

**Právnická fakulta Masarykovy univerzity**

**Právo a právní věda**

**Katedra ústavního práva a politologie**



**Diplomová práce**

# **Právo na bezplatnou zdravotní péči**

**Eliška Havlovicová**

**2016**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: *Právo na bezplatnou zdravotní péči* 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 použité literatury a pramenů.

.....  
Podpis autora

*Ráda bych na tomto místě poděkovala v první řadě vedoucímu své diplomové práce panu doc. JUDr. Mgr. Pavlu Molkovi, Ph.D., LL.M., jehož vedení bylo vždy velmi podnětné a vstřícné. Za jeho velkou podporu a trpělivost, cenné rady a rychlou komunikaci jsem mu hluboce vděčná.*

*Dále mé velké díky patří všem ostatním, kteří se na vytváření předkládaného textu podíleli, a to ať přímo svými odbornými vědomostmi, tak nepřímo osobní podporou.*

*Děkuji.*

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá právem na bezplatnou zdravotní péči v právním řádu České republiky z hlediska ústavnosti. Po vymezení tohoto práva a historickém úvodu se práce zaměřuje na zakotvení zdravotní péče v nejdůležitějších mezinárodních dokumentech obsahujících základní lidská práva a v ústavních zákonech členských států Evropské unie. Ve zvláštní části se práce věnuje analýze pojmu bezplatnost, a to i z ekonomického hlediska, a zákonným možnostem omezení práva na bezplatnou zdravotní péči.

## **Abstract**

### **Title: The Right to Free HealthCare**

This diploma thesis deals with the right to free healthcare in Czech legal order from the constitutional point of view. After the definition of the right and the historical introduction, the thesis focuses on the incorporation of health care in the international documents containing fundamental rights and in the fundamental laws of members of the European Union. Afterwards, the thesis is devoted to the analysis of the term *free*, also from the economic point of view, and to the legal cases of restrictions on the right to free healthcare.

## Obsah

Úvod.....	7
1 Zakotvení práva na bezplatnou zdravotní péči.....	9
1.1 Zařazení .....	9
1.2 Esenciální obsah .....	10
1.3 Prvky článku 31 Listiny .....	11
1.3.1 Komu náleží právo .....	11
1.3.2 Čím je zajišťováno .....	12
1.3.3 Podmínky jeho využití .....	14
1.4 Historický vývoj .....	15
1.4.1 Systém zdravotnictví za socialismu .....	15
1.4.2 Ústavní vývoj České republiky .....	16
2 Mezinárodní úprava .....	19
2.1 Organizace spojených národů.....	19
2.1.1 Všeobecná deklarace lidských práv .....	19
2.1.2 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech .....	20
2.1.3 Úmluva o právech dítěte .....	22
2.1.4 Mezinárodní organizace práce .....	25
2.2 Rada Evropy .....	27
2.2.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.....	27
2.2.2 Evropská sociální charta .....	30
2.2.3 Úmluva o lidských právech a biomedicině .....	31
2.3 Evropská unie .....	32
2.3.1 Listina základních práv Evropské unie .....	32

2.3.2	Členské státy Evropské unie .....	34
3	Bezplatnost.....	37
3.1	Bezplatnost v Listině .....	38
3.2	Ekonomické hledisko .....	39
3.2.1	Veřejné statky.....	39
3.2.2	Základní vztah ve zdravotnictví .....	40
3.2.3	Behaviorální ekonomie .....	41
3.2.4	Stanovení výše úhrad hrazených služeb.....	42
3.3	Přímé úhrady pojištěnců .....	45
3.3.1	Regulační poplatky.....	46
3.3.2	Zákonné omezení .....	50
4	Omezení práva na bezplatnou zdravotní péči .....	52
4.1	Síť zdravotnických zařízení.....	52
4.2	Věcný rozsah veřejného zdravotního pojištění.....	57
	Závěr .....	62
	Seznam použité literatury a pramenů .....	65

## Úvod

Tématem mé diplomové práce je jedno ze základních lidských práv obsažených v Listině základních práv a svobod (dále také jen „Listina“), které se objevuje v různých podobách v mnoha mezinárodních dokumentech ochrany základních práv a svobod, méně už pak v oněch vnitrostátních – právo na bezplatnou zdravotní péči.

Pod tímto názvem je rozpoznatelné pro Čechy, ve světě se setkáme spíše s právem na zdraví, s právem na zdravotní služby či s právem na dostupnost zdravotní péče. V použití pojmu bezplatnost v ústavním zákonu v tomto kontextu je tedy Česká republika spíše unikum. Takto jednoznačné vyjádření se s vývojem zdravotnictví, které přináší stále nové, účinnější a dražší možnosti léčebných postupů, dostává do čím dál častějšího konfliktu. Za ideálního stavu by výklad práva na bezplatnou zdravotní péči zněl, že jakákoli zdravotní péče, v jakémkoli množství, kdekoli a kdykoli bude bezplatná neboli hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Ideálního stavu pochopitelně dosaženo není, proto si předkládaná práce klade za cíl a úkol zjistit, zda nedochází v České republice k faktickému vyprazdňování tohoto práva při zaměření se na onu bezplatnost.

Téma zdravotní péče mě díky rodině celoživotně obklopuje. Poskytování lékařské péče znám z pohledu pacienta jako každý, ale více a velmi detailně i z pohledu lékaře, nebo přesněji řečeno, z pohledu mnoha lékařů. To mě dovedlo ke zvolení daného tématu. Rozhodla jsem se propojit dva obory – zdravotnictví a právo, se kterými se setkávám dnes a denně, a využít své praktické vědomosti z lékařského prostředí, čímž je mi umožněno dané téma přiblížit co nejširší skupině lidí všech zaměření a vnést do něj něco nového. Právo na bezplatnou zdravotní péči je pak tím nejzákladnějším pojítkem mezi těmito obory.

Lidé si svá práva uvědomují stále více a i více za ně bojují. Na „bezplatnost“ pak nahlízejí jen povětšinou svým laickým okem, a tím vznikají neshody mezi lékařem, který má „svázané“ ruce, a pacientem, který je přesvědčen, že je „v právu“ a má proti lékařům silné zbraně. Základ problému je bez pochyby

v nedostatečné informovanosti obou stran. To se pokusím vyřešit tak, že zodpovím dle mého úsudku nejčastěji kladené otázky a hlavní body sváru týkající se bezplatnosti zdravotní péče.

Úplatnost zdravotní péče je zaznamenána již v Chammurapiho zákoníku, který na několika místech stanoví finanční odměnu lékaře. I některé středověké prameny potvrzují, že v českých zemích byla zdravotní péče hrazena přímo pacientem bez garance práva na zdraví. Takto tomu bylo až do poloviny 20. století, kdy začaly vznikat první evropské ústavy garantující sociální práva a mezi nimi i určitým způsobem právo na zdraví.<sup>1</sup> Přesto lidé velmi rychle přivykli tomu, že lékařům a zdravotnickým zařízením nehradí poskytnutou zdravotní službu přímo, a nyní, když je trend přímé úhrady na vzestupu, je třeba se s tím vyrovnat. Vzniká tak mnoho souvisejících článků, ale komplexní právní literatura zaměřená na bezplatnost zdravotní péče stále neexistuje. Proto budou mým hlavním zdrojem související rozhodnutí Ústavního soudu a literatura zabývající se ekonomii, jelikož „bezplatnost“ je v první řadě ekonomický pojem.

Téma se budu snažit uchopit co nejpřehledněji, aby si i člověk tématu neznalý mohl na základě textu vytvořit svůj vlastní názor. V první kapitole se budu zabývat obsahem práva na bezplatnou zdravotní péči, k čemuž bude potřeba rozebrat i jednotlivé prvky, ze kterých se příslušné ustanovení Listiny skládá, a popsat jeho historický vývoj jak z právního pohledu, tak z pohledu reálného fungování. Druhá kapitola se bude týkat komparace s mezinárodní a zahraniční úpravou, která pro úplnost tématu nesmí být vynechána. Poté se plně zaměřím na problematiku přídatného jména *bezplatná*. Jak jsem již uvedla, ohledně tohoto neexistuje velké množství zdrojů ani není možné pro ojedinělost úpravy čerpat ze zkušeností zahraničních, proto využiji i praktických příkladů. Poslední kapitola bude obsahovat výklad o zákonných možnostech omezení práva na bezplatnou zdravotní péči čili velmi diskutovanou a stále se vyvíjející oblast.

---

<sup>1</sup> Odst. 96 nálezů Ústavního soudu ČR ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.



# 1 Zakotvení práva na bezplatnou zdravotní péči

Právo na bezplatnou zdravotní péči je zaručeno Listinou v článku 31 v druhé větě, která zní: „*Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*“<sup>2</sup> V této kapitole vymezím předmětné právo včetně uvedení historického kontextu a dané ustanovení detailně rozeberu.

## 1.1 Zařazení

Právo na bezplatnou zdravotní péči vychází ze základního práva na ochranu zdraví, jak je to ostatně patrné i z Listiny, a to bychom dále mohli subsumovat pod právo na život, které patří k tzv. tvrdému jádru lidských práv, či v jistých případech i pod právo na zachování lidské důstojnosti. Jedná se o jedno z práv sociálních, která zažívají svůj rozmach až po druhé světové válce a lze je označit také jako práva druhé generace.<sup>3</sup>

Sociální práva lze obecně rozpoznat dle statusů, kdy se do popředí dostává status positivus čili určitá povinnost státu konat, tedy nositeli onoho práva zajistit jisté služby či jiná plnění. V důsledku pak může velmi záležet na konkrétní situaci ve státě, na jeho aktuálním politickém zaměření a finančních možnostech.<sup>4</sup> Proto zde vznikají pochybnosti o vynutitelnosti těchto práv, zvláště když Listina výslovně stanoví, že převážné části sociálních práv, včetně práva na zdravotní péči, se lze domoci pouze v mezích zákonů, které je provádějí.<sup>5</sup> Tím vyvstává otázka, zda je sociální práva možné judikovat. Ta už však byla opakovaně Ústavním soudem ČR zodpovězena pozitivně a dnes se do popředí dostává spíše otázka, jakým způsobem při soudním přezkumu těchto práv postupovat.<sup>6</sup> Nicméně

---

<sup>2</sup> Čl. 31 druhá věta ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

<sup>3</sup> WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, s. 645.

<sup>4</sup> FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 154.

<sup>5</sup> Čl. 41 odst. 1 Listiny.

<sup>6</sup> KRATOCHVÍL, Jan. Test racionality: skutečně vhodný test pro sociální práva? *Právník*. 2016, č. 2, s. 52.

je oproti občanským a politickým právům možnost podání ústavní stížnosti z důvodu porušení Listinou zakotveného sociálního práva značně omezena.

Dále z článku 41 odst. 1 Listiny vyvodíme, že tato práva musejí být provedena zákonem, což znamená, že o rozsahu sociálních práv rozhodují zákonodárci, tudíž je to v důsledku do značné míry ovlivněno politickým bojem. „*Ale není účelem zakotvení sociálních práv tento legitimní (politický) boj vyloučit, nýbrž maximálně korigovat excesy, které by jednotlivcům znemožňovaly vedení důstojného života.*“<sup>7</sup>

Právo na zdravotní péči je v České republice upraveno rozsáhlou soustavou právních předpisů, z nichž můžeme jmenovat jako nejdůležitější zákon ČNR č. 551/1991, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, všechny ve znění pozdějších předpisů.

## 1.2 Esenciální obsah

Esenciální obsah ústavního práva vymezuje jeho podstatu a smysl, tedy jím sledovaný účel, který musí být zachován v nikoli zanedbatelné míře. V případě sociálních práv to neznamena absolutní neomezitelnost tohoto jádra, ale zaručuje garanci určitého plnění nebo služby, která sleduje daný účel, a zásahy do něj podléhají přísnějšímu testování.<sup>8</sup>

Za esenciální obsah článku 31 Listiny označuje Ústavní soud ČR „*Povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality.*“<sup>9</sup> Jedenkrát se od tohoto odchýlil v obsáhlém nálezu týkajícím se ústavní konformity regulačních poplatků, a to

---

<sup>7</sup> VYHNÁNEK, Ladislav. Proporcionálně či jinak? Problém ústavního přezkumu zásahů do sociálních práv. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2014, roč. XXII, č. 3, s. 211.

<sup>8</sup> Esenciální obsah základních práv jako součást podstatných náležitostí demokratického právního státu. Do částky 127/2015 Sb. a 32/2015 Sb.m.s.

<sup>9</sup> Odst. 52 nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13.

když stanovil, že „*Esenciálním obsahem (jádro) čl. 31 věty druhé Listiny je ústavní zakotvení obligatorního systému veřejného zdravotního pojištění, který vybírá a kumuluje prostředky od jednotlivých subjektů (plátců), aby je mohl na základě principu solidarity přerozdělit a umožnit jejich čerpání potřebným, nemocným, chronikům. Ústavní garanci, na základě které se bezplatná zdravotní péče poskytuje, požívá pouze a jenom suma takto shromážděných prostředků.*“<sup>10</sup>

Tato změna názoru nebyla soudem zdůvodněna a byla přijata jen těsnou nadpoloviční většinou, což odporuje zákonu o Ústavním soudu, který stanoví, že Ústavní soud se může od svého dosavadního právního názoru odchýlit, jen pokud se pro to vysloví alespoň devět přítomných soudců.<sup>11</sup> Není tedy překvapivé, že se Ústavní soud v následujících nálezech vrátil ke svému původnímu vymezení.

### 1.3 Prvky článku 31 Listiny

V této podkapitole postupně rozeberu všechny prvky práva na bezplatnou zdravotní péči tak, jak jsou zakotveny v druhé větě čl. 31 Listiny.

#### 1.3.1 Komu náleží právo

Právo na bezplatnou zdravotní péči je Listinou přisuzováno občanům ČR. Zákon o veřejném zdravotním pojištění však toto nerespektuje a zdravotní pojištění váže na trvalý pobyt na území České republiky bez ohledu na státní občanství. Druhou skupinou jsou pak zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území ČR.<sup>12</sup> Z tohoto tedy vyplývají dvě otázky – Osoba s cizím státním občanstvím, ale s trvalým pobytem na území ČR, nemá bezplatnou zdravotní péči zaručenou Listinou? A naopak osobě s českým občanstvím, ale s trvalým pobytem v zahraničí, je toto právo zakotvené v Listině základních práv a svobod uzmu? Jelikož zákon vešel v účinnost v roce 1997 a předmětné ustanovení mělo od počátku stejné znění, nelze to jednoduše přisuzovat určitému společenskému vývoji.

---

<sup>10</sup> Odst. 106 nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

<sup>11</sup> § 13 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup> § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 41 Listiny udává jako jedinou možnost, jak se práva na bezplatnou zdravotní péči domoci – *pouze v mezích zákonů, které toto ustanovení provádějí*. Tím mají na ochranu svého práva účinné prostředky i cizinci s trvalým pobytem v ČR. Navíc pokud by se jednalo o nějaké závažnější porušení, tak je vysoce pravděpodobné, že by bylo zasaženo i další z lidských práv, takže by bylo možné využít ochrany tohoto jiného základního práva. U druhé otázky je nejčastějším řešením, že si Čech trvale žijící v zahraničí platí zdravotní pojištění tam, kde převážně přebývá, čímž přestává splňovat jednu z podmínek, a to *na základě veřejného pojištění*. Pokud by se však rozhodl platit si dále české zdravotní pojištění, nikdo mu v tom zabránit nemůže, jak to pak bude s úhradou jemu poskytnuté zdravotní péče v zahraničí? Na dlouhodobý pobyt v zahraničí se vztahují stejná pravidla jako na krátkodobý, který je většině lidí bližší, proto vycházím z něj. Pokud nyní vycestujeme do zahraničí a nepřipojistíme se, v členských státech Evropské unie a rovněž v zemích EHP a ve Švýcarsku máme v rámci veřejného zdravotního pojištění nárok na úhradu zdravotních služeb, které by byly hrazeny z tohoto pojištění při poskytnutí na území České republiky, a to nikoli bezplatně, ale jen do výše stanovené pro úhradu takových služeb v ČR. To často může znamenat vysokou spoluúčasť, kterou už pojišťovny v rámci českého zdravotního pojištění nehradí, ani kdyby se jednalo o neodkladnou zdravotní péči.<sup>13</sup> V dalších státech světa nám naše zdravotní pojišťovna proplatí náklady vynaložené pouze na neodkladnou zdravotní péči, opět jen do výše stanovené pro úhradu takové péče, pokud by byla poskytnuta na území České republiky.<sup>14</sup> Nejedná se tímto o přílišné zúžení našeho Listinou garantovaného práva, když všechny podmínky tam stanovené splňujeme až na *za podmínku, které stanoví zákon*, protože zákonodárci určili, že v zahraničí nám najednou toto základní právo v zásadním rozsahu bez náhrady seberou?

### 1.3.2 Čím je zajišťováno

Další podmínkou, kterou stanovuje předmětný článek Listiny, je *na základě veřejného pojištění*. Z toho v první řadě vychází povinnost státu veřejné zdravotní

<sup>13</sup> § 11 odst. 1 písm. m) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>14</sup> § 11 odst. 1 písm. l) tamtéž.

pojištění zřídit a následně ho i provozovat. K tomu náš stát zvolil variantu založení Všeobecné zdravotní pojišťovny, která toto pojištění spravuje, a vedle ní již v dnešní době existuje řada nestátních zdravotních pojišťoven, přičemž je pouze na volbě pojištěnce, kterou z nich si zvolí. Každá z pojišťoven si musí tvořit vlastní tzv. síť poskytovatelů zdravotních služeb, aby svým pojištěncům zajistila místní a časově dostupné poskytování hrazené zdravotní péče.<sup>15</sup> Tato síť je pak jedním z častých důvodů přechodu pojištěnců od jedné zdravotní pojišťovny ke druhé, kdy člověkem vybrané zdravotnické zařízení je zasmluvněno jen některou v České republice působící zdravotní pojišťovnou a její změna je pro jedince snazší než hledání si jiného lékaře.

Veřejné zdravotní pojištění zákonodárci koncipovali značně odlišně od ostatních států povinně odváděných plateb. Oproti dani je hlavním rozdílem možnost žádat protiplnění. To znamená, že pojištěnec má právo na zdravotní péči, pokud platí nebo je za něj placeno zdravotní pojištění, a to převážně bez další nutné platby. Naproti tomu od ostatních pojištění, typicky důchodového, se rozsah bezplatně poskytnuté zdravotní péče neliší podle částky odvedené na pojištění. V tomto by se tedy dala vidět značná neférovost systému. Nicméně je důležité pamatovat na podstatnou složku fungování tohoto sociálního zabezpečení, kterou je solidarita - bohatých s chudými, zdravých s nemocnými, ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními, mladých se starými. Lidé platící si české zdravotní pojištění mají v jeho rámci nárok na stejný rozsah a kvalitu zdravotní péče, kdy systém nerozlišuje, kolik daná osoba na pojištění odvádí, což se jí vypočítává podle výdělku, ani jak často využívá zdravotní služby, i když zde je nastavena určitá limitace, ani jak závažné a drahé zákroky potřebuje.

Pojem *bezplatnost* zdravotní péče bude rozebrán v následujících kapitolách, proto zde tento znak čl. 31 Listiny vynechám.

---

<sup>15</sup> § 46 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

### 1.3.3 Podmínky jeho využití

Posledním co věta druhá článku 31 Listiny požaduje je, že bezplatná zdravotní péče se poskytuje za podmíněk, které stanoví zákon. Při rozhodování o těchto podmínkách musí zákonodárce v první řadě pamatovat na článek 4 odst. 4 Listiny, který stanovuje základní mez omezení ústavně garantovaných lidských práv, kdy musí být šetřeno podstaty a smyslu omezovaného práva, tedy jeho esenciálního obsahu. Omezení navíc musí být posuzováno z pohledu konkrétních případů, neboť základní práva slouží jednotlivcům. Pokud by tedy základní právo bylo zachováno z hlediska abstraktního, avšak v individuálním případě by bylo člověku odepřeno, pak takové omezení není možné tolerovat.<sup>16</sup> Dále je pochopitelně jedním z důležitých vodítek při omezení základního práva zákaz diskriminace.

Nezbytnost úpravy podmínek poskytování bezplatné zdravotní péče pouze a jenom zákonným právním předpisem již Ústavní soud opakovaně výslovně potvrdil.<sup>17</sup> Zákonodárce se této povinnosti nemůže ani dobrovolně vzdát zplnomocněním orgánů výkonné moci, protože tím by byla ochrana základních práv a svobod svěřena do pravomoci orgánů, které k této ochraně nejsou oprávněny. Obsah a rozsah podmínek a způsob poskytování bezplatné zdravotní péče tedy nemůže být definován právním předpisem nižší právní síly, typicky nařízením vlády či dokonce vyhláškou ministerstva.

Celkově toto shrnul Ústavní soud v jednom ze svých nálezů takto: „*Zákon nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení Listiny - čl. 4, který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody.*“<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Wagnerová, op. cit, s. 65.

<sup>17</sup> Kupříkladu v nálezů Ústavního soudu ČR ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95, nebo v nálezů Ústavního soudu ČR ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

<sup>18</sup> Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 5. 5. 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98.

## 1.4 Historický vývoj

V této podkapitole se pokusím zdůvodnit, proč bylo právo na bezplatnou zdravotní péči vsazeno do ústavního zákona České republiky v tomto znění, přestože z okolních zemí inspirace vzejít nemohla, jak zjistíme v následující kapitole, a nastítnit proces samotné formulace daného ustanovení.

### 1.4.1 Systém zdravotnictví za socialismu

Sociální práva vznikala až po druhé světové válce, proto není potřeba v tomto případě jít dál do historie než do předlistopadového Československa a představit si tehdejší fungování poskytování a hrazení zdravotní péče.

Zdravotní péče za socialismu byla plně hrazena z daní prostřednictvím státního rozpočtu. Finanční prostředky přidělovalo Ministerstvo zdravotnictví okresním ústavům národního zdraví (tzv. OÚNZ), které zabezpečovaly veškerou léčebně preventivní péči. S těmito prostředky, které dostávaly na kalendářní rok, musely hospodařit tak, aby pro jejich okres zajistily provoz zdravotnických zařízení, všechn materiál a platy všech ve zdravotnictví pracujících osob.<sup>19</sup>

Přiblížíme si to z pohledu stomatologů v té době. Každý zubař měl svůj obvod, který se typicky dělil podle ulic, plus někteří k tomu měli přidáné školy, úřady a další tehdejší instituce. Tímto měli všichni lidé zajištěnou zubní lékařskou péči bez vlastního výběru lékaře, přičemž bylo možné si zažádat o přestup k jinému zubaři. V tomto tedy můžeme tehdejší systém považovat za propracovanější, kdy se nemohlo stát, že by někdo svého zubaře neměl. Každý stomatolog pak OÚNZ co týden žádal o chybějící materiál, platy měli dané jasně tabulkově (přičemž tenkrát byla genderová platová diskriminace naprosto neskrývána) s možností nějakých prémieí, pokud ředitel OÚNZ správně hospodařil. Každý lékař měl tedy přibližně stejný počet pacientů, které měl jasně přiřazené, a plat se nikterak neodvíjel od toho, kolik lidí a jak za den ošetřil, což je jeden z hlavních rozdílů oproti současnosti. Dnes jsou soukromí stomatologové placeni od výkonu a na ty pracující ve státních nemocnicích je vytvářen nátlak,

---

<sup>19</sup> EIM, Josef. *Vývoj zdravotního systému v ČR*. Brno, 2008, s. 21. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta.

aby pojišťovněm vykazovali co nejvíce, a tak plynuly finanční prostředky do rozpočtu dané nemocnice. Překvapivé je, že za socialismu nikdo neomezoval pacienta v počtu návštěv u lékaře a lékaře až na výjimky v druhu a množství ošetření. Pro představu, dnes má pacient u zubaře právo na plombu hrazenou zdravotní pojišťovnou na tomtéž zubu jen jednou za rok, ačkoli jsou velké rozdíly mezi velikostmi kazů a také jich je možno mít na jednom zubu více, před třiceti lety toto nikdo neřešil. Je pravdou, že tenkrát nebylo takové množství variant ošetření stejného problému, zpravidla byly dány dvě a bylo na volbě lékaře, kterou zvolí. Dnes je pojištěnci u stomatologa hrazen zdravotní pojišťovnou, dá se říci, jen základ, a pokud chce do úst „kvalitnější/hezčí“ materiál, musí si ho celý zaplatit.<sup>20</sup>

#### 1.4.2 Ústavní vývoj České republiky

Jak již bylo řečeno výše, práva sociální se vyvíjejí až po r. 1945, proto v ústavní listině Československé republiky z roku 1920 toto právo nenalezneme, jen v článku 106 této listiny je stanovena ochrana života.<sup>21</sup>

Ústava z roku 1948 již právo na zdravotní péči obsahovala. Přesné znění § 29 odstavce 1) bylo: „Každému přísluší právo na ochranu zdraví. Všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a na zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy.“<sup>22</sup> Odstavec 3 stejného paragrafu pak stanovoval, že tato práva jsou zajištěna zákony o národním pojištění a veřejnou zdravotní a sociální péči. Tato dvě ustanovení se dohromady značně podobají dnešní úpravě - je zde také zaručeno právo na zdravotní péči, a to pouze pro občany, dále též nutnost úpravy zákonem a určité pojištění. Není zde však nejproblematictější část předmětného článku Listiny - slovo bezplatnost, proto by se mohla úprava z roku 1948 považovat za přehlednější.

Konečně Ústava z roku 1960, která předcházela dnes platné právní úpravě, ve svém čl. 23 stanovila: „(1) *Všichni pracující mají právo na ochranu zdraví*

<sup>20</sup> Konzultace s MUDr. Havlovicovými, praktickými zubními lékaři v Kutné Hoře a pořadatelem kongresu Kutnohorské stomatologické dny.

<sup>21</sup> Čl. 106 zákona č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.

<sup>22</sup> Čl. 29 odst. 1 ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky.



a na léčebnou péči, jakož i právo na hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci. (2) Tato práva jsou zajištěna péčí státu a společenských organizací o předcházení vzniku nemocí, celou organizací zdravotnictví, sítí léčebných a sociálních zařízení, stále se rozšiřující bezplatnou léčebnou péčí, jakož i organizovanou péčí o bezpečnost při práci, nemocenským pojištěním a důchodovým zabezpečením.“<sup>23</sup> Ačkoli je dle této dikce právo na léčebnou péči přiznáváno jen pracujícím, podle komentáře k této ústavě bylo právo na léčebně preventivní péči přiznáváno všem československým státním občanům a za určitých podmínek i cizincům.<sup>24</sup> Poprvé se zde setkáme se spojením *bezplatná léčebná péče*, a to ve spojitosti s jejím stálým rozšiřováním, což naznačuje, že tenkrát nebyla bezplatná zdravotní péče brána tak široce jako dnes.

Ačkoli nikde jinde než v Ústavě z roku 1960 nebyla zdravotní péče s bezplatností spojována, v důvodové zprávě k Listině je výslovně odmítnuto inspirování se touto socialistickou Ústavou při sestavování ústavního zákona zaručujícího nám lidem základní lidská práva a svobody.<sup>25</sup> Po sametové revoluci si ale tehdejší politikové uvědomovali, že nemohou právo na bezplatnou zdravotní péči najednou lidem bez náhrady vzít. Jistotu této myšlenky však nemáme, jelikož komentáře k zákonům, a to i k ústavním, v té době byly velmi stručné. V návrhu Slovenskej národnej rady, který obsahuje oficiální důvodovou zprávu k Listině, nalezneme znění: „*Občania majú právo na ochranu zdravia, bezplatnú liečebnú starostlivosť a zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.*“ a jediné odůvodnění, že veřejné zdravotní pojištění již právní pořádek zabezpečoval.<sup>26</sup> Přitom návrh znění předmětného ustanovení České národní rady obsažený v tisku 331 byl: „*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají právo na volbu lékaře a zdravotnického zařízení, na zdravotní péči a na zdravotní*

---

<sup>23</sup> Čl. 23 ústavního zákona č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky.

<sup>24</sup> ZDOBINSKÝ, Stanislav a kol. *Československá ústava: komentář*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1988, s. 113.

<sup>25</sup> Důvodová správa k návrhu Slovenskej národnej rady z 22. novembra 1990 na vydanie ústavného zákona, ktorým sa vyhlasuje Listina základných práv a slobôd.

<sup>26</sup> Čl. 32 tamtéž.

*pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*<sup>27</sup> K této druhé možnosti bych se v dnešní době přikláněla jednoznačně více, zakotvuje důležité právo člověka na volbu lékaře, a přitom nepojednává o bezplatnosti ani nespecifikuje, na jakém základě toto bude zajištěno, tedy by toto znění více splňovalo podstatu ústavních zákonů, kam detailní úprava nepatří. Proč nakonec v tomto případě natolik převážil návrh slovenské strany a kdy přibylo zakotvení veřejného pojištění, které není ani v jednom z návrhů, se můžeme ve skutečnosti jen dohadovat. Stanoveného cíle bylo ale nejspíše dosaženo - občané žádný znatelný rozdíl nepocítily. Dále navštěvují lékaře převážně bezplatně kdykoli, kdy potřebují, potažmo chtějí, přičemž i za socialismu byly povinné odvody ze mzdy, jen tenkrát druhově nerozdělované jako dnes.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Čl. 30 návrhu České národní rady na vydání ústavního zákona, kterým se vyhlašuje Listina lidských práv a svobod.

<sup>28</sup> PEKOVÁ, Jitka; PILNÝ, Jaroslav; JETMAR, Marek. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 351.

## 2 Mezinárodní úprava

Tato kapitola má za úkol komparaci zakotvení zdravotní péče v nejdůležitějších mezinárodních dokumentech zabývajících se lidskými právy a svobodami, kterými je Česká republika signatářem, a v národních ústavních zákonech obsahujících základní lidská práva v rámci členských států Evropské unie.

### 2.1 Organizace spojených národů

Úpravou OSN začínám ze zřejmého důvodu, že se jedná o nejvšeobecnější dokumenty zavazující nebo sloužící jako standard pro většinu států na světě.

#### 2.1.1 Všeobecná deklarace lidských práv

Všeobecná deklarace lidských práv (dále také jen „Deklarace“) je nejuniverzálnější a nejznámější ucelený katalog lidských práv. Zajišťuje každému *„právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví a blahobyt i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči, jakož i nezbytná sociální opatření.“*<sup>29</sup> Úřad Vysokého komisaře OSN pro lidská práva zdůrazňuje, že zdraví jako základní lidské právo je nezbytné pro výkon jiných lidských práv, a proto je na něj třeba klást důraz.<sup>30</sup> Definici zdraví nalezneme v Ústavě Světové zdravotnické organizace (ang. *Constitution of the World Health Organization*) a zní přibližně takto: *„Zdraví je stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli jen nepřítomnost onemocnění či slabosti.“*<sup>31,32</sup>

Deklarace neobvykle spojuje zdraví a lékařskou péči s životní úrovní člověka. Úmyslem je zaručení alespoň takové minimální životní úrovně, která každému zajistí dostatečný přístup k lékařské péči, aby bylo zabezpečeno jeho zdraví. Já bych to jen upravila na „zdraví, které je dosažitelné vzhledem k dalším

---

<sup>29</sup> Čl. 25 odst. 1 Všeobecné deklarace lidských práv.

<sup>30</sup> Odst. 1 *General comment no. 14* [online]. Výbor pro ekonomická, sociální a kulturní práva OSN, 2000 [cit. 2. 2. 2016]. Článek 12: Právo na nejvýše dosažitelný standard zdraví. E/C.12/2000/4.

<sup>31</sup> Constitution of the World Health Organization. [online]. *Světová zdravotnická organizace* [cit. 26. 1. 2016].

<sup>32</sup> Není-li dále uvedeno jinak, jedná se o překlady autora diplomové práce.

okolnostem a vlivům“, protože jak je známo, ani ta nejvyšší životní úroveň člověku zdraví nezajistí. Proto také obecné právo na zdraví nesmí být bráno jako právo na to být zdravý.<sup>33</sup> Avšak k určitému zamyšlení dané spojení vede. V České republice díky současnému nastavení zdravotního pojištění nejsou rozdíly v poskytování zdravotní péče snad tak markantní. V zahraničí, například v Itálii či v Portugalsku, kde jsou doplatky nebo samostatně hrazená zdravotní péče v plné výši častá<sup>34</sup>, se oproti tomu setkáme s viditelnými rozdíly v poskytnuté léčebné péči zapříčiněnými finanční stránkou věci, pokud se tedy přikloníme k tomu, že peníze jsou jedním z hlavních faktorů životní úrovně lidí. Deklarace nám tedy naznačuje, že zdraví a od toho odvozená lékařská péče jsou v přímé úměře s životní úrovní jednotlivce.<sup>35</sup>

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

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1976 (dále jen „MPHSKP“) navazuje na Všeobecnou deklaraci lidských práv a v ní obsažená práva spolu s Mezinárodním paktem o občanských a politických právech rozvíjí a konkretizuje. Oproti Deklaraci, která má povahu spíše doporučující, jsou Pakty právně závazné. Právo na zdraví je úzce spjato a závisí na realizaci dalších lidských práv obsažených v těchto dokumentech,<sup>36</sup> jako je právo na lidskou důstojnost, zákaz diskriminace, právo na život, zákaz mučení, právo na bydlení atd.<sup>37</sup>

MPHSKP upravuje právo na zdraví v článku 12 následovně:

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

---

<sup>33</sup> Odst. 8 *General comment no. 14*.

<sup>34</sup> BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 73 a 107.

<sup>35</sup> Jako další faktor životní úrovně považují vzdělání, které má na toto také vliv. Například procento kuřáků cigaret klesá s vyšší dosaženého vzdělání, jak zřetelně ukázaly statistiky Státního zdravotního ústavu za rok 2013.

<sup>36</sup> Dohromady jsou Deklarace a oba Pakty nazývány International Bill of Rights.

<sup>37</sup> Odst. 7 *General comment no. 14*.

2. *Státy, smluvní strany Paktu, učiní opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, která budou zahrnovat:*

*a) opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte;*

*b) zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny;*

*c) prevenci, léčení a kontrolu epidemických, místních nemocí, chorob z povolání a jiných nemocí;*

*d) vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.*“<sup>38</sup>

Souhrnně řečeno MPHSKP zakotvuje právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdraví a poskytuje dispozitivní výčet povinností států činit opatření zahrnující obecně prevenci nemocí a vytvoření podmínek dostupnosti lékařské pomoci a péče pro všechny k dosažení plné realizace toho práva.

Jak vyplývá z odstavce 2 předmětného článku, právo na zdraví zde není bráno jen jako úzké pojetí práva na zdravotní péči, ale zahrnuje širokou škálu sociálně-ekonomických faktorů, které dovytvářejí podmínky, v nichž lidé mohou vést zdravý život, tedy zdravé životní prostředí, dostupnou pitnou vodu a dostatek potravin, bezpečné pracovní podmínky apod.<sup>39</sup>

Formulace *nejvýše dosažitelné úrovně zdraví* byla stanovena tak, aby brala v úvahu biologické předpoklady jednotlivce i jeho socio-ekonomické možnosti. Dosažitelná úroveň zdraví je totiž u každé osoby jiná, každý máme určité genetické vady a nemoci, roli hraje i zvolený životní styl, proto není možné tuto úroveň stanovit obecně. Dále jsou zde brány v úvahu dostupné zdroje státu, jak finanční, tak lidské, závisející na jeho rozvoji.<sup>40</sup> Jednotlivé státy tedy mají za úkol zajistit vzhledem ke všem těmto faktorům řadu zdravotnických zařízení, materiálů, služeb a podmínek, které jsou nezbytné k zajištění nejvýše dosažitelné

---

<sup>38</sup> Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Čl. 12 MPHSK.

<sup>39</sup> Odst. 4 *General comment no. 14*.

<sup>40</sup> Odst. 9 *General comment no. 14*.

úrovně zdraví jednotlivce, a aby na této úrovni byla péče dostupná co nejvíce a co nejčastěji.

Právo na zdraví ve všech jeho formách obsahuje následující prvky, které jsou spolu provázané a závisí na podmínkách v jednotlivých státech. *Dostupnost* v tomto případě zahrnuje dostatečné množství zařízení, materiálů, služeb a personálu k poskytování zdravotní péče. *Přístupnost* zaručuje přístup ke zdravotní péči všem bez rozdílu. Přístupnost má několik dimenzí – zákaz diskriminace, teritoriální dostupnost, finanční dostupnost a právo na informace. *Přijatelnost* znamená provoz zdravotnických zařízení a poskytování lékařských služeb s respektem a citem k potřebám a důstojnosti každého jednotlivce včetně povinnosti mlčenlivosti. Posledním požadovaným prvkem je *Kvalita* obsahující kvalifikovaný zdravotnický personál, vědecky schválené léky a postupy, lékařsky vhodnou a kvalitní zdravotní péči.<sup>41</sup>

Tato úprava tedy nestanoví plošně bezplatnost, nýbrž finanční dostupnost zdravotní péče, která se v určitých případech musí s bezplatností spojit, jelikož pro sociálně znevýhodněné skupiny by bez toho dostupná nebyla. MPH SKP tak dává povinnost zajištění lékařské péče pro všechny do rukou států čili v první řadě zákonodárců, což umožňuje jednodušeji reagovat na potřeby a zájmy veřejnosti v té které zemi, při zachování jádra, tedy dostupnosti všem.

### 2.1.3 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte patří mezi řadu dalších dokumentů vzniklých na půdě OSN k ochraně zvláštních zájmů některých skupin lidí, typicky dětí či zdravotně postižených. Byla přijata v listopadu roku 1989, přičemž Česká republika<sup>42</sup> ji ratifikovala na počátku roku 1991. Navazuje, krom výše zmíněných dokumentů, na Ženevskou deklaraci práv dítěte z roku 1924 a Deklaraci práv dítěte přijatou Organizací spojených národů v r. 1959, která zdůvodňuje nutnost zvláštních záruk, péče a právní ochrany tělesnou a duševní nezralostí dítěte a zdůrazňuje, že

---

<sup>41</sup> Odst. 12 *General comment no. 14*.

<sup>42</sup> V té době Česká a Slovenská federativní republika.

je tím myšleno dítě i před svým narozením.<sup>43</sup> Úmluva o právech dítěte považuje za dítě každou bytost mladší osmnácti let, pokud dle vnitrostátního práva nedosáhne zletilosti dříve.<sup>44</sup>

Úmluva o právech dítěte zakotvuje právo na zdraví v článku 24 takto:

*„1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.*

*2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:*

*a) ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti,*

*b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče,*

*c) k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiné také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí,*

*d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu,*

*e) k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům, aby měly přístup ke vzdělání a aby byly podporovány při využívání těchto základních znalostí,*

*f) k rozvoji osvěty a služeb preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.“<sup>45</sup>*

---

<sup>43</sup> Preambule sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

<sup>44</sup> Čl. 1 Úmluvy o právech dítěte.

<sup>45</sup> Čl. 24 odst. 1 a 2 Úmluvy o právech dítěte.

Tato úprava je do značné míry totožná s MPHSKP včetně výkladu. Je zde však kladen větší důraz na preventivní zdravotní péči. Výbor pro práva dítěte v prevenci zdraví zachází tak daleko, že pod ní zahrnuje, kromě preventivní lékařské péče, nutriční intervence a informování, i nutné investice do bezpečných veřejných prostranství, bezpečnost silničního provozu a vzdělávání o předcházení nehodám, zraněním či násilí. Dále je tu výslovná povinnost států zajistit dětem přístup k odpovídajícím zdravotnickým službám, kdy překážky v tomto přístupu, tedy bariéry finanční, kulturní a institucionální, musejí být včas odstraněny.<sup>46</sup>

Úmluva o právech dítěte klade důraz na zájem dítěte a na jeho právo se svobodně vyjadřovat, kdy jeho názorům musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.<sup>47</sup> Proto i v případě práva na zdraví musí být dítěti v souladu s jeho vyspělostí poskytnut dostatek informací, případně důvěrné lékařské poradenství i bez vědomosti zákonných zástupců, včetně umožnění dítěti souhlasit s určitými lékařskými ošetřeními a zásahy bez souhlasu zákonného zástupce. Typicky sem spadá poradenství v oblasti sexuálního zdraví, antikoncepce a bezpečného potratu nebo testování HIV. V těchto případech je však nutná detailní legislativní úprava.<sup>48</sup>

Výbor pro práva dítěte je přesvědčen, že většině případů dětské úmrtnosti, chorobnosti a postižení by bylo možné zabránit, a to i dnes, kdy je právo dítěte na zdraví naplňováno nad očekávání. Proto vytvořil Obecný komentář č. 15 o právu dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdraví s cílem poskytnout státům návod k naplnění tohoto práva. V tomto komentáři se tedy setkáme s obecnými požadavky, ale i s detailními příklady.

Úmluva o právech dítěte klade velký důraz na zvláštní potřeby postiženého dítěte, jemuž má být zdravotní i jiná péče poskytována podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob o dítě se starajících.<sup>49</sup> Tato

---

<sup>46</sup> *General comment no. 15* [online]. Výbor pro práva dítěte OSN, 2013 [cit. 5. 2. 2016]. Článek 24: Právo dítěte na požívání nejvýše dosažitelný standard zdraví. CRC/C/GC/15.

<sup>47</sup> Čl. 1 a čl. 12 Úmluvy o právech dítěte.

<sup>48</sup> Odst. 31 *General comment no. 15*.

<sup>49</sup> Čl. 23 odst. 3 Úmluvy o právech dítěte



zvláštní formulace bezplatnosti by mohla otevírat široký prostor k diskuzím, zda je správné vázat bezplatnost na finanční zdroje dané osoby nebo osoby jí blízké. V mezinárodních úmluvách se pravidelně setkáváme se zdůrazněním rovnosti všech, což by tady bylo samotnou úmluvou vlastně vyloučeno. Výbor pro práva dětí při OSN se ale jasně vyjádřil, že poskytování zvláštní péče a pomoci postiženým dětem má být dostupné a bezplatné kdykoli je to možné. Výbor zároveň vyzval všechny účastnické státy, aby speciální péči a pomoci dětem s postižením věnovaly zvláštní pozornost a státní podporu nastavily tak, aby těmto dětem byl zajištěn přístup ke zdravotnickým službám, ale i ke vzdělání, přípravě pro zaměstnání a programům pro začlenění do společnosti v maximální možné míře.<sup>50</sup> Nicméně úprava zdravotní péče osob se zdravotním postižením je natolik specifická a úzce použitelná, že pro potřeby této práce není nutné se tím více zabývat.

#### **2.1.4 Mezinárodní organizace práce**

Mezinárodní organizace práce (dále jen „MOP“) byla založena již v roce 1919 a v roce 1946 se stala první specializovanou agenturou při OSN. Jejími hlavními cíli jsou podpora pracovních práv, prosazování důstojných pracovních podmínek, zlepšení sociální ochrany a posílení diskuze o otázkách týkajících se práce. Pro efektivní fungování MOP vznikla tzv. tripartitní struktura, která se skládá ze zaměstnanců, zaměstnavatelů a vlád, kdy každá z těchto složek má jeden hlas o stejné váze. Zdravotnictvím se MOP zabývá jak z hlediska zaměstnávání zdravotního personálu v tomto oboru, kde je stále velký potenciál vytváření nových pracovních míst, tak z hlediska sociálního zabezpečení zaměstnanců.<sup>51</sup>

Úmluva MOP č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení je jediným mezinárodním nástrojem založeným na základních principech sociálního zabezpečení, který celosvětově zavádí dohodnuté minimální standardy pro všechna odvětví sociálního zabezpečení, kterých je stanoveno celkem devět, mezi

---

<sup>50</sup> *General comment no. 9* [online]. Výbor pro práva dítěte OSN, 2006 [cit. 5. 2. 2016]. Práva dětí s postižením. CRC/C/GC/9.

<sup>51</sup> About the ILO. *Mezinárodní organizace práce* [online]. International Labour Organization (ILO), © 1996-2016 [cit. 31. 1. 2016].

nimi i zdravotní péče. Pro přijetí této Úmluvy musí stát ratifikovat alespoň tři z těchto devíti odvětví, čímž je otevřen prostor pro co nejvíce států, kdy ne každý stát by si mohl pro svou sociálně-ekonomickou situaci dovolit ratifikovat všech devět částí najednou.<sup>52</sup> Česká republika neratifikovala do dnešního dne dvě části - část o podpoře v nezaměstnanosti a část o dávkách při pracovních úrazech a nemocech z povolání. V roce 2016 se celkový počet států, které ratifikovaly tuto Úmluvu, rozroste na 54.<sup>53</sup>

Úmluva MOP č. 102 upravuje povinnost každého členského státu zajistit chráněným osobám, jejichž okruh je obecně stanoven touto úmluvou a upřesnění je ponecháno v pravomoci států, poskytování dávek:

*(a) v případě onemocnění*

- (i) na péči poskytovanou praktickými lékaři, včetně návštěv v bytě,*
- (ii) na péči poskytovanou odbornými lékaři v nemocnicích osobám tam umístěným nebo docházejícím a péči odborných lékařů, kterou je možno poskytovat mimo nemocnice,*
- (iii) na poskytování základních léčiv na předpis lékaře nebo jiného kvalifikovaného zdravotnického pracovníka,*
- (iv) na umístění v nemocnici, je-li ho třeba,*

*(b) v těhotenství, při porodu a jejich následcích*

- (i) na péči před porodem, při porodu a po porodu, poskytovanou buď lékařem, nebo diplomovanou porodní asistentkou,*
- (ii) na umístění v nemocnici, je-li ho třeba.<sup>54</sup>*

Obecně se tedy jedná o jakoukoli léčebnou péči, kterou zdravotní stav chráněné osoby vyžaduje, včetně péče preventivní.

Dále Úmluva MOP č. 102 specifikuje i úroveň zdravotní péče, a to tak, že musí přispět k zachování, znovunabytí nebo zlepšení zdraví dané osoby, její

---

<sup>52</sup> Areas of work of the Social Protection Department. *Mezinárodní organizace práce* [online]. International Labour Organization (ILO), © 1996-2016 [cit. 31. 1. 2016].

<sup>53</sup> Tamtéž.

<sup>54</sup> Čl. 10 odst 1 písm. a) Úmluvy MOP č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení.

pracovní schopnosti a schopnosti postarat se o své osobní potřeby.<sup>55</sup> Toto upřesnění nepoužívající přídavná jména „nejlepší“, „nejvyšší“, „minimální“ atd., ale upravující zdravotní péči podle cíle, kterého má být dosaženo, což do důsledku je právě to, k čemu zdravotní péče primárně slouží, je v listinách upravujících lidská práva naprosto ojedinělé a v České republice se s tím setkáme až na úrovni zákonné.

Úmluva MOP č. 102 zdůrazňuje, že příspěvky požadované po dané osobě nebo jejím živiteli na náklady léčebné péče nesmějí být příliš zatěžující,<sup>56</sup> jinak je ale v ohledu financování dána členským státům široká možnost úpravy.

Úmluva MOP č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci, kterou je také Česká republika vázána, obsahuje z hlediska zdravotní péče do značné míry to stejné, co Úmluva MOP č. 102, pouze rozšiřuje okruh chráněných osob, kterým je léčebně preventivní péče zaručena.<sup>57</sup>

## **2.2 Rada Evropy**

Druhou mezinárodní organizací, kterou se zde budu zabývat, je Rada Evropy. Jelikož je jejím hlavním úkolem ochrana lidských práv a základních svobod a působnost má zúženou na oblast Evropy, je pro mé téma zásadní.

### **2.2.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Evropská úmluva“ nebo „EÚLP“) byla přijata již rok po vzniku Rady Evropy, tedy v roce 1950, a k dnešnímu dni má 47 smluvních stran<sup>58</sup>, přičemž její ratifikace je podmínkou pro vstup do Rady Evropy.<sup>59</sup> Evropská úmluva obsahuje práva občanská a politická, proto v ní právo na zdraví jako takové nenalezneme. Lze ho však subsumovat pod právo na život, zákaz mučení a právo na respektování

---

<sup>55</sup> Čl. 10 odst. 3 Úmluvy MOP 102.

<sup>56</sup> Čl. 10 odst. 2 Úmluvy MOP 102.

<sup>57</sup> Čl. 10 a 11 Úmluvy MOP č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci.

<sup>58</sup> Ze zemí ležících v Evropě nepřistoupilo jen Bělorusko a Vatikán, případně Kazachstán, a dále jeho členy nejsou území, která nemají přiznanou plnou suverenitu, jako je Kosovo, Severní Kypr a další.

<sup>59</sup> A Convention to protect your rights and liberties. *Rada Evropy* [online]. Rada Evropy © 2016 [cit. 5. 2. 2016].

soukromého a rodinného života. Navíc EÚLP s pojmem ochrana zdraví pracuje jako s jedním z možných důvodů zásahu státních orgánů do některých základních práv v Evropské úmluvě upravených nebo jejich omezení.

Článek 2 EÚLP zakotvuje právo každého na život, které bývá označováno jako právo nejzákladnější či nejvyšší, jelikož jeho porušení vedoucí k usmrcení člověka patří k nejzávažnějším porušením lidských práv.<sup>60</sup> Nejčastějšími důvody ztráty lidského života dnes nejsou přímá zabití či popravy, ale nedostatek pitné vody, lékařské péče apod. Proto se do popředí dostávají práva sociální, která Evropská úmluva neupravuje přímo. Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“) již opakovaně judikoval provázanost práv sociálních s právem na život tehdy, kdy je život jedince nedodržováním sociálních práv přímo ohrožen. Nejčastěji se judikáty týkaly oblasti zdravotnictví – nedostupnosti zdravotní péče, odpovídajících opatření k ochraně životů pacientů, odškodnění za nedbalostní zdravotní péči a zdravotní péče osob v detenci.<sup>61</sup> ESLP zdůraznil, že v určitých případech může jednání nebo opomenutí státu v oblasti zdravotnictví vyvolat jeho odpovědnost v rámci čl. 2 EÚLP.<sup>62</sup> Jedná se například o situaci, kdy stát nezajistí dostupnost zdravotní péče, dostatečnou odbornost zdravotních pracovníků či efektivní soudní a administrativní aparát. V rámci detence státu přibývají další povinnosti jako součást závazku chránit lidské životy, a to zajištění včasné lékařské péče v kvalitě vyžadované specifickým zdravotním stavem osoby.

Následující článek EÚLP, který obsahuje další z absolutních práv, zní: „*Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.*“<sup>63</sup> Základní hranicí mezi porušováním tohoto článku a jednáním v souladu s ním bylo ESLP v případě zdravotnictví stanoveno udělení svobodného a informovaného souhlasu. Pokud tedy osoba tento souhlas neudělila, ačkoli

<sup>60</sup> KMEC, Jiří; KRATOCHVÍL, Jan; KOSAŘ, David a BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 347.

<sup>61</sup> Tamtéž s. 393-396.

<sup>62</sup> Srov. s rozhodnutím ESLP Nitezcki proti Polsku ze dne 21. 3. 2002, stížnost č. 65653/01 a rozhodnutím ESLP Pentiacova a další proti Moldavsku ze dne 4. 1. 2005, stížnost č. 14462/03.

<sup>63</sup> Čl. 3 Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8, ve znění sdělení č. 41/1996 Sb., č. 243/1998 Sb., č. 114/2004 Sb.m.s. a č. 48/2010 Sb.m.s.

se nejednalo o kritický stav, kdy by bez okamžitého zákroku byla osoba ohrožena na životě, nebo ho udělila v době, kdy její svobodné rozhodování bylo značně ovlivněno, může se jednat o zásah do čl. 3 EÚLP.<sup>64</sup> Dále tento zásah může být shledán, pokud nebyla zdravotní péče poskytnuta včas vzhledem k okolnostem a pro danou osobu to má negativní následky. Je však stále řešenou otázkou, zda nedostupnost lékařské péče, trpění hladem, bezdomovectví, nebo naopak poskytování pacientem odmítané zdravotní péče, jako je např. nucené krmení hladovkářů či povinné očkování<sup>65</sup>, může v krajních případech také naplňovat podstatu tohoto článku.<sup>66</sup>

Článek 8 EÚLP ochraňuje mimo jiné právo na respektování soukromého života, pod které spadá ochrana fyzické a morální integrity jednotlivce. V tomto ohledu chrání podobný zájem jako čl. 3 Evropské úmluvy s tím rozdílem, že pro porušení čl. 8 stačí méně intenzivní zásah. Tuto hranici není často lehké určit, i když pro konečné rozhodnutí je zásadní v tom, že čl. 8, na rozdíl od zákazu mučení, je možné omezit. Proto se zásah do práva na respektování soukromého života zkoumá z hlediska jeho souladu s čl. 8 odst. 2 EÚLP, kde jsou výslovně uvedena možná omezení tohoto práva.<sup>67</sup> I zde je hlavním vodítkem k určení porušení daného článku svobodný a informovaný souhlas, jenž v sobě zahrnuje plnou informovanost pacienta o jeho zdravotním stavu, o podrobnostech navrhovaného zákroku a o možných alternativách k němu.<sup>68</sup> Poskytnutí potřebné lékařské péče může spadat pod čl. 8 EÚLP jen ve zcela výjimečných situacích, protože zde musí být ponechán státům široký prostor pro uvážení, který je o to

---

<sup>64</sup> Srov. s rozhodnutím ESLP V. C proti Slovensku ze dne 16. 6. 2009, stížnost č. 18968/07 a rozhodnutím ESLP Bogumil proti Portugalsku ze dne 7. 10. 2008, stížnost č. 35228/03.

<sup>65</sup> Povinným očkováním a jeho souladem se základními právy člověka se v nedávné době zabýval Ústavní soud ČR ve svém nálezu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14. Povinné očkování proti infekčním nemocem shledal v rozporu s právem na fyzickou integritu jedince, a tedy s právem na soukromý, případně též rodinný život. Nicméně ÚS soud dospěl k názoru, že veřejný zájem lze v relaci k základním právům posuzovat na ústavněprávní úrovni přezkumu právní úpravy povinného očkování v rovině nezbytnosti, neshledal předmětnou zákonnou úpravu povinného očkování za porušující Listinou garantovaná základní práva a svobody, a proto návrh na její zrušení zamítl.

<sup>66</sup> KMEC, op. cit., s. 446-447.

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 898.

<sup>68</sup> Odst. 112 rozhodnutí ESLP V. C. proti Slovensku.

nezbytnější v případě stanovování priorit pro rozdělování veřejných prostředků. Proto je ESLP velmi zdrženlivý v rozhodování o dostupnosti zdravotní péče.<sup>69</sup>

### 2.2.2 Evropská sociální charta

Evropská sociální charta (dále také jen „Charta“) byla přijata Radou Evropy v roce 1961 a oproti Evropské úmluvě má méně efektivní mechanismus kontrol, neboť zde především není založen soudní přezkum individuálních záležitostí. Jedná se však o významný dokument obsahující katalog hospodářských a sociálních práv, který na druhé straně má daleko silnější záruky než MPHSKP, protože vyžaduje, aby státy zajistily Chartou stanovený standard ihned po její ratifikaci bez ohledu na jejich národní zdroje. Tohoto protiváhou je, že si státy mohou částečně vybrat, která ustanovení přijmou,<sup>70</sup> a že Charta zakotvuje jen minimální standard, a tak je smluvním stranám ponechán široký prostor pro vlastní vnitrostátní úpravu.<sup>71</sup>

Právo na zdravotní péči je Chartou formulováno takto:

*„S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují:*

*1. zajistit, že každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopna si takové prostředky zajistit buď sama vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů, zejména prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení, bude poskytnuta přiměřená pomoc a v případě nemoci i péče nezbytná podle jejího stavu;“<sup>72</sup>*

Evropská sociální charta klade důraz na ochranu zranitelných osob, kterými jsou starší lidé, děti, osoby se zdravotním postižením a migranti, a vyžaduje naprostý zákaz diskriminace při požívání v ní uvedených lidských

---

<sup>69</sup> KMEC, op. cit., s. 901.

<sup>70</sup> HÝBNEROVÁ, Stanislava. *Evropská ochrana lidských práv v dokumentech*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2002, s. 13.

<sup>71</sup> ŠÍŠKOVÁ, Naděžda. *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde Praha, 2008, s. 184 – 185.

<sup>72</sup> Čl. 13 odst. 1 sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sb.m.s., o Evropské sociální chartě, ve znění sdělení č. 56/2010 Sb.m.s.

práv.<sup>73</sup> Proto i v tomto případě výslovně stanovuje, že státy musejí lékařskou péči zajistit na základě principu rovného zacházení všem, tudíž i příslušníkům ostatních smluvních stran Charty, kteří se na jejich území nacházejí legálně.<sup>74</sup>

Vedle práva na zdravotní péči ještě Charta zaručuje všem právo na ochranu zdraví, k jehož uplatnění jsou státy povinny zajišťovat převážně prevenční opatření.<sup>75</sup> Jedná se o čl. 11 Charty, který oproti čl. 13, tedy právu na lékařskou péči, není jedním z devíti článků, kterých přistupující signatář musí ratifikovat alespoň šest, aby se mohl stát smluvní stranou Charty.<sup>76</sup> Česká republika nicméně přijala oba tyto články.

### 2.2.3 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicině“) vešla v platnost na konci roku 1999 a Česká republika ji ratifikovala skoro o dva roky později. Jedná se o právně závazný mezinárodní dokument k ochraně lidské důstojnosti, práv a svobod. Hlavní myšlenkou Úmluvy o lidských právech a biomedicině je, že zájmy lidských bytostí převyšují zájmy vědy a společnosti. Stanovuje řadu zásad a zákazů týkajících se lékařských výzkumů, transplantací orgánů, informování, dání souhlasu, bioetiky, veřejné diskuze atd.<sup>77</sup>

V článku 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicině je stanoveno: „*Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.*“<sup>78</sup> Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči, kterou konkrétní osoba potřebuje. *Zdravotní péčí* se rozumí diagnostické, preventivní,

---

<sup>73</sup> The Charter in four steps. *Rada Evropy* [online]. Rada Evropy © 2016 [cit. 15. 2. 2016].

<sup>74</sup> Čl. 13 Evropské sociální charty.

<sup>75</sup> Čl. 11 Evropské sociální charty.

<sup>76</sup> ŠIŠKOVÁ, op. cit., s. 187-188.

<sup>77</sup> Details of Treaty No. 164. *Rada Evropy* [online]. Rada Evropy © 2016 [cit. 5. 2. 2016].

<sup>78</sup> Čl. 3 sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

léčebné a rehabilitační zdravotní služby, které jsou určeny k udržení či zlepšení stavu osoby nebo ke zmírnění jejího utrpení. *Patřičnou kvalitou* je myšlena přiměřená úroveň péče z hlediska vědeckého pokroku, která musí podléhat neustálému hodnocení kvality. *Rovný přístup* znamená neexistenci neoprávněné diskriminace, nikoli absolutní rovnost. Účinné zajištění dostatečného stupně péče je pak závislé na zvolené metodě a především na objemu finančních zdrojů daného státu.<sup>79</sup>

## 2.3 Evropská unie

### 2.3.1 Listina základních práv Evropské unie

Listina základních práv Evropské unie (dále jen „Listina EU“) patří k nejmladšímu ucelenému katalogu lidských práv a svobod, obsahuje práva občanská, politická, sociální, kulturní a hospodářská a všeobecně je považována za velmi moderní a pokrokovou. Je členěna do sedmi kapitol, z nichž nás bude zajímat kapitola IV *Solidarita*. Ta obsahuje především ekonomická a sociální práva, která byla obtížně implementována, neboť v této oblasti mezi členskými státy Evropské unie není dosaženo konsensu, což ostatně bude reflektováno i níže při porovnávání jejich jednotlivých ústav, a také proto, že sociální a ekonomické podmínky, které ovlivňují tato práva, se v jednotlivých státech stále značně liší.<sup>80</sup> Listina EU má velmi omezenou oblast použití, jelikož je určena jen orgánům a institucím Evropské unie a dále členskými státy, pokud uplatňují právo unijní.<sup>81</sup>

Právo na lékařskou péči upravuje čl. 35 Listiny EU takto:

*„Každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při*

---

<sup>79</sup> *Explanatory report – ETS no. 164* [online]. Generální tajemník Rady Evropy, 1997 [cit. 5. 2. 2016]. K Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

<sup>80</sup> ŠÍŠKOVÁ, op. cit., s. 210.

<sup>81</sup> Čl. 51 Listiny základních práv Evropské unie.



*vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.*<sup>82</sup>

Evropská unie nemá svůj vlastní zdravotní systém čili je zajištění zdravotní péče plně v rukou jednotlivých států, jak čl. 35 Listiny EU výslovně stanovuje. Proto se aplikovatelnost tohoto článku zužuje pouze na provádění unijního práva členským státem a využije se tedy převážně při poskytování přeshraniční péče. Vždy je ale nutné myslet na provázanost základních práv zakotvených v Listině EU. Právo na zdravotní péči souvisí například s lidskou důstojností (čl. 1), s právem na život (čl. 2), s ochranou osobních údajů (čl. 8), s právem na sociální zabezpečení (čl. 34), s ochranou životního prostředí (čl. 27) apod.<sup>83</sup> Na druhou stranu je zde i možnost, že se právo na zdraví, hlavně tedy povinnost státu zajistit vysoký stupeň ochrany lidského zdraví, dostane do konfliktu s jiným zaručeným právem, například se svobodou podnikání. Tak se tomu stalo v případě „*Deutsches Weintor*“<sup>84</sup>, v němž Soudní dvůr Evropské unie vyslovil názor, že protichůdná práva musejí být uvedena v soulad nalezením spravedlivé rovnováhy mezi nimi. Obecně je však právo na zdraví používáno v rámci soudního sporu spíše k ovlivnění diskuze, než aby mělo přímý účinek na jeho výsledek.<sup>85</sup>

Ohledně práva na zdraví existuje na úrovni Evropské unie minimum soudní praxe, od které bychom mohli odvozovat rozsah tohoto práva. Do jeho jádra spadá očkování proti závažným infekčním onemocněním, vhodná léčba běžných onemocnění a zranění, dostupnost základních léků, zvláštní péče o děti a těhotné, ale také dostatek nezávadné vody. Zajištění tohoto minimálního přístupu ke zdravotní péči je v mnoha zemích Evropské unie podmíněno zdravotním pojištěním, což připouští sám článek 35 Listiny EU.<sup>86</sup> Obecně

---

<sup>82</sup> Čl. 35 tamtéž.

<sup>83</sup> PEERS, Steve; HERVEY, Tamara; KENNER, Jeff and WARD, Angela. *The EU Charter of Fundamental Rights. A Commentary*. Oxford: Hart Publishing Ltd., 2014, s. 951 a 952.

<sup>84</sup> Rozsudek Soudního dvora Evropské Unie *Deutsches Weintor eG* proti Land Rheinland-Pfalz ze dne 6. září 2012, sp. zn. C-544/10.

<sup>85</sup> PEERS, op.cit., s. 959 – 961.

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 958.

Listina EU umožňuje stanovení limitů poskytování zdravotní péče, a to vnitrostátními právními předpisy, kdy je pravomoc dána do rukou politiků, a zvyklostmi, což se týká zemí s anglosaským systémem práva.

Směrnicí Rady z roku 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ je zdůrazněn i zákaz diskriminace v poskytování zdravotní péče.<sup>87</sup> Soudní dvůr EU stanovil, že diskriminace má být v tomto případě vykládána extenzivně a vztahovat se na diskriminaci přímou i nepřímou.<sup>88</sup>

Členské státy i samotná Evropská unie spolupracují a poskytují pomoc při rozvoji zdravotní péče. V rámci této kooperace se zaměřují hlavně na zajištění zdravotní péče pro chudé a znevýhodněné, vyřešení krize nedostatku zdravotního personálu, prevenci a léčbu HIV/AIDS, malárie a tuberkulózy<sup>89</sup> a sexuální a reprodukční zdraví.<sup>90</sup>

### 2.3.2 Členské státy Evropské unie

Při pohledu do ústavních zákonů členských zemí Evropské unie, které upravují základní lidská práva a svobody, zjistíme, že v případě zaručení práva na zdravotní péči se jednotlivé úpravy velmi liší. V této podkapitole jsem dále vycházela převážně z překladů v knize „*Ústavy států Evropské unie: díl první a díl druhý*“<sup>91</sup>.

V případě ústavních zákonů Německa, Rakouska a Švédska úpravu práva na zdravotní péči nenalezneme vůbec. Vše zde tedy musíme odvozovat jen od práva na život či od práva na zachování lidské důstojnosti a hlavně od mezinárodních předpisů, ve kterých, jak jsme se již přesvědčili, se povinnost států zajistit občanům zdravotní péči vyskytuje často a v různých podobách. Zbytek je

---

<sup>87</sup> Směrnice Rady 2000/43/ES ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ.

<sup>88</sup> PEERS, op. cit., s. 961.

<sup>89</sup> Souhrnně jsou tyto nemoci označovány jako hlavní onemocnění spojená s chudobou.

<sup>90</sup> PEERS, op. cit., s. 965.

<sup>91</sup> KLOKOČKA, Vladimír a WAGNEROVÁ, Eliška. *Ústavy států Evropské unie: díl první*. 2. vyd. Praha: Linde Praha, 2004, 795 s. a KLOKOČKA, Vladimír. *Ústavy států Evropské unie: díl druhý*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2005, 335 s.

na úpravě zákony a ve všech těchto státech funguje povinné veřejné zdravotní pojištění.<sup>92</sup>

Estonsko, Francie, Řecko a Španělsko ústavně zaručují alespoň ochranu zdraví. Mnoho dalších států zaručuje obecně právo na lékařskou pomoc nebo zdravotní služby, a to například Belgie, Finsko či Chorvatsko. V Litvě a Slovinsku, jejichž ústavy se formovaly v podobné době jako ta naše, je toto rozšířeno o zdravotní péči hrazenou z veřejných financí tak, jak stanoví zákon.

Velmi zajímavé ustanovení nalezneme v portugalské ústavě: „*právo na ochranu zdraví se uskutečňuje: a) národním zdravotním systémem, který je obsáhlý a všeobecný a se zřetelem na hospodářské a sociální podmínky občanů zaměřen na bezplatnost.*“<sup>93</sup> S pojmem bezplatnost se setkáme i v ústavě polské, která se naší úpravě podobá nejvíce, samozřejmě vyjma úpravy slovenské, nicméně vznikala až o několik let později.

Značně se odlišuje ústava italská z roku 1949, která vedle práva na ochranu zdraví zaručuje chudým léčení zdarma, tudíž na dobu vzniku naprosto jedinečné právo a na dobu dnešní na druhou stranu zvláště formulované, pokud je takto vázané na chudobu. Reálně to však v Itálii funguje podobně jako u nás, až na značně častější a vyšší finanční spoluúčast, která je zákonem zvláště upravena pro určité skupiny osob, jako jsou děti či sociálně slabí, čímž je splněna požadovaná ústavní dikce.<sup>94</sup>

Maďarsko má jako jediný stát z členů Evropské unie ústavní zákon zakotvující základní lidská práva mladší než je Listina EU. Přesto se v případě práva na zdraví Listina EU do nově vznikajícího zákona nepromítla. Maďarsko ve své nové ústavě přiznává každému právo na fyzické a duševní zdraví, kdy oproti předcházející úpravě bylo vynecháno „*v nejvyšší možné míře*“. Neobvyklé je následovné stanovení způsobu podpory práva na zdraví, kde je například výslovně

---

<sup>92</sup> BARTÁK, op. cit., s. 71, 72 a 80.

<sup>93</sup> KLOKOČKA, 2005, op. cit., s. 345.

<sup>94</sup> PODNECKÝ, Daniel. Itálie [online]. IN: *České zdravotnické fórum* [cit. 12. 12. 2015].

zmíněna podpora sportů a pravidelného fyzického cvičení, přičemž poskytování zdravotní péče je tam zmíněno spíše okrajově.<sup>95</sup>

Posledním státem s pro nás zajímavou úpravou je Bulharsko. Bulharská ústava zaručuje občanům právo na zdravotní pojištění, které by jim zaručovalo cenově dostupnou zdravotní péči, a právo na bezplatnou zdravotní péči za podmínek stanovených zákonem.<sup>96</sup> Částečně se tedy velmi shoduje s naším ústavním zakotvením. Na druhou stranu je třeba si povšimnout zajímavého zakotvení práva na zdravotní pojištění, které musí být nastaveno tak, aby s jeho pomocí byla zdravotní péče pro občany finančně dosažitelná, tedy rovnou počítá s dalším přímým hrazením péče. S tímto v souladu jsou také statistiky, kde přímé platby pacientů zaujímají čím dál větší procento v rámci celkového financování zdravotnictví v Bulharsku.<sup>97</sup>

Jak vychází z všeho výše řečeného, kombinací systémů ochrany na úrovni Rady Evropy, Evropské unie a jednotlivých států jsou v dnešní době základní lidská práva Evropana garantována a chráněna lépe než kdy předtím a lépe než kde jinde.<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> Čl. 20 The Fundamental Law of Hungary [online]. *Maďarská vláda* [cit. 27. 12. 2015].

<sup>96</sup> Čl. 52 odst. 1 Constitution of the Republic of Bulgaria [online]. *Národní shromáždění Bulharské republiky* [cit. 3. 1. 2016].

<sup>97</sup> BARTÁK, op. cit., s. 91.

<sup>98</sup> PEERS, op. cit., Foreword by Vassilios Skouris, President of the Court of Justice of the European Union.

### 3 Bezplatnost

V této kapitole se budu věnovat výkladu slova *bezplatný*, který je z celého čl. 31 Listiny nejkomplicovanější a značně rozporuplný. Představím ho jak z pohledu právního, tedy převážně ze souvisejících nálezů Ústavního soudu ČR, tak si dovolím i zjednodušeně z pohledu ekonomického, kde se však zaměřím pro lepší představu na reálné příklady.

V historickém výkladu jsem představila proceduru vtáhnutí tohoto pojmu do předmětného článku, kdy v návrhu České národní rady se *bezplatnost* nevyskytovala, a proto je evidentní, že názory nebyly jednotné. Z kapitoly o mezinárodní úpravě je patrné, že v mezinárodních dokumentech se se zakotvením bezplatnosti zdravotní péče až na výjimky nesetkáme. Spíše se v nich operuje s pojmem dostupnost, který, jak jsem již uvedla, v určitých případech musí být s bezplatností spojen, jinak by mohly vzniknout nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči. V porovnání s ústavními zákony členských států Evropské unie jsme se přesvědčili, že Česká republika není jediný stát, který zaručuje právo na zdravotní péči určitým způsobem spojené s bezplatností, ale stále se jedná spíše o ojedinělé případy, nebo ne tak striktně vyjádřené. Naopak se v ústavách evropských zemí často nevyskytuje zakotvení zdravotní péče vůbec.

V názoru na *bezplatnost* jako takovou se ztotožňuji s poslancem ČNR Miloslavem Výborným, který uvedl ke čl. 31 Listiny v odůvodnění návrhu ČNR následující: *"Nepřehlédli jste, že ve společné zprávě bylo vypuštěno slovo bezplatné, a to z důvodu, že je pravděpodobně nemožné říci, že něco je poskytováno bezplatně. Vždy musí být někým, nějak a z něčeho placeno, ať už je to z daní, z nemocenského pojištění nebo z jiných zdrojů. Léčebná péče a zdravotní pomůcky poskytované občanům za podmínek stanovených zákonem přirozeně zahrnou i to, že zákon dá možnost úpravy různých druhů nemocenského pojištění nebo různého jiného upravení poskytování léčebné péče."*<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Převzato od WAGNEROVÁ, op. cit., s. 650.

### 3.1 Bezplatnost v Listině

V Listině se adjektivum *bezplatný* vyskytuje jen ve třech případech - zdravotní péče, vzdělání a pomoc obhájce. Ve školství, podobně jako ve zdravotnictví, existují zařízení a služby, na které tato bezplatnost nedopadá. Jedná se o soukromé školy, ve zdravotnictví o zařízení bez smluv se zdravotními pojišťovnami, kdy je jen na volbě jedince, kterou z variant zvolí. Samostatně hrazenou variantu však nemusí mít dostupnou, a to jak kapacitně, tak teritoriálně, oproti *bezplatné*, která mu musí být zajištěna vždy. Služby, které nespádají do této bezplatnosti, stanovuje zákonodárce při zachování esenciální podstaty těchto práv. Ústavní soud se jasně vyjádřil, že bezplatnost nemůže být brána absolutně čili tak, že stát ponese veškeré náklady vznikající v souvislosti s realizací onoho práva. Úhradu části nákladů stát po občanovi požadovat může a přitom není nikterak zpochybněn princip bezplatnosti vzdělání, respektive zdravotní péče.<sup>100</sup>

Oproti školství, které je placeno z veřejného rozpočtu, je bezplatnost zdravotní péče zaručena speciálně vzniklým institutem – veřejným zdravotním pojištěním. Zdravotní pojištění je povinný příspěvek rozdílný od daní, kterým se tvoří rozpočty jednotlivých zdravotních pojišťoven. V důsledku v tom však zásadní rozdíl není, obojí si člověk de facto platí sám skrze finanční odvody, o nichž si nerozhoduje, jen v případě školství nevznikl zvláštní prostředek pro výběr příspěvků a zvláštní instituce.

Můžeme si ale zkusit představit, že by nám naši zákonodárci nyní vložili do Listiny další „bezplatné právo“ – např. právo na bezplatné notářské služby. Vzniklo by nové pojištění pro úhradu notářských služeb, které bychom si museli platit stejně jako zdravotní pojištění, za to by nám byly poskytovány notářské služby podobně jako zdravotní služby, tedy opět by je někdo využíval více, někdo méně a hrazené by ještě nebylo všechno, ale jen to, co stanoví naši zákonodárci - považovali bychom to za *bezplatnou* službu? Troufám si tvrdit, že většina lidí, včetně mě, ne. Na zdravotní pojištění jsme si jen za těch 25 let zvykli a nikdo příliš neřeší, kolik opravdu na tomto pojištění odvádí ani kolik z něj vyčerpá.

---

<sup>100</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 13. 6. 1995, sp. zn. Pl. ÚS 25/94.

S pojmem bezplatnost bych ho však opravdu nespojovala. Jak jsem již zmínila výše, dávala bych přednost dostupnosti zdravotní péče, která by i lépe korespondovala s nyní existujícím stavem. Na základě veřejného zdravotního pojištění se lékařské péče člověku dostane i tehdy, kdy není pojištění hrazeno z jeho mzdy, protože je dítě, důchodce, nepracující atd., ale platí ho za něj stát, čímž mu zajišťuje, že pro něj zdravotní péče bude vždy dostupná. Dále by to poskytovalo širší možnost spoluúčasti a přímých úhrad pojištěnci. Dostupnost v sobě zahrnuje i zajištění dostatečného množství zdravotnických zařízení, o kterém bude pojednáno v další kapitole.

## 3.2 Ekonomické hledisko

### 3.2.1 Veřejné statky

Zdravotnictví je z ekonomického hlediska jedním z veřejných statků. Veřejné statky jsou služby, které neprochází trhem, jsou spotřebovávány kolektivně a jsou více či méně užitečné celé společnosti, proto je veřejný zájem na jejich zabezpečování, což často zajišťuje veřejná správa.<sup>101</sup> Veřejný statek je charakteristický dvěma vlastnostmi – nerivalitou ve spotřebě a nevyločitelností ze spotřeby. Za nerivalitní lze považovat každý statek, jehož spotřeba jedním člověkem neovlivní možnost spotřeby jiným. V případě zdravotních služeb se jedná přesněji o statek odmítnutelný, kdy každý jedinec má vliv na spotřebované množství tím, že svobodně rozhoduje o jeho využití či nevyužití. Nevyločitelnost ze spotřeby nastává při neexistenci způsobu, kterým by bylo možné odepřít jedinci využití veřejného statku,<sup>102</sup> což v případě zdravotní péče obecně zajišťuje nemožnost odejmutí pojištěnci jeho zdravotní pojištění bez ohledu na dlužnou částku na něm.<sup>103</sup>

Zdravotní služby však nejsou brány jako tzv. čistý veřejný statek, kterým je nejčastěji uváděno veřejné osvětlení, ale jako smíšený veřejný statek, protože

---

<sup>101</sup> PEKOVÁ, Jitka; PILNÝ, Jaroslav; JETMAR, Marek. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 51.

<sup>102</sup> ŠPALEK, Jirí. *Veřejné statky. Teorie a experiment*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 15-20.

<sup>103</sup> Konzultace s Ing. Janem Michálkem, vedoucím oddělení úhradových mechanismů a zdravotního pojištění, odbor dohledu nad zdravotním pojištěním, Ministerstvo zdravotnictví.

může být ovlivněn spotřebou lidí a v určitých případech je možné i vyloučení ze spotřeby.<sup>104</sup> Jako příklad lze uvést množství operací provedených za den, kdy operace jednoho pacienta odsouvá operaci druhého. Úplně vyloučen z operačního plánu zase může být člověk typicky kvůli vysokému věku, což má mnoho lékařských důvodů, ale o vyloučení se v důsledku jedná.

Jako veřejný statek je zdravotnictví ovlivněno státními zásahy. Jejich důvodem jsou obavy ze selhání trhu zdravotní péče a z následků nerovnosti v příjmech občanů, kdy stát zajišťuje, aby, i přes nedostatečnou schopnost člověka uhradit náklady za poskytnutou zdravotní péči, mu k ní nebyl odepřen přístup.<sup>105</sup>

### 3.2.2 Základní vztah ve zdravotnictví

Ač zde právo na bezplatnou zdravotní péči je, jak již tvrdil Miloslav Výborný, vše musí být *někým, nějak a z něčeho placeno*. „*Finanční prostředky na financování zdravotnických služeb jsou v České republice získávány ze zákonem povinného zdravotního pojištění. Stanovené příspěvky od pojištěnců se shromažďují ve zvláštních pojišťovacích fondech, které spravují příslušné zdravotní pojišťovny. Do pojišťovacích fondů přispívají kromě zaměstnanců také zaměstnavatelé a stát za ty, kteří nemohou platit (studenti, důchodci, aj.)*.“<sup>106</sup> Zdravotnická zařízení pak mají smlouvy s jednotlivými pojišťovnami, na jejichž základě poskytují zdravotní péči pojištěncům bezplatně. Vztah zde vznikající mezi zdravotní pojišťovnou, pojištěncem a zdravotnickým zařízením je často označován jako trojúhelníkový: Zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní služby pojištěnci. -> Pojištěnec platí, případně je za něj placeno, pojistné na zdravotním pojištění příslušné pojišťovně. -> Zdravotní pojišťovna proplácí poskytnuté služby zdravotnickému zařízení.<sup>107</sup> Jedná se tedy v podstatě o nestátní zdravotnictví, kdy tu však stát hraje významnou roli v tom, že za fungující zdravotnictví ručí.<sup>108</sup>

---

<sup>104</sup> PEKOVÁ, op. cit., s. 346.

<sup>105</sup> Tamtéž, s. 347.

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 341.

<sup>107</sup> PEKOVÁ, op. cit., s. 359

<sup>108</sup> Tamtéž, s. 341



### 3.2.3 Behaviorální ekonomie

Zde se na pojem *bezplatnost* nebo s ním zaměnitelný pojem *zdarma*, který je v tržní ekonomice používán častěji, podívám z pohledu behaviorální ekonomie, což je obor pohybující se na hranici mezi ekonomikou a psychologií.

Slova *bezplatnost* a *zdarma* se využívají, aby v lidech vyvolaly pocit jistoty, že nemají co ztratit, že nemohou udělat špatné rozhodnutí. Dan Ariely vymyslel a zrealizoval několik pokusů, které tuto výjimečnost „nuly“ dokazují.<sup>109</sup> Výsledkem bylo, že lidé se při vidině získání čehokoli *zdarma* chovali iracionálně. Ukáži to na jednom z pokusů, který je v knize popsán. Dan Ariely prodával v kantýně vysoké školy dva druhy čokolád, jednu obecně branou za kvalitní (Lindt) a druhou obyčejnou (Hersey). Nejprve byla cena nastavena na 15 centů za kvalitní a 1 cent za obyčejnou, přičemž 73% zákazníků se v tomto případě rozhodlo připlatit si za lepší. Když však oba typy čokolád zlevnil o jeden cent, tedy Lindt na 14 centů a Hersey na 0 centů, okamžitě se poměr preferencí obrátil - Hersey si vybralo 69% zákazníků. Jak tento naprostý nepoměr zdůvodnit, když cenový rozdíl mezi jednotlivými druhy čokolád zůstal stejný, tedy 14 centů? Jasnou odpovědí je ona *bezplatnost*, která na nás lidi působí až zázračně, jednoduše jí nedokážeme odolat. Tento experiment ukázal, že i taková prakticky nevýznamná suma, jako je 1 cent, nám může zásadně ovlivnit naše rozhodování. V případě, kdy máme platit byť jen symbolickou sumu peněz, stále nás to vždy donutí k určitému zamyšlení, zda vůbec tu věc, službu atd. potřebujeme. Pokud má něco nálepkou *bezplatnosti*, tento moment uvažování se vytrácí.<sup>110</sup>

Tímto se oklikou vracím zpět k tématu *bezplatné zdravotní péče*. Behaviorální ekonomiku jsem však použila záměrně, abych ukázala obecný pohled lidí na *bezplatnost čehokoli*, tedy i *zdravotní péče*. Všichni v sobě máme zakotvenou, s trochou nadsázky řečeno, neúctu ke všemu, za co nemusíme platit. Proto si vezmeme tu třetí věc *zdarma* ke dvěma koupeným, i když máme jistotu, že ji nevyužijeme/nezkonzumujeme a dříve či později jednoduše vyhodíme. Proto

---

<sup>109</sup> ARIELY, Dan. *Jak drahé je zdarma? Proč chytrí lidé přijímají špatná rozhodnutí. Iracionální faktory v ekonomice i v životě*. 1. vyd. Praha: Práh, 2009, 215 s.

<sup>110</sup> Tamtéž., s. 52 – 58.

má největší denní náklad v ČR bezplatně rozdávaný deník.<sup>111</sup> Proto je v České republice takové množství studentů vysokých škol. Jednoduše o tom nepřemýšlíme a ještě máme pocit, že čehokoli, co je bezplatné, by byla přece obrovská škoda nevyužít. Jsem přesvědčena, že zpoplatnit u nás vysokoškolská studia, a to ani ne tak vysokou částkou, s jakou se setkáme v západních zemích Evropy, tak počet studentů na vysokých školách značně klesne (a s ním i počet vysokých škol), stejně jako odběr deníku, i kdyby se jeho cena zvýšila jen o korunu čili na jednu korunu. Druhý efekt, který by to vyvolalo, by se týkal změny chování lidí. Ti by si dané služby, věci aj. začali více vážit, studenti by využívali naplno možností, které jim škola nabízí, a čtenáři by noviny přečetli od začátku do konce. Naprosto stejné chování lidí ke zdravotnictví zřetelně ukázaly regulační poplatky.

#### **3.2.4 Stanovení výše úhrad hrazených služeb**

Nejjednodušší systém financování zdravotnictví je hrazení zdravotní péče ve stomatologii, kde jsou výše úhrad za každý výkon přesně dané v korunách úhradovou vyhláškou, čímž se jedná o nejpřehlednější způsob. Výše úhrad hrazených služeb je stanovena pro každý rok v dohodovacím řízení, kterého se účastní zástupci všech zdravotních pojišťoven působících v ČR a zástupci příslušných profesních sdružení smluvních poskytovatelů. Dohodu následně musí posoudit Ministerstvo zdravotnictví, a pokud je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, je vydána vyhláškou, která je obecně známá jako *úhradová vyhláška*. Nedojde-li k dohodě nebo je dohoda v rozporu s právními předpisy či veřejným zájmem, stanoví výši úhrad hrazených služeb na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví.<sup>112</sup> Například v roce 2016 za preventivní prohlídku u zubního lékaře pojišťovna hradí 410,- Kč, za druhou kontrolu v roce už jen 323,- Kč.<sup>113</sup> Pro představu doplňuji, že pacient přitom sedí na křesle, jehož nákupní cena je průměrně tři čtvrtě milionu korun a minimálně ještě jednou tolik

---

<sup>111</sup> O nás. In: *Deník Metro* [online]. Mafra, a.s. [cit. 26. 1. 2016].

<sup>112</sup> § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>113</sup> *Úhradová vyhláška pro rok 2016* [online]. In: Česká lékařská komora, publikováno 23. 10. 2015 [cit. 26. 1. 2016].

stojí další nutné trvalé vybavení stomatologické ordinace.<sup>114</sup> Dále je třeba započítat cenu potřebných materiálů, plat zdravotní sestry, cenu povinných vzdělávacích kurzů pro lékaře atd. Ačkoli má úhradová vyhláška působit pouze podpůrně, kdy si výši plateb za jednotlivé výkony mají dohodnout pojišťovny s každým lékařem zvlášť, ve skutečnosti to funguje tak, že každoroční dodatky ke smlouvám uzavírané mezi stomatology a pojišťovnami kopírují úhradovou vyhlášku pro ten který rok.<sup>115</sup>

V České republice existují další dva způsoby, jak se stanovují částky za lékařskou péči, které jsou značně komplikovanější než financování stomatologických výkonů. Převážně ambulantní výkony jsou hodnoceny v bodech, kterým je následně přisuzována hodnota v korunách. V první řadě je na smluvní volnosti stran, tedy zdravotní pojišťovny a zdravotnického zařízení, kolik bodů a o jaké hodnotě zdravotnímu výkonu přidělí včetně způsobu jejich vykazování. Až subsidiárně, kdy k dohodě o obsahu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb mezi stranami nedojde, přichází na řadu seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami sestavený Ministerstvem zdravotnictví a vydaný vyhláškou.<sup>116</sup> Hodnota bodu se stanoví stejně jako výše úhrad hrazených služeb v dohodovacím řízení, jehož výsledek schválí či neschválí Ministerstvo zdravotnictví, které poté vydá úhradovou vyhlášku pro následující rok. *„Cenová regulace je každopádně opatřením výjimečným a akceptovatelným pouze za zcela omezených podmínek, protože nezbytnou součástí demokratického právního státu je i ochrana svobody smluvní vůle, jež je derivátem ústavní ochrany práva vlastnického dle čl. 11 odst. 1 Listiny.“*<sup>117</sup>

Poslední způsob stanovení částky za hrazenou péči umožňuje nejširší smluvní volnost mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Týká se akutní lůžkové péče, u které je hrazení závislé na produkci podmíněném paušálu. Zjednodušeně řečeno, lékařské zařízení dostane za rok 2016 celkově

<sup>114</sup> *Katalog přístrojů 2012* [online]. In: DENTAMED [cit. 26. 1. 2016].

<sup>115</sup> Konzultace s MUDr. Havlovicovými a konzultace Mgr. Jiřím Slavíkem, právníkem České stomatologické komory.

<sup>116</sup> § 17 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>117</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 23. 5. 2000, sp. zn. Pl. ÚS 24/99.

stejnou sumu peněz jako za rok 2015 +3%, pokud vykáže alespoň 99% produkce roku předchozího. Při nadprodukcí ve výši 99% až 107% a ve výši 115% až nekonečno nedostane zdravotnické zařízení nic navíc. Za nadprodukcí od 107% do 115% je příslušnému zařízení vyplaceno 75% poměrné části paušálu.<sup>118</sup> Tuto částku je možné ještě úměrně zvýšit či snížit podle změn v počtu pojištěnců určité zdravotní pojišťovny v příslušném kraji.<sup>119</sup>

Z důvodů výše naznačených je patrné, že v jiném než stomatologickém oboru je velmi těžké získat nějaké reálné ceny zdravotních výkonů. Liší se nejen pojišťovna od pojišťovny, ale také podle zdravotnických zařízení, proto je třeba následující sumy brát pouze jako vodítko pro vytvoření si reálné představy, kolik zdravotní pojišťovna za své pojištěnce hradí. Vybrala jsem typické příklady, se kterými se každý v životě jistě již nějakým způsobem setkal. Odvezení záchrankou za přítomnosti zdravotnického personálu se liší dle ujeté vzdálenosti a stráveného času na místě, v rámci města se to pohybuje okolo 3.000,- Kč bez zahrnutí nutných vyšetření. Za jeden den pacienta na jednotce intenzivní péče, kde je pacient neustále připojen na několik monitorovacích zařízení, každý pacient má svou vlastní zdravotní sestru a na oddělení musí být neustále přítomen lékař, dostane nemocnice 5.500,- Kč nebo 12.000,- Kč podle typu zdravotnického zařízení, hlavně tedy dle jejího vybavení a typu potřebné péče. Zde je patrné, jak moc významné rozdíly mohou být v hrazení stejné zdravotní péče v různých nemocnicích. Ta nižší uvedená částka se týkala nemocnice ve středně velkém městě a ta vyšší jedné z fakultních nemocnic v České republice. 20 minut anestezie při operaci se pohybuje okolo 1.500,- Kč. Za amputaci dolní končetiny obdrží nemocnice za pojištěnce 4.500,- Kč a za operaci vícenásobného bypassu na srdci přibližně 38.000,- Kč.<sup>120</sup> Z těchto čísel je naprosto jasné, když si uvědomíme, kolik stojí vybavení nemocnic, kolik personálu je třeba zaměstnávat a jak drahé jsou k operacím potřebné přístroje, že platy lékařů a zdravotních sester nemohou být v České republice adekvátní a nemůžeme se poté divit, že je jich

---

<sup>118</sup> Konzultace s Ing. Janem Michálkem.

<sup>119</sup> Odst. 38 nálezů Ústavního soudu ČR ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 5/15.

<sup>120</sup> Údaje z osobního účtu pojištěnce České průmyslové zdravotní pojišťovny [cit. 2. 2. 2016].

nedostatek.<sup>121</sup> Naopak mne dnes a denně překvapuje, že i přesto je české zdravotnictví na tak vysoké úrovni a mnoho českých lékařů se těší světovému věhlasu.

Jak už bylo řečeno, veřejné zdravotní pojištění funguje na principu solidarity, kdy je zmiňována solidarita zdravých s nemocnými, bohatých s chudými, ekonomicky aktivních s již neaktivními a mladých se starými. Toto se popřít nedá, jen z mého pohledu se jedná o solidaritu vůči sobě samému. Obávám se, že při nepovinném pojištění by vznikla velká skupina lidí, která by si žádné zdravotní pojištění nezřídila, jak to vidíme v USA. Myslím, že hlavní jejich důvod by byl, že by jejich momentální výdaje na zdravotní péči nebyly tak vysoké, aby se jim placení pojistného ihned vracelo. Nikdy však nemůžeme předvídat, co se stane, a je jisté, že s přibývajícím věkem zdravotní péči využíváme čím dál více. To dokazují i statistiky Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2014 – náklady na zdravotní péči věkové skupiny od 60 do 75 let jsou přibližně trojnásobně vyšší než na péči lidí ve věku do 50 let.<sup>122</sup> Proto spíše máme dobu, kdy využíváme zdravotní pojišťovnou hrazenou péči minimálně, brát jako určité šetření si na léta, kdy ji budeme potřebovat často a zásadně.

### **3.3 Přímé úhrady pojištěnců**

Obecně je realizace sociálních práv ve státě závislá na možnostech státního rozpočtu a výsledku hospodaření státu, tudíž nemohou být sociální práva naplňována bezezbytku na finanční úkor dané země. Dále úroveň jejich poskytování ovlivňuje i sociální vývoj státu a vzájemně odpovědnostní vztah státu a občana. Články Listiny týkající se sociálních práv včetně práva na bezplatnou zdravotní péči udávají pouze limity této realizace a až zákonná úprava dle čl. 41 odst. 4 Listiny, která je v pravomoci zákonodárců, má za úkol vyvažovat otázky vhodnosti, účelnosti a sociální spravedlnosti. Ústavní soud proto bývá v případech sociálních práv zdrženlivý a zasahuje jen v případech zjištěné neústavnosti, nikoli

---

<sup>121</sup> PERGL, Václav. Chybějí stovky lékařů a tisíc sester. *Právo*. 2016, roč. 26, č. 36, s. 1 a 3.

<sup>122</sup> *Ročenka VZP ČR za rok 2014* [online]. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2. 2. 2016].

i tehdy, pokud se skupině poslanců zdá právní úprava nevhodná, neboť tím by učinil soutěž politických stran zbytečnou.<sup>123</sup> Obsah sociálních práv zakotvených v Listině je tedy značně proměnlivý, což je vzhledem ke svobodným volbám v pořádku, dokud je zachován základní standard sociálního práva předpokládaný ústavním zákonem.

### **3.3.1 Regulační poplatky**

Největší zásah do práva na bezplatnou zdravotní péči, který silně pocítili všichni občané České republiky, způsobily regulační poplatky. Ty byly zavedeny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který vešel v účinnost 1. 1. 2008. Jeho části čtyřicátá až čtyřicátá třetí se týkaly změn zdravotnických předpisů, hlavně tedy zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož novela obsahovala zásadní ustanovení o regulačních poplatcích. Byly zavedeny poplatky ve výši 30 Kč zjednodušeně řečeno za návštěvu u lékaře a za recept, ve výši 90 Kč za poskytnutí pohotovostní služby a ve výši 60 Kč za každý den lůžkové péče.

Skupina 67 poslanců Parlamentu České republiky, zastoupená poslancem Mgr. Michalem Haškem, se domáhala u Ústavního soudu zrušení celého zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, přičemž usnesením pléna Ústavního soudu ze dne 8. 1. 2008 byl vyloučen k samostatnému řízení vedenému pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08 návrh na zrušení ustanovení předmětného zákona, která zaváděla a týkala se regulačních poplatků. K tomuto řízení byla dále přibrána jako vedlejší účastník skupina 43 poslanců Parlamentu ČR, zastoupená poslancem JUDr. Vojtěchem Filipem, a skupina 19 senátorů Parlamentu ČR. Obě skupiny poslanců zpochybňovali jak ústavně předepsaný způsob přijetí a vydání předmětného zákona, tak soulad obsahu zákona s ústavními zákony České republiky. Skupina senátorů měla výhrady jen proti způsobu schválení, nikoli i vůči obsahu předmětného zákona.

Napadená ustanovení shledaly skupiny poslanců v přímém rozporu s druhou větou čl. 31 Listiny, kdy dle jejich názoru bylo zásadně zasaženo

---

<sup>123</sup> Odst. 79 nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.

do jádra práva občanů na bezplatnou zdravotní péči, protože i ta nejzákladnější a neodkladná péče vždy podléhala podle dikce předmětného zákona přímé platbě od pojištěnce.<sup>124</sup> Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky ve svém nesouhlasném vyjádření zdůraznila, že se nejedná o poplatky za lékařskou péči, nýbrž o poplatky k regulování a omezení zneužívání a neúčelnému čerpání lékařské péče, čímž dojde k jejímu zkvalitnění, a že přijatý zákon je v souladu s ústavními zákony, jelikož lékařská péče nadále zůstane bezplatná za podmínek, které stanoví zvláštní zákon.<sup>125</sup> Senát Parlamentu České republiky své vyjádření zaměřil na proceduru posouzení předmětného zákona Senátem, kterou neshledal protizákonnou.<sup>126</sup> Vyjádření Ministerstva zdravotnictví k návrhu na zrušení regulačních poplatků bylo pochopitelně také nesouhlasné. Zavedení regulačních poplatků považovalo naopak za krok vedoucí ke zlepšení realizace a naplňování práva na bezplatnou zdravotní péči, jak je obsaženo v čl. 31 Listiny, a výši poplatku označilo za fakticky marginální. Jejich zrušení Ústavním soudem odmítalo i z důvodů zásahu jak do provázanosti zákona o stabilizaci veřejných financí, tak do komplexní reformy zdravotnictví, a dále do principu dobré správy, kdy většina poskytovatelů zdravotních služeb již přijala opatření k implementaci předmětných ustanovení.<sup>127</sup>

Ve věci Ústavní soud nařídil ústní jednání, při němž všichni setrvali na svých výše popsaných stanoviscích, došlo k výsledku svědka Ing. Mirka Topolánka, tehdejšího předsedy vlády a poslance<sup>128</sup>, který se vyjádřil hlavně k průběhu projednávání návrhu napadeného zákona, a svědka MUDr. Tomáše Julínka, tehdejšího ministra zdravotnictví, který vypovídal shodně s vyjádřením Ministerstva zdravotnictví.

---

<sup>124</sup> Odst. 41 až 44 nálezů ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

<sup>125</sup> Odst. 58 a 59 tamtéž.

<sup>126</sup> Odst. 61 až 63 tamtéž.

<sup>127</sup> Odst. 66 až 72 tamtéž.

<sup>128</sup> Poslanecký mandát Ing. Topolánka byl v předmětném nálezů zdůrazněn proto, že jako poslanec předložil v průběhu druhého čtení rozsáhlé a obsahově nesouvisející pozměňovací návrhy k předmětnému zákonu o stabilizaci veřejných financí.

Ústavní soud se v odůvodnění nálezu k řízení sp. zn. Pl. ÚS 1/08 detailně věnoval právu na bezplatnou zdravotní péči zakotvenému v čl. 31 Listiny, nejvíce právě z hlediska bezplatnosti. Za meritum věci stanovil otázku, zda je zpoplatnění téměř veškeré zdravotní péče ústavně konformní či nikoli.<sup>129</sup> V rámci testu rozumnosti<sup>130</sup> dospěl Ústavní soud k tomu, že napadenou právní úpravou nebyl popřen esenciální obsah ústavně zaručeného základního práva a „*že formalistické lpění na bezplatnosti lékařství pro jednotlivce v rozšiřujícím pojetí by mohlo spíše vést ke snížení úrovně bezplatné lékařské péče hrazené z veřejného pojištění v pravém slova smyslu pro všechny členy společnosti.*“<sup>131</sup> Zavedení regulačních poplatků zregulovalo přístup ke zdravotní péči a k pořizování léků hrazených z veřejného pojištění, čímž bylo zamezeno jejich nadužívání či plýtvání, kdy např. počet receptů klesl po zavedení poplatku za recept o 40%. Vedlo to ke zvýšení pravděpodobnosti, že se léky a zdravotní péče dostane těm, kteří to skutečně potřebují. Přitom výše poplatku spolu se stanoveným limitem nevytvořila bariéru v přístupu ke zdravotní péči, neměla všeobecně „rdousící efekt“ a nestalo se, že by zdravotní péče pro někoho byla reálně nedostupnou. Ústavní soud se také vyjádřil, že čl. 31 Listiny předpokládá úhrady z veřejného zdravotního pojištění plynoucí na zdravotní péči a zdravotní pomůcky, nestanovuje však již povinnost z veřejného pojištění hradit i vše ostatní, co je pro chod zdravotnického zařízení nezbytné, tedy administrativní práci, právní pomoc či úklid. Regulační poplatky tak mohou být brány spíše jako příspěvky na související činnosti zdravotnických zařízení. Z důvodu všeho řečeného dospěl Ústavní soud k názoru, že zvolený zákonný prostředek k dosažení legitimního cíle je rozumný a že regulační

---

<sup>129</sup> Odst. 87 nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

<sup>130</sup> Test rozumnosti či racionality je složen z následujících 4 kroků: (převzato od VYHNÁNEK, op. cit., s. 215)

1. vymezení smyslu a podstaty sociálního práva, tedy určitého esenciálního obsahu. Toto jádro sociálního práva v nyní posuzovaném případě vyplývá z čl. 31 Listiny v kontextu čl. 4 odst. 4 Listiny.

2. zhodnocení, zda se zákon nedotýká samotné existence sociálního práva nebo jeho skutečné realizace (esenciálního obsahu). Pokud se nedotýká esenciálního obsahu sociálního práva, dále

3. posouzení, zda zákonná úprava sleduje legitimní cíl; tedy zda není svévolným zásadním snížením celkového standardu základních práv, a konečně

4. zvážení otázky, zda zákonný prostředek použitý k jeho dosažení je rozumný (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.

<sup>131</sup> Odst. 111 tamtéž.



poplatky jsou z pohledu čl. 31 a čl. 4 odst. 4 Listiny v limitu šetřícím podstatu a smysl přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, čili jsou ústavně konformní.<sup>132</sup> To vedlo k zamítnutí návrhu na zrušení části zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů – část zdravotnická.

Sedm soudců Ústavního soudu uplatnilo proti rozhodnutí sp. zn. Pl. ÚS 1/08 odlišné stanovisko, a to jak proti výroku, tak proti argumentaci tohoto nálezu. Hlavní kritikou spojující všechny disenty bylo, že pokud je zdravotní péče plně hrazena ze zdravotního pojištění, má být poskytnuta bezplatně od počátku, nikoli až po zaplacení určité sumy, která tak působí jako „vstupenka“ k zdravotní péči.<sup>133</sup> Za všechny si dovolím citovat z odlišného stanoviska Elišky Wagnerové, které dle mého názoru shrnuje podstatu disentů k zamítavému rozhodnutí Ústavního soud: *„Jsou-li dále tzv. poplatky vyžadované za zdravotní péči platbou (příjmem) soukromé osobě (lékaři, zdravotnickému zařízení, lékárníkovi), kterou je ovšem poskytnutí zdravotní péče podmíněno, nelze již vážně tvrdit, že zdravotní péče je poskytována pouze na základě veřejného pojištění. Ve skutečnosti je totiž poskytována prvotně oproti platbě poskytnuté soukromé osobě, a splnění této platby je rozhodující pro to, aby vůbec bylo možno následně čerpat plnění ze zaplaceného veřejného pojištění. Protože jde o dva odlišné příjemce obou plateb (lékař či zdravotní zařízení a pojišťovna), nelze také poplatky vůbec chápat jako jakousi (byť ústavně nekonformní) spoluúcast pojištěnců na veřejném pojištění. Zákonem zvolenou koncepcí se tak zcela narušila celá struktura institutu zdravotní péče, která musí být dle ústavodárcova příkazu poskytována na základě veřejného pojištění.“*<sup>134</sup>

Regulační poplatky byly Ústavním soudem řešeny znovu v řízení sp. zn. Pl. ÚS 36/11, kdy skupina 51 poslanců Parlamentu ČR napadla u Ústavního soudu mimo jiné zvýšení poplatku za den poskytované lůžkové péče z původních 60 Kč na 100 Kč, ke kterému došlo k 1. 12. 2011. Navýšení poplatku o 2/3 zhodnotil Ústavní soud za natolik výrazné, že i přes rozhodnutí v řízení sp. zn. Pl. ÚS 1/08

<sup>132</sup> Odst. 116 až 129 tamtéž.

<sup>133</sup> Blíže k tomu jednotlivé disenty v nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

<sup>134</sup> Odst. 8 odlišného stanoviska soudkyně Elišky Wagnerové k nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

neshledal věc *res iudicata* a rozhodl se jí zabývat. Předmětné ustanovení podrobil opět testu racionality, kdy z velké části odkázal na odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08. Tentokrát však došel k závěru, že se v tomto případě již nejedná o rozumný zákonný prostředek k dosažení legitimního cíle. Rozpor s čl. 31 Listiny shledal v nedostatečné diferenciaci a plošné aplikaci tohoto poplatku v kombinaci s absencí jakýchkoli limitů. Zákonodárci z povinnosti hradit tento poplatek nevyjmulí žádnou skupinu osob, nestanovili časovou hranici, po kterou má být poplatek maximálně placen, čímž popřeli podstatu solidarity v čerpání hrazené zdravotní péče.<sup>135</sup> Ústavní soud tak tento poplatek zrušil k 1. 1. 2014.<sup>136</sup>

Všechny ostatní regulační poplatky, vyjma poplatku za pohotovostní služby ve výši 90 Kč, byly zrušeny k 1. 1. 2015 zákonem č. 256/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Dnes tedy již můžeme vycházet z jasných statistik – zrušením regulačních poplatků ve výši 30 Kč vzrostl počet návštěv u praktických lékařů průměrně o 30-50%, občas se toto číslo pohybuje až u 70%.<sup>137</sup> Lze proto s tímto odstupem potvrdit pravdivost rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08, že regulační poplatky byly zákonodárcem zvoleny *rozumně* vzhledem k dosažení chtěného cíle.

### 3.3.2 Zákonné omezení

I přes zrušení většiny regulačních poplatků nelze považovat zdravotní péči za plně bezplatnou. Rozsah z veřejného zdravotního pojištění hrazených služeb je omezen, a to zákonným právním předpisem, jak předpokládá druhá věta čl. 31 Listiny. Znamená to, že jen určitá zdravotní péče je pro pojištěnce *bezplatná*, a ta bude detailně vymezena v následující kapitole. Na druhou stranu je pojištěnec

---

<sup>135</sup> Odst. 57 až 60 nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

<sup>136</sup> Pro úplnost ještě uvádím, že Ústavní soud na základě tohoto nálezu rozhodl o nevyimovatelnosti regulačního poplatku ve výši 100 Kč, neboť jeho přiznání by vedlo k porušení práva obsaženého v článku 31 Listiny. Podle názoru Ústavního soudu musí být tento poplatek, za jehož nevybírání však mohlo být zdravotnické zařízení pojišťovnou sankcionováno, poskytovateli zdravotní péče kompenzován jiným způsobem. (Nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. 2. 2016, sp. zn. I. ÚS 3599/15)

<sup>137</sup> Zrušení poplatků přivedlo do ordinací praktiků až o polovinu více pacientů. In: *Medical Tribune* [online], 2015, roč. 11, č. 7 [cit. 12. 11. 2015].

chráněn tak, že zdravotní péče, která je zákonem stanovena jako hrazená z veřejného pojištění, musí být zdravotnickým zařízením poskytnuta pojištěnci zcela bezplatně. Lékař či nemocnice, kteří samozřejmě mají s příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazené péče, si tedy nesmějí v těchto případech nastavit ještě navíc přímé platby od pojištěnců. Zdravotnickému zařízení však nic nebrání, aby poskytoval zdravotní služby nad rámec stanovený právním předpisem a za tyto služby již od pojištěnce přímou úhradu požadoval.<sup>138</sup> *„Zákon neupravuje, jakou zdravotní péči může lékař, resp. zdravotnické zařízení poskytovat, ale jakou musí v obecném zájmu poskytovat, aby všichni pojištěnci měli stejnou měrou nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Vývojová orientace zdravotnictví, podložená zákony, je tedy založena nikoli na přesunu "lepších" úkonů zdravotní péče z bezplatné péče do sféry pojištěnci přímo hrazené, ale naopak ve směru zlepšování úkonů poskytovaných bezplatně z veřejného zdravotního pojištění.“*<sup>139</sup>

---

<sup>138</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.

<sup>139</sup> Nález ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.

## 4 Omezení práva na bezplatnou zdravotní péči

V této kapitole se budu zabývat způsoby, kterými je právo na bezplatnou zdravotní péči zužováno. K tomuto dává pravomoc našim zákonodárcům již samotná Listina v předmětném článku, a to dokonce dvěma způsoby – *na základě veřejného pojištění a za podmínek, které stanoví zákon*. Omezení bezplatné zdravotní péče je tedy vázáno na ústavní požadavek a rámec veřejného pojištění. Dále je to i čl. 41 odst. 1 Listiny, který umožňuje se daného práva domáhat jen v mezích zákonů provádějících toto právo. „*V oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních je třeba přihlídnout k čl. 41 odst. 1 Listiny, otevírajícímu široký prostor pro zákonodárce při volbě nejrůznějších řešení. Vzhledem k čl. 41 odst. 1 Listiny nemusí být zákonná úprava v přísném vztahu proporcionality k cíli, který je regulací sledován, tj. nemusí jít o opatření v demokratické společnosti nezbytné, jak je tomu například u jiných práv, jichž se lze dovolávat přímo z Listiny. Testem ústavnosti v tomto smyslu projde taková zákonná úprava, u níž lze zjistit sledování nějakého legitimního cíle a která tak činí způsobem, jež si lze představit jako rozumný prostředek k jeho dosažení, byť nemusí jít o prostředek nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší (test rozumnosti).*“<sup>140</sup>

### 4.1 Síť zdravotnických zařízení

V případě výběru lékaře na sebe narážejí dvě práva – právo pacienta na volbu lékaře a právo pojišťoven a zdravotnických zařízení na smluvní volnost.

Právo pojištěnců na výběr lékaře či zdravotnického zařízení je limitováno na ta zařízení, která mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb se zdravotní pojišťovnou daného pojištěnce. Registrace u lékaře mimo toto zasmluvnění je samozřejmě možná, ale v tom případě si pojištěnec hradí celou poskytnutou zdravotní péči sám bez možnosti následného proplacení od své zdravotní pojišťovny.<sup>141</sup> Nárok na úhradu zdravotní péče poskytnuté v nesmluvním zdravotnickém zařízení vzniká pojištěnci, jen pokud se jednalo o neodkladnou zdravotní péči, dále v případě poskytnutí zdravotní péče ve vazbě,

<sup>140</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12. 3. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 83/06.

<sup>141</sup> Konzultace s Ing. Janem Michálkem.

věznici a detenci, nebo v souvislosti s onemocněním, pro které bylo soudem nařízeno ochranné léčení.<sup>142</sup>

Ústavní konformitou omezení práva na výběr lékaře se zabýval Ústavní soud ve svém usnesení, kdy rozhodoval o ústavní stížnosti, kterou se stěžovatelka domáhala zrušení některých ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, aby jí tak bylo zajištěno, že zdravotní pojišťovny budou proplácet zdravotní péči ve všech zdravotnických zařízeních po celém území státu, nikoli jen v zasmulvněných. Argumentaci založila na různé kvalitě zdravotnických zařízení, a to jak co se týče technického vybavení, tak i kvality personálu a v první řadě vlastní kvality práce lékaře. To vše má vliv na poskytovanou péči i na dle stěžovatelky mimořádně významný vztah mezi lékařem a pacientem. Ústavní soud judikoval, že zúžení předmětného práva neodporuje čl. 31 Listiny, pokud pojištěnci zůstane možnost alternativy. Právo volby lékaře nelze pojímat absolutně, na druhou stranu ho není ani možné zúžit natolik, aby pojištěnci bylo toto právo odňato úplně. Ústavní stížnost tak byla odmítnuta.<sup>143</sup>

Zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení spolu uzavírají smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tím si pojišťovna tvoří síť zdravotnických zařízení (dále také jen „síť“), která poskytují zdravotní péči pojištěncům dané pojišťovny *bezplatně*, tedy na základě úhrady pojišťovnou. Tvorbou sítě plní zdravotní pojišťovny jednu ze svých hlavních povinností - zajistit svým pojištěncům poskytování zdravotní péče.<sup>144</sup> Proto by síť měla být pojišťovnou tvořena tak, aby zdravotní péče byla časově a místně dostupná, byla přibližně stejné kvality a v přístupu k ní nevznikaly nerovnosti.<sup>145</sup> „*Takto postavená dosavadní koncepce poskytování a úhrady zdravotní péče, je legislativním vyjádřením vůle zákonodárce, přitom princip svobodné volby lékaře či zdravotnického zařízení, i když jej zatímní úprava nezajišťuje v plném rozsahu, je v zásadě respektován do té míry, kterou je možno považovat za*

---

<sup>142</sup> § 17 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>143</sup> Usnesení ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 23/98.

<sup>144</sup> § 46 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>145</sup> Usnesení ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 23/98.

*podstatu a smysl posuzovaného základního práva z pohledu čl. 4 odst. 4 Listiny stále ještě šetřící.*<sup>146</sup>

Sít' zdravotnických zařízení si nemohou pojišťovny utvářet naprosto svévolně, a to ani tehdy, pokud se jedná o resortní, oborové, podnikové či jiné soukromé pojišťovny, jelikož zdravotnictví je v první řadě veřejným statkem a ručitelem je zde stát. Proto se před uzavřením smlouvy o poskytování a hrazení zdravotní péče koná výběrové řízení (dále také jen „řízení“). Řízení se koná na návrh zdravotní pojišťovny, obce či uchazeče, jímž je zdravotnické zařízení oprávněné k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru.<sup>147</sup> Výběrové řízení je vyhlášováno krajským úřadem podle místa poskytování zdravotních služeb, případně Magistrátem hlavního města Prahy, a pokud se jedná o výběrové řízení na poskytování lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče, vyhláshuje řízení Ministerstvo zdravotnictví. Již z vyhlášení výběrového řízení musí být patrný rozsah hrazených služeb a území, pro které mají být poskytovány.<sup>148</sup> Pro každé výběrové řízení zřizuje vyhlášovatel zvláštní komisi, která se skládá ze zástupce vyhlášovatele, zástupce příslušné zdravotní pojišťovny, zástupce příslušné komory či profesní organizace a odborníka pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány.<sup>149</sup> Do takto vyhlášeného řízení se ve stanovené lhůtě přihlašují uchazeči, kteří prokáží, že jsou oprávněni poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, a ti jsou vyhlášovatelem pozváni na jednání výběrové komise.<sup>150</sup> *„Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k disciplinárním opatřením uloženým podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb. Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení,*

---

<sup>146</sup> Usnesení ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 23/98.

<sup>147</sup> § 46 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>148</sup> § 47 tamtéž.

<sup>149</sup> § 48 odst. 1 tamtéž.

<sup>150</sup> § 50 tamtéž.

a jeho možností splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.<sup>151</sup> Poté příslušná komise stanoví pořadí uchazečů, čímž její činnost končí.<sup>152</sup> K vyhlášovatelem zveřejněnému výsledku výběrového řízení zdravotní pojišťovny musejí při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb přihlížet, ačkoli nezakládá právo vítězného uchazeče na uzavření této smlouvy. Na druhou stranu je zdravotní pojišťovna oprávněna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, vyjma níže specifikovaného způsobu, jen s uchazečem vzešlým z takového výběrového řízení.<sup>153</sup>

Touto sítí si zdravotní pojišťovny upravují také množství nákladů vynaložených na hrazení *bezplatné* zdravotní péče. Veřejné zdravotní pojištění disponuje jen omezeným objemem finančních prostředků, proto zdravotní pojišťovny velmi nerady uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb s novými zdravotnickými zařízeními, protože více zdravotnických zařízení dokáže poskytnout zdravotní péči za určité období většímu množství pojištěnců, tedy to pro pojišťovny vždy znamená výdaje navíc.<sup>154</sup> Často je však předpokladem životaschopnosti zdravotnického zařízení právě uzavření těchto smluv s pojišťovnami, a přesto neexistují žádná formální, přezkoumatelná a transparentní pravidla a předpoklady, při jejichž splnění by poskytovateli vznikl nárok na uzavření daných smluv, čímž vzniká fakticky nerovné postavení poskytovatelů zdravotních služeb vůči zdravotním pojišťovnám.<sup>155</sup>

Velký převrat v uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb proběhl novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 200/2015 Sb. účinnou od 1. 9. 2015. Tato novela stanoví, že *„Došlo-li k převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb z poskytovatele, který požádal o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních*

---

<sup>151</sup> § 51 odst. 1 tamtéž.

<sup>152</sup> § 49 a § 51 tamtéž.

<sup>153</sup> MACH, Jan a kolektiv právní kanceláře České lékařské komory. *Univerzita medicinského práva*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 195.

<sup>154</sup> Konzultace s Mgr. Jiřím Slavíkem.

<sup>155</sup> Odst. 63 nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

službách, na jinou osobu, které bylo v návaznosti na to uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo poskytuje-li jiná osoba zdravotní služby na základě osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli podle zákona o zdravotních službách nebo následně jí uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uzavře zdravotní pojišťovna s touto osobou na její žádost smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, a to do 180 dnů ode dne doručení žádosti zdravotní pojišťovně;<sup>156</sup> V první řadě to míří na odkupy lékařských praxí fyzických osob, kdy kupující do účinnosti novely neměl jistotu, zda s ním zdravotní pojišťovny potřebné smlouvy uzavřou, což bylo pro jeho rozhodnutí o koupi často to nejzásadnější. Dnes již v tomto případě má zdravotní pojišťovna povinnost s nástupcem na jeho žádost smlouvu uzavřít alespoň v rozsahu, v jakém byla uzavřena s původním poskytovatelem. Dokonce příslušné ustanovení upravuje i dobu přechodnou, a to až 210 dnů, kdy má nástupce do uzavření příslušných smluv s pojišťovnami právo na úhradu poskytnutých hrazených služeb v rozsahu smlouvy mezi původním poskytovatelem a pojišťovnou. Tím tedy došlo k určitému vyrovnání výše popsaného nerovného postavení lékařů vůči zdravotním pojišťovnám, kdy jim byla značně omezena smluvní volnost.<sup>157</sup> Dále tím bylo vyloučeno výběrové řízení při prodeji a dědění lékařské praxe, jelikož prodávajícímu není možné nařídít, s kým má kupní smlouvu uzavřít, samozřejmě pokud se jedná o odborníka pro daný druh zdravotní péče.

Další novinkou, kterou přinesla novela č. 200/2015 Sb. od 1. 9. 2015, je zdravotní pojišťovnou povinné zveřejňování smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb včetně každého dodatku a změny smlouvy způsobem umožňující dálkový přístup, tedy na internetu. Například Všeobecná zdravotní pojišťovna k tomu založila zvláštní webové stránky<sup>158</sup>, kde si každý může vyhledat lékaře dle několika identifikátorů. Jistou zvláštností, kterou zákonodárci

---

<sup>156</sup> § 17 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>157</sup> Tamtéž.

<sup>158</sup> <http://www.vzpsmlouvy.cz/>



odsouhlasili, je nabývání účinnosti těchto smluv. Nově je to vázáno právě na den zveřejnění, přičemž pojišťovny mají na zveřejnění 60 dnů ode dne uzavření takové smlouvy.<sup>159</sup>

## 4.2 Věcný rozsah veřejného zdravotního pojištění

Pro naplnění základního práva na bezplatnou zdravotní péči je nutné, aby prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění byla plně kryta kvalitní, plnohodnotná a účinná zdravotní péče.<sup>160</sup> Zúžení okruhu hrazené péče vzniká především proto, že systém veřejného pojištění je limitován objemem finančních prostředků, který je získáván z pojistného placeného na povinném zdravotním pojištění. Neznamená to však, že by poskytování zdravotní péče, potažmo tedy i právo na bezplatnou zdravotní péči, bylo podmíněno výsledky hospodaření zdravotních pojišťoven.<sup>161</sup>

Rozsah pojišťovnou hrazených zdravotních služeb stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je tedy dodržen požadavek omezení práva na bezplatnou zdravotní péči pouze zákonným právním předpisem. Základní pravidlo říká, že poskytnutá zdravotní služba musí mít vždy za cíl zlepšení nebo zachování zdravotního stavu pojištěnce nebo zmírnění jeho utrpení, přičemž musí odpovídat zdravotnímu stavu pacienta, být v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a být vzhledem k existujícím důkazům považována za účinnou.<sup>162</sup>

Zákon poskytuje pozitivní výčet hrazených služeb, kterými jsou v zákonném rozsahu a za zákonných podmínek:

*a) zdravotní péče preventivní, dispenzární<sup>163</sup>, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační,*

---

<sup>159</sup> § 17 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>160</sup> Nález ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

<sup>161</sup> Nález ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.

<sup>162</sup> § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>163</sup> Dispenzární péče znamená pravidelný lékařský dohled nad osobou trpící určitou chorobou, jako je diabetes nebo nádor.

*posudková, ošetrovatelská, paliativní<sup>164</sup> a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,*

***b)** poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,*

***c)** přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,*

***d)** odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),*

***e)** přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,*

***f)** přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,*

***g)** přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,*

***h)** prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,*

***i)** pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,*

***j)** zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.<sup>165</sup>*

Mezi hrazené zdravotní výkony dále patří umělé oplodnění, základní séra a vakcíny blíže specifikované v § 15 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění, alespoň jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely z každé skupiny léčivých látek uvedených v příloze č. 2 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění a individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky ve výši stanovené Státním ústavem pro kontrolu léčiv opatřením obecné povahy.<sup>166</sup>

---

<sup>164</sup> Paliativní péče je péče o pacienta trpícího nevy léčitelnou chorobou v pokročilém stádiu, jejímž hlavním cílem je zmírnění bolesti pacienta, a to jak tělesné, tak duševní.

<sup>165</sup> § 13 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>166</sup> § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Negativní vymezení hrazených služeb stanovuje lékařskou péči, kterou zdravotní pojišťovny v rámci veřejného zdravotního pojištění pojištěnci, potažmo zdravotnickému zařízení, neproplácejí. Jsou to „*vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce*“.<sup>167</sup> Toto hradí v plném rozsahu osoba, v jejímž zájmu byl daný lékařský výkon proveden, jde například o ordinační bělení zubů nebo zdravotní prohlídku při nástupu do zaměstnání vyžadovanou zaměstnavatelem, který je pak i jejím plátcem. Dále pojišťovny neproplácí zdravotní výkony či léčivé přípravky, které jsou provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu provádí orgán, na jehož dožádání byly zdravotní služby poskytnuty, a to ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví.<sup>168</sup>

Zdravotní výkony, které zásadně hrazené nejsou, jsou uvedeny v příloze č. 1 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění. Tato příloha zároveň stanoví, kdy jsou v ní uvedené lékařské výkony propláceny zdravotní pojišťovnou pacienta. Z veřejného zdravotního pojištění se nehradí ani výkony akupunktury.<sup>169</sup>

V zákoně o veřejném zdravotním pojištění je však zakotveno i zmírňovací ustanovení, které umožňuje ve výjimečných případech hradit zdravotní služby jinak pojišťovnou nehrazené, je-li to z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jediná přípustná možnost. K tomuto je zásadně potřeba předchozí souhlas revizního lékaře dané pojišťovny.<sup>170</sup> Ústavní soud v jednom ze svých nedávných nálezů judikoval, že pokud je dražší postup pro pacienta vhodnější, pak musí být ošetřujícímu lékaři dána možnost rozhodnout v zájmu ochrany zdraví pacienta o aplikování ekonomicky náročnější varianty, která bude i tak plně hrazena

---

<sup>167</sup> § 15 odst. 14 tamtéž.

<sup>168</sup> Tamtéž.

<sup>169</sup> § 15 odst. 2 tamtéž.

<sup>170</sup> § 16 tamtéž.

z veřejného zdravotního pojištění.<sup>171</sup> Tím je chráněna slabší strana při sjednávání podmínek léčebného postupu – pacient, který nemůže být postaven do situace, že ekonomicky náročnější varianta je mu doporučována jako vhodnější, ale pojišťovna za něj uhradí jen variantu základní. *„Příkladem takové situace mohou být pacienti s přidruženými chorobami, u kterých by základní varianta výkonu znamenala zvýšené riziko komplikací, eventuálně ohrožení života, a proto je u nich nutno ekonomicky náročnější výkon považovat za výkon základní v zájmu ochrany zdraví konkrétního pacienta. V takovém případě je vyloučeno, aby tento vzhledem k individuálním podmínkám pacienta vhodnější výkon nebyl plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění.“*<sup>172</sup>

V případě pochybností, zda se jedná o lékařský výkon spadající do hrazené lékařské péče, stejně tak co se týče lékařských přípravků a zdravotnické techniky, rozhoduje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny, jehož souhlasné stanovisko je nutným předpokladem k úhradě nákladů zdravotní služby.<sup>173</sup>

Ve výše popsaném usnesení Ústavního soudu z roku 1999, který se zabýval omezením zdravotnických zařízení, ve kterých je péče hrazena pojišťovnou v rámci povinného zdravotního pojištění, stěžovatelka navrhovala podle ní spravedlivé řešení situace tak, že by pojišťovny hradily minimální standard léčebné péče ve všech zdravotnických zařízeních a v těch, která by byla na vysoké kvalitativní úrovni, by si pacient doplácet rozdíl mezi úhradou poskytovanou pojišťovnou a cenou stanovenou tímto zařízením. K tomuto se Ústavní soud vyjádřil jen tak, že *nelze všem pojištěncům nutit zdravotní péči pouze určitého standardu.*<sup>174</sup> S Ústavním soudem nelze jinak než souhlasit, avšak stěžovatelkou navrhnutá koncepce je více než nedomyšlená. Takto postavená by s velkou pravděpodobností vedla pouze k úplnému zrušení *bezplatné* zdravotní péče, protože doplácet by pacient ve výsledku musel pokaždé. Dnes pojišťovnou hrazená péče funguje přesně naopak. Zdravotní služby, které jsou poskytované

<sup>171</sup> Odst. 42 nálezu ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

<sup>172</sup> Tamtéž.

<sup>173</sup> TRÖSTER Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 98.

<sup>174</sup> Usnesení ÚS ČR, sp. zn. Pl. ÚS 23/98.

na základě veřejného zdravotního pojištění bezplatně, nesmějí ve smluvních zdravotnických zařízeních podléhat další platbě od pojištěnce. V opačném případě hrozí zdravotnickému zařízení postih jak od příslušné komory, tak od zdravotní pojišťovny, jejíž pojištěnec by byl tímto krácen na svých právech, např. vypovězení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Další možností je pak samozřejmě i soukromoprávní spor mezi pacientem a lékařem.<sup>175</sup>

---

<sup>175</sup> Konzultace s Ing. Janem Michálkem.

## Závěr

Za cíl své práce jsem si v úvodu stanovila zjistit, zda nedochází k faktickému vyprazdňování práva na bezplatnou zdravotní péči. Z celého textu postupně jednoznačně vyplynulo, že nikoli. Bylo by zbytečné opakovat způsoby, jak je právo omezováno, a důvody, proč je to považováno za ústavně konformní. Při vší sebekritičnosti však věřím, že se této práci povedlo právo na bezplatnou zdravotní péči ozřejmit zase o něco více.

Postupné jazykové a systematické rozebrání zakotvení práva na bezplatnou zdravotní péči a následnou komparaci s mezinárodní i zahraniční úpravou považuji za základ své práce, i když se převážně jednalo o shrnutí již řečeného. Následně jsem se snažila pojmut slovo bezplatnost komplexně čili ze všech nabízejících se pohledů, které čtenáři umožní význam tohoto pojmu pochopit v jeho podstatě. Poslední kapitola pak, doufám, vnesla světlo do často diskutovaných témat okolo bezplatnosti zdravotní péče. Bylo snad dosaženo také toho, že je text pochopitelný a hlavně přínosný i pro laickou veřejnost.

Lékaři se svými názory na to, co by mělo být zahrnuto do zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a co nikoli, často velmi a zásadně liší. Například ve stomatologii, která je mi ze všech zdravotnických oborů nejbližší, jsou rozdíly až takové, že někteří navrhuji v hrazené zdravotní péči ponechat pouze extrakci zubů a celkovou totální náhradu<sup>176</sup> a jiní naopak zásadně vystupují proti České stomatologické komoře, která prosazuje vyčlenění z pojišťovnou hrazené péče jakékoli plomby. Do určité míry lze zobecnit, že čím menší město a chudší kraj, tím větší volání po co nejširší hrazené zdravotní péči. Má práce by tyto názorové rozdíly mohla o něco sblížit, protože postupně ukázala, že ani jedno z okrajových řešení není přípustné. Rozšíření pojišťovnou hrazené zdravotní péče na prakticky bezlimitní je neuskutečnitelné kvůli finančním možnostem daných institucí, které jsou vždy omezené. Naproti tomu si ani nemyslím, že by se zde dal uplatnit velmi oblíbený a často zmiňovaný citát Václava Klause: „*Peníze jsou vždy až na prvním*

---

<sup>176</sup> Celkové totální náhrady jsou mezi laiky známy jako „vyndavací“ nebo „umělé“ zuby.

*místě.*“ Ve zdravotnictví je totiž v každém případě na prvním místě zdraví člověka. Proto není ani možné hrazenou zdravotní péčí zúžit natolik, aby tím pacient byl poškozen, nebo dokonce ohrožen na životě. Momentální nastavení hrazené zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění v České republice považuji osobně za značně vstřícné ve směru k občanům – pojištěncům, a tudíž nikterak jdoucí proti dikci ústavního zákona.

Přesto si dovedu představit zdokonalení systému z veřejného pojištění hrazené zdravotní péče. Toho se snažil dosáhnout Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11: *„Na druhé straně nelze vyloučit, že při více možnostech léčby, z nichž každá splňuje shora uvedené parametry, může být dražší postup vhodnější než levnější s ohledem na individuální podmínky konkrétního pacienta. V takovém případě musí být dána ošetřujícímu lékaři možnost rozhodnout v zájmu ochrany života a zdraví pacienta o vhodnosti použití ekonomicky dražší varianty, která při splnění stanovených podmínek bude i tak plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.*“<sup>177</sup> Zákon stanovil jako podmínku předchozí souhlas revizního lékaře zdravotní pojišťovny, který z mých zkušeností prakticky nikdy na dražší variantu nekývne, nehledě na časovou prodlevu v ošetření. Tak například jsem se nikdy nesetkala s tím, že by pacientu byla z pojištění uhrazena tzv. bílá plomba, ačkoli je obecně považována mezi lékaři i mezi pacienty za lepší, a to nejen esteticky, nýbrž i zdravotně. Stranou pak naprosto dávám, že by tato lepší a vhodnější léčba měla být v souladu s citovaným nálezem Ústavního soudu z roku 2013 hrazena z veřejného zdravotního pojištění vždy. Já bych však navrhovala jiné zdokonalení daného systému. Pojištěnci by při volbě jiné varianty možného ošetření, než je ta hrazená z veřejného pojištění, bylo jeho zdravotní pojišťovnou proplaceno alespoň to, co by při volbě pojišťovnou hrazené péče za něj zdravotnické zařízení obdrželo. Pojištěnec by tak zaplatil pouze rozdíl mezi vybranou a hrazenou zdravotní péčí, čímž by bylo podpořeno jeho právo na výběr způsobu léčení, který bývá bohužel často finanční stránkou věci ovlivňován a nedochází tak k léčení v nejlepším zájmu zdraví pacienta.

---

<sup>177</sup> Odst. 42 nálezu ÚS, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

Velmi se mi líbila myšlenka jedné nejmenované lékařky z Brna, která veřejné zdravotní pojištění přirovnala k povinnému ručení<sup>178</sup>. V jeho případě všichni souhlasí se spoluúčastí<sup>179</sup>, podobně jako v mnoha dalších pojištěních, která si člověk hraří. Nevím, proč v případě zdravotního pojištění je to pro tolik lidí tak nepřijatelná myšlenka. V podstatě je to totiž značně stejné – je to povinné, slouží to jako záruka pro případ, že se něco stane, pojistné není vybíráno státem, je na volbě pojištěnce, kterou instituci si k pojištění zvolí, a také zde musí fungovat určitý princip solidarity, v případě povinného ručení s lidmi „neopatrnými“, kteří pojištění využívají více než druzí. Zásadní rozdíl shledávám tedy „pouze“ v tom, že zdravotní péče je zaručena Listinou, a to navíc jako bezplatná. Takže na otázku proč tomu tak je, se mi nedaří nalézt uspokojivou odpověď, až na ten již zmiňovaný zvyk a nevhodně použitý pojem bezplatnosti, k němuž lidé mají zvláštní přístup a pochopitelně se ho neradi vzdávají, jak bylo vysvětleno v předchozích kapitolách.

---

<sup>178</sup> Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při provozu vozidla na pozemních komunikacích.

<sup>179</sup> Spoluúčast je u povinného ručení stanovena povětšinou procentem ze způsobené škody a zároveň minimální částkou.



## Seznam použité literatury a pramenů

### Monografie a odborné články

- 1) ARIELY, Dan. *Jak drahé je zdarma? Proč chytří lidé přijímají špatná rozhodnutí. Iracionální faktory v ekonomice i v životě*. 1. vyd. Praha: Práh, 2009, 215 s. ISBN 978-80-7252-239-2.
- 2) BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 336 s. ISBN 978-80-7357-984-5.
- 3) EIM, Josef. *Vývoj zdravotního systému v ČR*. Brno, 2008, 56 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta.
- 4) Esenciální obsah základních práv jako součást podstatných náležitostí demokratického právního státu. Do částky 127/2015 Sb. a 32/2015 Sb.m.s. In: *ASPI [právní informační systém]*. Wolters Kluwer ČR[cit. 11. 11. 2015].
- 5) FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 458 s. ISBN 80-210-2592-1.
- 6) HÝBNEROVÁ, Stanislava. *Evropská ochrana lidských práv v dokumentech*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2002, 346 s. ISBN: 80-246-0498-1.
- 7) KLOKOČKA, Vladimír a WAGNEROVÁ, Eliška. *Ústavy států Evropské unie: díl první*. 2. vyd. Praha: Linde Praha, 2004, 795 s. ISBN 80-7201-466-8.
- 8) KLOKOČKA, Vladimír. *Ústavy států Evropské unie: díl druhý*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2005, 335 s. ISBN 80-7201-556-7.
- 9) KMEC, Jiří; KRATOCHVÍL, Jan; KOSAŘ, David a BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012, 1687 s. ISBN 978-80-7400-365-3.
- 10) KRATOCHVÍL, Jan. Test racionality: skutečně vhodný test pro sociální práva? *Právník*. 2016, č. 2, s. 52-74. ISSN 0231-6625.
- 11) MACH, Jan a kolektiv právní kanceláře České lékařské komory. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
- 12) PEERS, Steve; HERVEY, Tamara; KENNER, Jeff and WARD, Angela. *The EU Charter of Fundamental Rights. A Commentary*. Oxford: Hart Publishing, 2014, 1893 s. ISBN 978-1-84946-308-9.

- 13) PEKOVÁ, Jitka; PILNÝ, Jaroslav a JETMAR, Marek. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2008, 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.
- 14) PERGL, Václav. Chybějí stovky lékařů a tisíc sester. *Právo*. 2016, roč. 26, č. 36, s. 1 a 3. ISSN 1211-2119.
- 15) ŠIŠKOVÁ, Naděžda. *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 2. rozš. vyd. Praha: Linde Praha, 2008, 255 s. ISBN 978-80-7201-710-2.
- 16) ŠPALEK, Jíří. *Veřejné statky. Teorie a experiment*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, 204 s. ISBN 978-80-7400-353-0.
- 17) TRÖSTER Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, 290 s. ISBN 978-80-7400-473-5.
- 18) VYHNÁNEK, Ladislav. Proporcionálně či jinak? Problém ústavního přezkumu zásahů do sociálních práv. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2014, roč. XXII, č. 3, s. 203-221. ISSN 1210-9126.
- 19) WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 906 s. ISBN 978-80-7357-750-6.
- 20) ZDOBINSKÝ, Stanislav a kol. *Československá ústava: komentář*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1988, 536 s. ISBN 11-057-88.

### **Dokumenty a právní předpisy**

- 21) Constitution of the Republic of Bulgaria [online]. *Národní shromáždění Bulharské republiky* [cit. 3. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.parliament.bg/en/const/>
- 22) Listina základních práv Evropské unie. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 3. 2. 2016]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:cs:PDF>
- 23) Návrh Slovenskej národnej rady z 22. Novembra 1990 na vydanie ústavného zákona, ktorým sa vyhlasuje Listina základných práv a slobôd. Tisk 330 Federálne zhromaždenie Českej a Slovenskej federatívnej republiky. Dostupné z: [http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0330\\_01.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0330_01.htm)
- 24) Návrh České národní rady na vydání ústavního zákona, kterým se vyhlašuje Listina lidských práv a svobod. Tisk 331 Federální shromáždění

České a Slovenské federativní republiky. Dostupné z: [http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0331\\_01.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0331_01.htm)

- 25) Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 29. 12. 2015].
- 26) Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8, ve znění sdělení č. 41/1996 Sb., č. 243/1998 Sb., č. 114/2004 Sb.m.s. a č. 48/2010 Sb.m.s. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 29. 12. 2015].
- 27) Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sb.m.s., o Evropské sociální chartě, ve znění sdělení č. 56/2010 Sb.m.s. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 29. 12. 2015].
- 28) Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 29. 12. 2015].
- 29) Směrnice Rady 2000/43/ES ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 3. 2. 2016]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:32000L0043&from=EN>
- 30) The Fundamental Law of Hungary [online]. *Maďarská vláda* [cit. 27. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.kormany.hu/download/e/02/00000/The%20New%20Fundamental%20Law%20of%20Hungary.pdf>
- 31) Úmluva MOP č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 27. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1178/102.pdf>
- 32) Úmluva MOP č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 27. 12. 2015]. Dostupná z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1185/130.pdf>
- 33) Usnesení č. DE01/48 Valného shromáždění OSN, Všeobecná deklarace lidských práv. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 27. 12. 2015].

- 34) Ústavní zákon č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 18. 11. 2015].
- 35) Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 18. 11. 2015].
- 36) Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. In: *ÚZ č. 856*. Ostrava: Nakladatelství Sagit, a.s., 2011, 208 s. ISBN 978-80-7208-876-8.
- 37) Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 27. 12. 2015].
- 38) Zákon č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 18. 11. 2015].
- 39) Zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 18. 1. 2016].
- 40) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 18. 1. 2016].

#### **Soudní rozhodnutí**

- 41) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 13. 6. 1995, sp. zn. Pl. ÚS 25/94. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 30. 1. 2016].
- 42) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 30. 1. 2016].
- 43) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 23. 5. 2000, sp. zn. Pl. ÚS 24/99. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 30. 1. 2016].
- 44) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 25. 11. 2015].

- 45) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12. 3. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 83/06. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 15. 2. 2016].
- 46) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 25. 11. 2015].
- 47) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 25. 1. 2016].
- 48) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 30. 1. 2016].
- 49) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 25. 11. 2015].
- 50) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 21. 2. 2016].
- 51) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 5/15. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 5. 2. 2016].
- 52) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. 2. 2016, sp. zn. I. ÚS 3599/15. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 19. 3. 2016].
- 53) Rozhodnutí ESLP Nitezcki proti Polsku ze dne 21. 3. 2002, stížnost č. 65653/01.
- 54) Rozhodnutí ESLP Pentiacova a další proti Moldavsku ze dne 4. 1. 2005, stížnost č. 14462/03.
- 55) Rozhodnutí ESLP V. C proti Slovensku ze dne 16. 6. 2009, stížnost č. 18968/07.
- 56) Rozhodnutí ESLP Bogumil proti Portugalsku ze dne 7. 10. 2008, stížnost č. 35228/03.
- 57) Rozsudek Soudního dvora Evropské Unie Deutsches Weintor eG proti Land Rheinland-Pfalz ze dne 6. září 2012, sp. zn. C-544/10.
- 58) Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 5. 5. 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98. In: *CODEXIS ACADEMIA* [právní informační systém]. ATLAS consulting [cit. 25. 11. 2015].

## Elektronické prameny

- 59) A Convention to protect your rights and liberties. *Rada Evropy* [online]. Rada Evropy © 2016 [cit. 5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/human-rights-convention>
- 60) About the ILO. *Mezinárodní organizace práce* [online]. International Labour Organization (ILO), © 1996-2016 [cit. 31. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm>
- 61) Areas of work of the Social Protection Department. *Mezinárodní organizace práce* [online]. International Labour Organization (ILO), © 1996-2016 [cit. 31. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/lang--en/index.htm>
- 62) Constitution of the World Health Organization. [online]. *Světová zdravotnická organizace* [cit. 26. 1. 2016]. Dostupné z: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- 63) Details of Treaty No. 164. *Rada Evropy* [online]. Rada Evropy © 2016 [cit. 5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>
- 64) Dôvodová správa k návrhu Slovenskej národnej rady z 22. novembra 1990 na vydanie ústavného zákona, ktorým sa vyhlasuje Listina základných práv a slobôd. In: *Tisk č. 330* [online] Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [cit. 23. 10. 2015]. Dostupné z: [http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0330\\_01.htm](http://www.psp.cz/eknih/1990fs/tisky/t0330_01.htm)
- 65) *Explanatory report – ETS no. 164* [online]. Generální tajemník Rady Evropy, 1997 [cit. 12. 2. 2016]. K Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMCContent?documentId=09000016800ccde5>
- 66) *General comment no. 9* [online]. Výbor pro práva dítěte OSN, 2006 [cit. 5. 2. 2016]. Práva dětí s postižením. CRC/C/GC/9. Dostupné z: <http://www.refworld.org/docid/461b93f72.html>
- 67) *General comment no. 14* [online]. Výbor pro ekonomická, sociální a kulturní práva OSN, 2000 [cit. 2. 2. 2016]. Článek 12: Právo na nejvyšše dosažitelný standard zdraví. E/C.12/2000/4. Dostupné z: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
- 68) *General comment no. 15* [online]. Výbor pro práva dítěte OSN, 2013 [cit. 5. 2. 2016]. Článek 24: Právo dítěte na požívání nejvyšše dosažitelný standard zdraví. CRC/C/GC/15. Dostupné z: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>

- 69) O nás. In: *Deník Metro* [online]. Mafra, a.s. [cit. 26. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.metro.cz/Servis.aspx?y=metro/metro-o-nas.htm>
- 70) *Katalog přístrojů 2012* [online]. In: DENTAMED [cit. 26. 1. 2016]. Dostupné z: [http://www.dentamed.cz/download/katalog\\_soupravy.pdf](http://www.dentamed.cz/download/katalog_soupravy.pdf)
- 71) PODNECKÝ, Daniel. Itálie [online]. IN: *České zdravotnické fórum* [cit. 12. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.czf.cz/clanek/znz-italie/>
- 72) *Ročenka VZP ČR za rok 2014* [online]. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2. 2. 2016]. Dostupná z: <https://webevzp.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/rocenka-2014.pdf>
- 73) The Charter in four steps. *Rada Evropy* [online]. Rada Evropy © 2016 [cit. 15. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/about-the-charter>
- 74) *Úhradová vyhláška pro rok 2016* [online]. In: Česká lékařská komora, publikováno 23. 10. 2015 [cit. 26. 1. 2016]. Dostupné z: [http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz\\_99575](http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz_99575)
- 75) Zrušení poplatků přivedlo do ordinací praktiků až o polovinu více pacientů. In: *Medical Tribune* [online], 2015, roč. 11, č. 7 [cit. 12. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/35837-zruseni-poplatku-privedlo-do-ordinaci-praktiku-az-o-polovinu-vice-pacientu>

### **Jiné prameny**

- 76) Konzultace s Ing. Janem Michálkem, vedoucím oddělení úhradových mechanismů a zdravotního pojištění, odbor dohledu nad zdravotním pojištěním, Ministerstvo zdravotnictví.
- 77) Konzultace s Mgr. Jiřím Slavíkem, právníkem České stomatologické komory.
- 78) Konzultace s MUDr. Havlovicovými, praktickými zubními lékaři v Kutné Hoře a pořadateli kongresu Kutnohorské stomatologické dny.
- 79) Údaje z osobního účtu pojištěnce České průmyslové zdravotní pojišťovny [cit. 2. 2. 2016].