ORIGINAL ARTICLE

**ZAJIŠTĚNÍ ROVNÉ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE DĚTÍ
A MLADISTVÝCH (V OBLASTI PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK ZE STRANY
STÁTU VE SMYSLU ČL. 3 ÚMLUVY O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ
V ČESKÉ REPUBLICE, SLOVENSKÉ REPUBLICE A REPUBLICE RAKOUSKO)**

Providing of equal accessibility of taking health care of children and youth
(in the field of preventive medical examinations on the part of the state in terms of the Convention
on Human Rights and Biomedicine in the Czech Republic, Slovakia and Austria)

Jana Samková, Miloš Velemínský

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických
a preklinických oborů

Summary

In association with membership conditions of countries in the European Union, which prefers national politics of the health care in certain topics, a situation can be encountered where some European Union countries are bound by the ratification of international conditions on human rights in addition to their national protection, which does not hold for some other countries. This also concerns the implementation and introduction in practice of the Convention on Human Rights and Biomedicine. Whereas the Czech Republic and Slovakia signed and ratified this international convention, Austria has not yet given their signature and ratification. Article 3 of the Convention on Human Rights and Biomedicine "Equal accessibility of the health care" obliges the ratifying countries to develop as large effort as possible to provide the accessibility for all the inhabitants. The target is implementing fair attitude to the health care depending on needs of the medical treatment and providing sufficient prevention. The article presented here deals with legislative provisions on the part of the state aimed at equal access to the preventive care for children and youth in the above mentioned countries. The scope of the research was to find whether the states, particularly the Czech Republic, Slovakia and Austria, provide their citizens with full access to the health care in the field of preventive medical examinations for children and youth. The methods and techniques employed were as follows: secondary and primary sources, comparison and data analysis. The results demonstrated that on the part of states, the accessibility of the preventive health care for children and youth is provided in a comparable way in terms of the legislation.

Key words: children rights – Convention on Human Rights and Biomedicine – equal accessibility – preventive health care for children and youth

Souhrn

V návaznosti na podmínky členství zemí v Evropské unii, která dává ve vybraných otázkách přednost národním politikám zdravotnictví, může docházet k situacím, že některé členské země Evropské unie jsou vázány kromě svých národních ochranných lidských práv ještě ratifikací mezinárodních smluv o lidských právech, avšak jiné ne. Tak je tomu i s naplňováním a uváděním do praxe Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Zatímco Česká i Slovenská republika tuto mezinárodní smlouvu podepsaly a ratifikovaly, Republika Rakousko tak dosud neučinila. Článek 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně Rovná dostupnost zdravotní péče zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení pro všechny své obyvatele. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření a zajištění dostatečné prevence. Článek se zabývá legislativním zajištěním ze strany státu k rovnému přístupu k preventivní péči pro děti a mládež ve výše uvedených státech. Předmětem výzkumu bylo zjistit, zda státy, konkrétně Česká republika, Slovenská republika a Rakousko, zajišťují pro své občany plnou dostupnost zdravotní péče v oblasti preventivních prohlídek pro děti a mládež. Použité metody a techniky: sekundární a primární prameny, komparace, analýza dat. Výsledky ukázaly, že ze stran zkoumaných států je legislativně srovnatelně zajištěna dostupnost preventivní zdravotní péče pro děti a mládež.

Klíčová slova: dětská práva – Úmluva o lidských právech a biomedicíně – rovná dostupnost – preventivní zdravotní péče pro děti a mládež

ÚVOD

Potřeba práva a jeho soustavného naplňování by měla odrážet, naplňovat a uspokojovat základní potřeby moderního člověka. Jedním z nejdůležitějších lidských práv je bezesporu právo na zdraví – v ústavách vyspělých moderních států je stanoveno jedním ze základních lidských práv a zlepšování zdraví pak hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje jejich společenství (Zdraví 21, 2003). K jedné z priorit v této oblasti patří uplatňování práv na zdraví s přihlédnutím k uplatňování dětských práv.

Rovnou dostupnost zdravotní péče, která je věnována dětem a mladistvým, garantovaly některé státy Rady Evropy mimo jiné i přijetím mezinárodní Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, jež navazuje na mezinárodní úmluvy a proklamace o postavení člověka a občana. Jedním z jejich cílů je zaručit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost, aniž by byl znemožněn pokrok ve vědě a výzkumu. V návaznosti na zpracované téma je nutné také zdůraznit článek 24. Úmluvy, v němž se smluvní státy zavazují k zajištění nejvyšší dosažitelné základní a preventivní péče, k zajištění veřejné zdravotnické osvěty a ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti. Každé dítě má mít zaručen přístup k efektivním zdravotnickým službám. Dostupnost zdravotní péče by měla být pro kaž-

dého stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Rovná dostupnost není přitom synonymem absolutní rovnosti, znamená však účinné zajištění dostatečného stupně péče (Zavázalová, 2008).

Lidská práva

Pokusíme-li se zabývat lidskými právy jako pojmem multidisciplinárním, jak si po právu zaslouží, pak obsáhne pouze některé aspekty jejich širokého rozpětí. Jejich poznávání podstaty, rozsahu, dosahu a smyslu je nikdy nekončícím procesem. Stále se rozšiřující individuální, regionální i globální vývoj člověka jako jednotlivce, ale i společnosti, její kultury, její organizace, vývoj jejich politických a institucionálních forem klade stále nové otázky, na něž je nutné postupně nacházet odpovědi. Dnes, v čase, kdy lidská práva překročila hranici americko-evropského světa a dosáhla všeobecného světového vyjádření, se objevuje množství dialogů o jejich hodnotě, významu a platnosti. Co jsou lidská práva dnes? Jedni v nich vidí ochranu individuální svobody před působením a tlakem globální technické civilizace, druhí právě naopak, nárok na sociální účast, kterou může společnost a stát poskytnout jednotlivci (Blaho, 2000).

Rovněž do této oblasti přináleží biologická a bioetická podstata člověka, jeho možností a li-

mitů a zároveň příroda a životní prostředí, bez nichž je uskutečňování lidských aktivit, realizovaných prostřednictvím lidských práv, zcela nemyslitelné. V etice, morálce daného národa či etnika pramení zrod i vlastní sociální práce neboli společnosti pocíťovaná potřeba podpory a ochrany svých nejslabších členů. V přímé závislosti od stupně etického myšlení v dané společnosti se potom rozvíjejí také různé formy poskytování sociální pomoci nebo služeb (Levic-
ká, 2000). V biologii, etologii, ekologii a bioetice, objevuje-li se pojem práva, pak znamená požadavek, nárok na chování, které směřuje k zachování či zlepšení kvality života, přičemž formou, jakou se toto chování uskutečňuje, je podřízena obsahu. Sladění pragmatických hledisek a potřeb, které se objevují v souvislosti s aktuálním mezinárodním vývojem s požadavky lidských práv, je nelehkým úkolem, s nímž se vypořádává a v budoucnu bude muset vypořádat většina států (Šimák, 2005).

Vybrané aspekty základních lidských práv

Základní myšlenkou lidských práv je *rovnost* všech v jejich lidské *důstojnosti*: pro její dosažení člověk potřebuje *svobodu*, neoddělitelně svázanou s *odpovědností*, aby uplatňováním práv a svobod jednoho člověka nebyla dotčena či omezena svoboda a práva druhých. *Diskriminace* má mnoho podob a projevů. Je možné ji rozdělit na pozitivní a negativní, přičemž za pozitivní diskriminaci je možné považovat přidávání práv znevýhodněným skupinám obyvatelstva či, jak uvádí P. Říčan (1997), skupinám ze sociálně znevýhodňujícího prostředí. Současný národní i mezinárodní právní systém deklaruje právo na rovnost společně s důstojností a svobodou jako jeden ze svých stěžejních principů, tzn. že se *rovnost* stává jakýmsi „podtextem“ veškerých právních ustanovení. Nedostává se však solidarity v tomto pojetí do rozporu se svobodou jedince? Ideál solidarity jako výzva k individuální odpovědnosti za druhé může být blahodárným jen jako vnitřní korektiv partikulárních zájmů. Tzn. že není možné v rámci prosazování rovnosti poukazovat na kolektivní prospěšnost a tím tak omezovat svobodu jedinců. Podle Bröstla z hlediska lidských práv má tedy smysl jen taková koncepce svobody a lidského práva, která směřuje k rovnosti. Platí to i naopak: zamýšlená rovnost dopředu kalkuluje s maximem svobody

pro všechny. Ve vztahu svobody práv a rovnosti nejde tedy jen o svobodu jako rovnost, respektive o rovnost ve svobodě (Bröstl, 2001).

Vztah lidských práv a sociálních práv

Právo jako ucelený normativní systém funguje v každé společnosti jako regulátor požadovaného chování všech členů společnosti. Právní systém upravuje na společensky akceptovatelné bázi všechny vztahy vůči svým jednotlivým členům, tak aby společnosti i všem jejím jednotlivcům poskytl jednoznačné vymezení vzájemných práv a povinností. Spolu se slovenskou autorkou Barancovou jistě nelze pochybovat o tom, že i sociální práva patří do systému lidských práv i přesto, že jejich právně dogmatická struktura je kvalitativně odlišná od právně dogmatické struktury základních práv a svobod. Podstata odlišnosti spočívá kromě jiného v odlišné právní pozici státu: v případě základních práv a svobod je pozice státu v převažující míře pasivní, stát zasahuje do sféry jednotlivce až ve stadiu ohrožení anebo porušení práv. V případě sociálních práv stát už od počátku zakotvení a účinnosti až po dosažení jejich skutečné realizace bere na sebe celé „břemeno“ konkrétních povinností. Mezi právy jedné a druhé skupiny je však i vzájemná souvislost, kterou není možné při klasifikaci ústavních práv přehlížet. Když například stát nezabezpečí základní předpoklady lidsky důstojného života svých občanů, ohrozí tím i reálné využití lidských práv, práva ovládané principem svobody (Barancová, 2000).

Dětská práva

Dětství je období, kdy se osobnost dítěte vytváří po fyzické a duševní stránce a kdy i dočasné zanedbání může způsobit pokřivení vývoje osobnosti. Dítě není majetek rodičů, se kterým si mohou dělat, co chtějí. Dítě je člověk, rovnocenný člen společnosti. A proto má i nárok na právo. Současná doba je ve znamení podpory a pomoci dítěti, jsou mu přiznána téměř všechna práva dospělých i právní subjektivita. Současná etapa ochrany práv dětí přistupuje k dětství jako k důležitému období přípravy na plnohodnotný život a zahrnuje jeho komplexní ochranu. Dvacáté století dalo vznik stěžejním dokumentům týkajícím se dítěte – Ženevské deklaraci práv dítěte (1924), Chartě práv dítěte (1959) a Úmluvě o právech dítěte (1989), jde o dokument, k jehož pl-

nění se kromě USA a Somálska zavázaly všechny státy světa (Hejč, 2005), a Světové deklaraci o přežití, ochraně a rozvoji dětí (1990).

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny patří svým časovým zařazením k moderním mezinárodním smlouvám, vypracovaným Radou Evropy. Úmluva navazuje na mezinárodní úmluvy a proklamace o postavení člověka a občana. Její vznik iniciovala potřeba zabývat se problémy, které lidstvo musí řešit v důsledku pokroku v medicíně a biologii.

Cílem Úmluvy je zaručit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost, aniž by byl znemožněn pokrok ve vědě a výzkumu. Úmluva je tak prvním právně závazným mezinárodním nástrojem, který odráží současný vývoj v oblasti biologie a medicíny. Vyjadřuje však současně potřebu využívat tohoto pokroku výhradně ke prospěchu člověka, a to jak současných, tak budoucích generací. Upravuje podmínky při aplikaci moderní biologie a medicíny s ohledem na ochranu důstojnosti a lidských práv a zvláštní ohled věnuje těm, kteří jsou neschopni vyjádřit svůj názor či jsou jinak znevýhodněni. Ochrana lidských práv je pojata na třech úrovních. Zájem jednotlivce je jednou z rovin ochrany, zájem společnosti je druhou rovinou ochrany, v níž je každá lidská bytost pokládána za součást sociální komunity, na základě etnické příslušnosti, určitého prostoru, zajištěného řadou právních norem. Zájem lidstva jako celku je třetí rovinou.

V jednom ze stěžejných článků dokumentu je deklarována rovná dostupnost zdravotní péče, jež zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o její dosažení. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření. Pojem „zdravotní péče“ znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírňování jejího utrpení. V současné době podepsalo Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, jak zní její zkrácený název, 35 států a z toho ji ratifikovalo

29 států. Všechny státy, které Úmluvu ratifikovaly, jsou členy Rady Evropy. Mezi nimi Česká republika, která podepsala Úmluvu 24. 6. 1998 a ratifikovala 22. 6. 2001, a Slovenská republika, která podepsala smlouvu 4. 4. 1997 a ratifikovala 5. 11. 1998. Republika Rakousko Úmluvu o lidských právech a biomedicíně dosud nepodepsala a neratifikovala.

Rovná dostupnost zdravotní péče

Dostupnost zdravotní péče musí být pro každého stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Rovná dostupnost není přitom synonymem absolutní rovnosti, znamená však účinné zajištění dostatečného stupně péče. Čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně Rovná dostupnost zdravotní péče zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření. Pojem „zdravotní péče“ znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírňování jejího utrpení. Dostupnost zdravotní péče musí být pro každého stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Úroveň poskytování zdravotní péče co do kvality i kvantity, otázky spoluúčasti pacientů na spolufinancování léčení či prevence jsou jedněmi z nejčastěji diskutovaných společenských otázek ve všech zemích. V návaznosti na podmínky členství zemí v Evropské unii, která dává ve vybraných otázkách přednost národním politikám zdravotnictví, může pak docházet k situacím, že některé členské země Evropské unie jsou vázány kromě svých národních ochranných lidských práv ještě ratifikací mezinárodních smluv o lidských právech, jiné ale ne.

Tak je tomu právě s naplňováním a uváděním do praxe Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Zatímco Česká i Slovenská republika tuto mezinárodní smlouvu podepsaly a ratifikovaly, Republika Rakousko tak dosud neučinila.

Článek 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně Rovná dostupnost zdravotní péče zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o její dosažení pro všechny své obyvatele. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravot-

ní péči podle potřeb lékařského ošetření a zajištění dostatečné prevence.

Jsou tedy podmínky k přístupu k preventivní péči pro děti a mládež srovnatelné ve státech, které Úmluvu o lidských právech a biomedicíně podepsaly, se zeměmi, jež jsou také členy Evropské unie, ale podmínky mezinárodní smlouvy je nezavazují? A jsou ve vybraných zemích podmínky nastavené Úmluvou dodržovány i z pohledu těch, kterým je určena, tedy dětem, občanům příslušného státu?

Úmluva o lidských právech a biomedicíně současně ve svém článku 28 nabádá ratifikující státy, aby zajišťovaly veřejnou diskusi k řešení otázek, které s rozvojem biologie a medicíny a rolí pacienta vyvstávají, velký důraz je přitom kladen na řádnou informovanost pacienta o jeho právech v oblasti poskytování zdravotní péče.

Jak bylo výše představeno, předmětem výzkumu bylo zjistit, zda státy, konkrétně Česká republika, Slovenská republika a Rakousko, zajišťují pro své občany plnou dostupnost zdravotní péče v oblasti zajištění preventivních prohlídek pro děti a mládež. Cílem práce bylo srovnat příslušnou legislativu v dostupnosti poskytování preventivní zdravotnické péče pro děti a mládež v České republice, Slovenské republice a Republice Rakousko v návaznosti na plnění čl. 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně v oblasti zajištění rovné dostupnosti preventivní zdravotní péče.

METODIKA

K naplnění cíle výzkumu bylo nutné srovnat příslušnou legislativu o dostupnosti poskytování preventivní zdravotnické péče pro děti a mládež v České republice, Slovenské republice a Republice Rakousko v návaznosti na plnění článku Úmluvy o lidských právech a biomedicíně v oblasti zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče.

Použitou metodou byla analýza sekundárních a primárních pramenů, jejich komparace a analýza dat.

VÝSLEDKY

Česká republika

Mezi nejvýznamnější právní dokumenty vztahující se na oblast zdravotnictví patří následující právní prameny:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty:

- Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.;
- Úmluva o ochraně lidských práv a svobod č. 209/1992 Sb.;
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) č. 96/2001 Sb. m. s.;
- Evropská sociální charta č. 14/2000 Sb.

Vybrané zákony pro oblast zdravotnictví:

- zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách;
- zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.

Obecné zákonné předpisy:

- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů;
- trestní zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů;
- občanský soudní řád č. 99/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů;
- občanský zákoník č. 40/1964 Sb. ve znění pozdějších předpisů;
- zákoník práce č. 262/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Vybrané podzáonné předpisy:

- vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška č. 3/2010 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek – platnost ukončena 1. 4. 2012;
- vyhláška o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb. – platnost od 1. 4. 2012.

Slovenská republika

Mezi nejvýznamnější právní dokumenty vztahující se na oblast zdravotnictví patří následující právní prameny:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty:

- Ústava Slovenské republiky z. č. 460/1992 Z. z.;
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně). (Ministerstvo zdravotnictví Slovenskej republiky)

Vybrané zákony pro oblast zdravotnictví:

- zákon č. 363/2011 Z. z., o rozsahu a podmínkách úhrady léků a zdravotních pomůcek a dietetických potravin;
- zákon č. 362/2011 Z. z., o lécích a zdravotních pomůčkách;
- zákon č. 355/2007 Z. z., o ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví;
- zákon č. 581/2004 Z. z., o zdravotních pojišťovnách, dohledu nad zdravotnickou péčí;
- zákon č. 578/2004 Z. z., o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotních pracovnících;
- zákon č. 577/2004 Z. z., o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění;
- zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče;
- zákon č. 126/2006 Z. z., o veřejném zdravotnictví.

Vybrané podzákonné předpisy:

- vyhláška č. 435/2011 Z. z., o způsobu určení standardní dávky léčiva a maximální výšky úhrady zdravotní pojišťovnou za standardní dávku léčiva;
- vyhláška č. 365/2009 Z. z., o lécích a zdravotních pomůčkách, které hradí zdravotní pojišťovna.

Republika Rakousko

Mezi nejvýznamnější právní dokumenty vztahující se na oblast zdravotnictví patří následující právní prameny:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty:

- Úmluva o právech dítěte (UN – Kinderrechtskonvention für Kinder und Jugendliche), ratifikace 5. 9. 1992;

- Federální ústava Rakouska (Österreichische Bundesverfassung), novela od roku 2012;
- Spolkový ústavní zákon z 29. 11. 1988 o ochraně osobní svobody (Österreichische Bundesfassungsgesetze), novela od 1. 1. 2008;
- Rakouský spolkový ústavní zákon (Österreichische Bundesfassungsgesetze);
- Spolkový ústavní zákon o právech dítěte (Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern), od 16. 1. 2011.

Prováděcí zákony:

- zákon o odpovědnosti státu (Bundesgesetz vom 18. Dezember 1948, limit die Haftung des Bundes, der Länder, der Bezirke, der Gemeinden und der sonstigen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts für den in Vollziehung der Gesetze zugefügten Schaden gerechnet wird);
- Federální spolková ministerstva, zákon z roku 1986, 5. oddíl Ministerstvo zdravotnictví (Bundesgesetz über die Zahl der Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien, 5. das Bundesministerium für Gesundheit), novela od roku 2012;
- Veřejný ochránce práv, zákon z roku 1982 (Bundesgesetz über die Volksanwaltschaft).

Vybrané zákony pro oblast zdravotnictví:

- zákon o všeobecném sociálním pojištění (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) poslední novela v r. 2004 (nemocenské, invalidní, úrazové, důchodové) BGBI č. 189/1955 až č. 20/2004;
- Organizace a financování zdravotní péče BG-MI. I. Nr. 105/2008) (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens);
- zákon o kvalitě zdravotních služeb č. 179/2004 (Gesundheitsqualitätsgesetz);
- zákon o zdravotní péči č. 51/1998 (Gesundheitsförderungsgesetz).

DISKUSE

Lze souhlasit s Bröstlem, že předpokladem vytváření demokratického a právního státu po roce 1989 v České a Slovenské federativní republice se stalo přijetí nové úpravy základních práv a svobod, které vychází z deklarace mezinárodních dokumentů. Listina základních práv a svobod, která je základem této úpravy po roce 1989, vychází z nedotknutelnosti a univerzální povahy přirozených lidských práv. Tato práva ne-

považuje za práva, která jsou vynucena státem. Stát v souladu s přirozeně právním chápáním lidská práva jen uznává, vyhlašuje a potvrzuje. Smyslem právního státu je poskytovat ochranu jednotlivci, především proti státní moci (Brösl, 2000).

Ve Slovenské republice pak později i Ústava Slovenské republiky z roku 1992 nese článek s názvem Základné práva a slobody. Práva v ní obsažená jsou chápána jako práva, kterými je člověk charakterizován jako lidská bytost. Ve výkladové části se pak konstatuje, že „sociální práva se svou povahou odlišují od lidských práv; pokud však jde o ochranu práv, sleduje se v zásadě rovnocenné hledisko jako v případě lidských práv“.

Z výsledků bylo zjištěno, že zatímco Česká i Slovenská republika podepsaly a následně ve svých zákonodárných institucích ratifikovaly Úmluvu o lidských právech a biomedicině, Republika Rakousko tak dosud neučila.

Jménem České republiky byla Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998. S dokumentem vyslovil souhlas Parlament České republiky a schválil jej podle čl. 39 odst. 4 Ústavy České republiky jako mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky. Prezident republiky Úmluvu o lidských právech a biomedicině ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Rady Evropy, depozitáře Úmluvy, dne 22. června 2001.

Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 33 odst. 3 dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odst. 4 téhož článku dne 1. října 2001.

Vzhledem k tomu, že Úmluva o biomedicině byla přijata jako mezinárodní smlouva o lidských právech a základních svobodách, je součástí právního řádu na stejné úrovni s Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod. Je bezprostředně závazná pro orgány veřejné moci i pro soukromé osoby. Ústavní soud České republiky na základě čl. 83–89 Ústavy ČR tak může posoudit slučitelnost běžných zákonů, podzákonných předpisů a rozhodnutí s jejími ustanoveními. Neslučitelné předpisy či rozhodnutí zruší.

Slovenská republika také ratifikovala Úmluvu o lidských právech a biomedicině. Ministerstvo zahraniční Slovenské republiky oznámilo, že 4. 4. 1997 byla v Oviadu otevřena k podpisu dohoda, se kterou vyslovila Národní rada Slovenské republiky souhlas usnesením č. 734 z 2. 10. 1997 a prezident ji ratifikoval 22. 12. 1997. Úmluva o lidských právech a biomedicině vstoupila v platnost 1. 12. 1997 v souladu s čl. 33 odst. 3 Slovenské Ústavy pod číslem zákona č. 40/2000 částka 15 (MZV SR, 2012). Také pro Slovenskou republiku jsou přijaté mezinárodní smlouvy, respektive s nimi spjatý standard, závazné. Kvasničková uvádí, že práva a svobody zaručené mezinárodními smlouvami o lidských právech a základních svobodách ve vztahu k ústavě mají podpůrný význam především při podávání výkladu Ústavy. Ústavu není možné vysvětlovat způsobem, který zakládá porušení mezinárodních smlouv o lidských právech, jestliže je Slovenská republika účastníkem takové smlouvy (Kvasničková, 2000).

Republika Rakousko se sice účastnila příprav na realizaci Úmluvy o lidských právech a biomedicině, ale dosud ji nepodepsala ani neratifikovala (Biomedizin-Konvention..., 2012; Convention on Human Rights..., 2012).

Přesto v Rakousku stále probíhá na téma podepsání a případné ratifikace Úmluvy živá diskuse, zejména ve vědeckých kruzích. Tato diskuse se ve své drtivé většině neváže na zkoumaný článek Úmluvy o zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče, ale jejím předmětem jsou otázky například vázající se na výzkum embryí a v oblasti genetického inženýrství, ale i to, že v současné době je v Rakousku, podle mínění autorů diskuse, zajištěna lepší právní ochrana pro občany se zdravotním postižením (Wangneleiter, 2012).

Přes všechny dialogy lze předpokládat, že v dohledné době Rakousko k Úmluvě o lidských právech a biomedicině přistoupí. Rozhodnutím Komise pro biotiku Federálního úřadu Republiky Rakousko ze dne 11. 2. 2012 došlo k doporučení pro přistoupení Rakouska k podpisu úmluvy.

Komise pro biotiku Federálního úřadu Republiky Rakousko ve svém výše uvedeném prohlášení potvrzuje, že Úmluva o lidských právech a biomedicině představuje první a bezprecedentní pokus o poskytnutí závazného ce-

loevropského regulačního rámce, i když se ani jí nedaří postihnout všechny oblasti dynamicky se rozvíjející medicíny. Oceňuje však, že chce svým působením dále podporovat lidská práva v oblasti ochrany jednotlivce a případného porušení práv aplikací nevhodných postupů v oblasti biologie a medicíny. Dále oceňuje a doporučuje přijetí zejména v oblasti příslušných ustanovení o informovaném souhlasu pacienta se zákrokem a vyšetřením. Předpokládalo se, že Komise pro biotiku se bude věnovat ve svém doporučení i budoucí revizi informovaného souhlasu osob neschopných dát souhlas a doporučuje budoucí komparaci s platnými předpisy Republiky Rakousko. Odvolává se přitom na článek 27 Úmluvy s tím, že pokud je rakouské právo na vyšší úrovni, než požaduje Úmluva, není podmínkou je měnit. To platí zejména v oblasti neterapeutických výzkumů na osobách, které nejsou schopny dát souhlas. Rozhodujícím argumentem při přistoupení k Úmluvě je, že Komise se shodla na tom, že Úmluva dostatečně zajišťuje minimální evropské standardy a není problém, aby se k nim Rakousko připojilo. V případě ratifikace Rakouska naopak vidí možnou formu v realizaci posílení a vyjasnění základních lidských práv a může jej považovat za impuls k větší transparentnosti a dosažitelnosti práv občanů. Ve svém rozhodnutí také Komise vysvětluje, proč zřejmě došlo k několikaletému prodlení v přístupu k Úmluvě. Sděluje, že podrobnou a hlubokou diskusí byly upřesněny otázky, zda přístup k Úmluvě nezapříčiní omezení v lékařském a zejména genetickém výzkumu a tím paradoxně nebude pokrok zastaven. Komise tyto otázky považuje za vyřešené v národní diskusi.

Nicméně i do doby, než bude v Republice Rakousko Úmluva o lidských právech a biomedicíně přijata, lze konstatovat, že ve zkoumané oblasti Úmluvy, tedy o zajištění rovného přístupu k preventivní zdravotní péči pro děti a mládež v Rakousku, tato země zcela požadavky Úmluvy předem splňuje.

Alexander Exner připomíná, že Rakousko se zavázalo svou legislativou k zajištění nejvyšší dosažitelné úrovně péče o zdraví a k uznání jeho naplňování jako základního práva svých občanů. Zdůrazňuje, že je málo známo, že právo na zdraví není aktem milosrdenství státu a kapitálu, ale lidským právem, které se Rakousko zavázalo respektovat. A snižování rozpočtu na

zdravotnictví může vést k porušení tohoto práva a růstu nedostupnosti a rovnosti zdravotní péče. Odvolává se zároveň na bod 1 čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který říká, že státy, smluvní strany paktu, uznávají právo každého člověka na požívání nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví. Připomíná, že Rakousko podepsalo tento pakt v roce 1973 a ratifikován byl v roce 1978 (Exner, 2011).

Na druhé straně si je Federální ministerstvo zdravotnictví Rakouska vědomo svých nedostatků v této oblasti a zahrnuje zvyšování dostupnosti a zaručení rovnosti zdravotní péče pro všechny děti a mládež do jednoho z deseti rámcových cílů svého rozvoje v šestém rámcovém cíli Co největší možná podpora pro zdravý růst všech dětí a mládeže (*Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen*) (Rendi-Wagner et al., 2012).

Dalším připravovaným současným dokumentem je Vize ke zlepšení zdraví dětí a adolescentů ve Vídni, strategie orientovaná na budoucnost v poskytování zdravotní péče pro děti a mládež (*Visionen zur Verbesserung der Kinder und Jugendgesundheit in Wien strategie einer zukunftsorientierten Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung*) (Vavrik, Damm, 2011). Rakousko je signatářem Úmluvy o právech dítěte (UN – *Kinderrechtskonvention für Kinder und Jugendliche*) od její ratifikace 5. 9. 1992. Od té doby se, stejně jako další státy mezinárodní dohody, zavazuje čelit auditu. V současné době v Rakousku připravuje komise pod vedením Helmuta Saxe a Ludwiga Boltzmanna z Institutu pro lidská práva již třetí audit.

ZÁVĚR

Porovnáním legislativních rámců zkoumaných zemí v oblasti dodržování lidských práv se zaměřením na preventivní lékařské prohlídky u dětí a mládeže, zejména jejich naplňování v praxi a úsilí států o její neustálé zlepšování, tedy České republiky, Slovenské republiky a Republiky Rakousko, lze konstatovat, že i přesto, že Úmluva je oficiálně ratifikována zatím ve dvou zkoumaných státech, České a Slovenské republice, všechny státy výzkumu obsah jejího třetího článku o rovné dostupnosti preventivní zdravotní péči pro děti a mládež naplňují.

LITERATURA

1. Barancová H (2000). Systém sociálnem bezpečnosti, sociálne práva a vlyv základných ľudských práv. In: Ľudské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnavská univerzita, zborník príspevků, Trnava. ISBN 80-88715-14-8.
2. Biomedizin-Konvention: Beratungen der Bioethik – Kommission abgeschlossen, Bundeskanzleramt Österreich (2012). [online] [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.bka.gv.at/site/cob__1375/mode__ft/3460/default.aspx>
3. Blaho P (2000). Príhovor dekana právnickém fakulty Trnavskej univerzity v Trnave. In: Ľudské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnavská univerzita, zborník príspevků, Trnava. ISBN 80-88715-14-8.
4. Bröstl A (2000). K niektorým otázkam vývoja ľudských práv a základných slobôd. In: Ľudské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnavská univerzita, zborník príspevků, Trnava. ISBN 80-88715-14-8.
5. Convention on Human Rights and Biomedicine CITS No: 164 Treaty open for signature by the member States, Council of Europe (2012) Treaty open for signature by the member states, Council of Europe, 2012. [online] [cit. 2012-06-17]. Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/Comuum/print>>
6. Das Bundesverfassungsgesetz über Rechte der Kinder, 2012, Nationrat Österreich. [online] [cit. 2012-05-12]. Dostupné z: <<http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=116>>
7. Exner A (2011). Das Kürzungstatet wird die Ungleichheit verstörben und Zubany zum Gesundheitswesen einschönken, [online] [cit. 2011-06-26]. Dostupné z: <<<http://solidarischgesund.org/2011/04/26/voves-bricht-menschenrecht>>>
8. Hejč K (2005). Ľidská práva, práva dítěte, základní životní potřeby a sociálně ekologický model. Kontakt. VII/1–2. ISSN-1212-4117.
9. Kvasničková J (2000). Základné práva a slobody právnických osôb. In: Ľudské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnavská univerzita, zborník príspevků Trnava. ISBN 80-88715-14-8.
10. Levická J (2000). Sociálna práca ako vedecká disciplína. In: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/1: 7–16. SAP Bratislava.
11. Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky, Dohovor o ľudských právach a biomedicíne, Medzinárodné zmluvy. [online] [cit. 2012-05-25]. Dostupné z: <http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/40-2000-z-z.p-5084.pdf>
12. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. [online] [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <<http://www.health.gov.sk/?vyhlasky>>
13. Österreichische Bundesfassungsgesetze, Bundeskanzleramt Österreich. [online] [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=26852>>
14. Rendi-Wagner P et al. (2012). Rahmen-Gesundheitsziele Richtungsweisende Vorschläge für Gesundheit, Bundesministerium für Gesundheit. Druckerei Gesundheit, GmbH.
15. Říčan P (1997). Rómské děti a Úmluva. In: Sborník k odbornému semináři na téma Úmluva o právech dítěte. Český výbor pro UNICEF. Praha: Český výbor pro UNICEF.
16. Šimák M (2005). Ľidská práva – od historie do současnosti. Kontakt. VII/1–2. ISSN-1212-4117.
17. Vavrik K, Damm L (2011). Visionen zur Verbersserung der Kinder und Jugendgesundheit in Wien strategie einer zukunftsorientierten Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung. Für die Österreichische Lifa für Kinder und Jugendgesundheit. [online] [cit. 2012-05-25]. Dostupné z: http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Visionen_zur_Verbesserung_der_Kindergesundheit_LV2_02.pdf
18. Wangnleiter R (2012). Biomedizine: Keine Fortschiffe bie Umsetzung. [online] [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <<http://sciencev1.orf.at/news/53110.html>>
19. Zavázalová H a kol. (2008). Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.
20. Zdraví 21 (2003). Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, Praha: OK Design. ISBN 80-85047-99-3.

✉ Kontakt:

PhDr. Jana Samková, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických a preklinických oborů, B. Němcové 54, pavilon H, České Budějovice
E-mail: jsamkova@zsf.jcu.cz