

PRÁVO NA ZDRAVIE

v kontexte Agendy 2030 pre
udržateľný rozvoj



PRÁVO NA ZDRAVIE

v kontexte Agendy 2030 pre
udržateľný rozvoj

Prvé vydanie, apríl 2019.

© Slovenské národné stredisko pre ľudské práva
Laurinská 18, 811 01 Bratislava

Autor:

Mgr. Beáta Babačová LL.M

Text neprešiel jazykovou úpravou.

Nepredajné. Všetky práva vyhradené.

ISBN: 978-80-99917-01-0

*Všetky logá, fotografie a grafika sú predmetom ochrany podľa
autorského zákona a príslušných právnych predpisov.*

*Fotografie použité v tejto publikácii sú ilustračné a boli riadne
licencované z fotobanky Canva Pty LL.C.*

OBSAH

5	Úvod
6	Právo na zdravie
7	Obsah práva na zdravie
8	Ďalšie dôležité pojmy
9	Agenda 2030 a právo na zdravie
10	Prehľad cieľov udržateľného rozvoja
15	Slovensko a Agenda 2030
17	Stav zdravotníctva
21	Zdravotná starostlivosť a porušovanie ľudských práv
24	Právo na život
26	Zákaz mučenia
28	Právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti
30	Právo na rovné zaobchádzanie
32	Právo na súkromie a rodinný život
34	Právo na informácie
36	Právo na prístup
38	Záver
39	Zdroje

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

Agenda 2030 - Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj

Antidiskriminačný zákon - Zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)

ESLP - Európsky súd pre ľudské práva

HDP - hrubý domáci produkt

NCZI - Národné centrum zdravotníckych informácií

OECD - Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

OSN - Organizácia Spojených národov

SR - Slovenská republika

Ústava - ústavný zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky

WHO - Svetová zdravotnícka organizácia

Zákon o slobodnom prístupe k informáciám - Zákon č. 211/2001 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií)

Zákon o zdravotnej starostlivosti - Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti - Zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov.

ÚVOD

Právo na zdravie je jedným zo základných ľudských práv . Podľa WHO by mali mať všetci prístup k zdravotnej starostlivosti vždy a všade kde takúto starostlivosť potrebujú bez toho, aby im vznikla finančná ujma.(1)

Napriek tomu, že v súčasnosti žijeme zdravší život ako v predchádzajúcich desaťročiach, trpíme ochoreniami, ktorým dnes už možno efektívne a ľahko predchádzať .

Nedostatok informácií, nemožnosť rozhodovať o svojom tele, nedôstojné zaobchádzanie, bariéry, diskriminácia a stigmatizácia niektorých ochorení, najmä duševných, predstavujú pretrvávajúci problém nie len na globálnej úrovni, ale aj v SR.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je dôležité, aby sa dbalo na uplatňovanie celého rozsahu ľudských práv jednotlivca. Výsledky liečby sú lepšie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti je efektívnejšie, ak jednotlivci nie sú len pasívnymi prijímateľmi zdravotnej starostlivosti, ale môžu aktívne participovať pri jej výbere, ako aj počas jej prijímania.(2)

Dobré zdravie však nezávisí len od uplatňovanie samotného práva na zdravie, ale aj od možnosti uplatnenia ďalších ľudských práv ako napr. právo na bývanie, právo na vzdelanie a právo na bezpečné pracovné prostredie.

Problematika zdravia a kvality života je natoľko dôležitá, že ju OSN zaradila medzi ciele udržateľného rozvoja Agendy 2030. (3)

Táto publikácia predstavuje stručný prehľad uplatňovania práva na zdravie v kontexte Agendy 2030.



VŠEOBECNÁ DEKLARÁCIA ĽUDSKÝCH PRÁV

"Každý má právo na životnú úroveň zabezpečujúcu jemu i jeho rodine **zdravie** a blahobyt vrátane potravy, šatstva, bývania, lekárskej starostlivosti a nevyhnutných sociálnych opatrení; má právo na zabezpečenie v nezamestnanosti, v chorobe, pri pracovnej nespôsobilosti, pri ovdovení, v starobe alebo v ostatných prípadoch straty zárobkových možností, ktoré nastali okolnosťami nezávislými od jeho vôle." (4)



PRÁVO NA ZDRAVIE

Právo na zdravie je upravené vo viacerých prameňoch práva. Na medzinárodnej úrovni sú to najmä Európska sociálna charta (čl. 11), Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (čl. 12), Dohovor o právach dieťaťa (čl. 24), Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (čl. 25 a 26) a iné.

Na národnej úrovni možno nájsť základný obsah práva na zdravie v Ústave. Tá garantuje v čl. 40 každému právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky.(5)

Podľa Ústavného súdu SR sú súčasťou procesu praktického uplatnenia práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť aj podmienky, rozsah a spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré by mali byť upravené zákonom.(6)

Ústava vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť. (7)

Právne predpisy, ktoré upravujú uplatňovanie práva na zdravie na Slovensku sú najmä Zákon o zdravotnej starostlivosti a Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti.

Smerovanie štátnej politiky v oblasti zdravotníctva určuje Strategický rámec starostlivosti pre zdravie pre roky 2013 - 2030. Medzi jeho tri hlavné priority patrí integrovaná ambulantná starostlivosť, ústavná zdravotná starostlivosť a verejné zdravie. (8)

OBSAH PRÁVA NA ZDRAVIE

Aby mohli jednotlivci plne uplatňovať svoje právo na zdravie, štát musí prijať konkrétne opatrenia na zabezpečenie uplatniteľnosti práva na zdravie. V zmysle čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach je potrebné (9):

prijať opatrenia na zníženie počtu potratov a dojčenskej úmrtnosti a opatrenia pre zdravý vývoj dieťaťa



zlepšiť všetky stránky vonkajších životných podmienok a priemyselnej hygieny



zamerať sa na prevenciu, liečenie a kontrolu epidemických, miestnych chorôb, chorôb z povolania a iných chorôb



vytvorenie podmienok, ktoré by každému zabezpečili lekársku pomoc a starostlivosť v prípade choroby





ĎALŠIE DÔLEŽITÉ POJMY

ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

V zmysle zákonnej úpravy predstavuje zdravotná starostlivosť súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. (10)

PACIENT

Právne záväzná definícia pacienta v SR absentuje, Za pacienta však môžeme považovať každú fyzickú osobu, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť. Za pacienta tak považujeme napr. osobu po úraze, matku pri pôrode, darcu krvi, atď.

CHARTA PRÁV PACIENTOV

Charta práv pacientov (11) je právne nezáväzný dokument, ktorý prijala vláda SR v roku 2001 a obsahuje výpočet základných práv pacientov pri prijímaní zdravotnej starostlivosti. Upravuje všeobecné práva, právo na informácie a súhlas pacienta.

VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

Verejné zdravotné poistenie je poistenie, na základe ktorého uhrádzajú príslušné zdravotné poisťovne občanom - poistencom zdravotnú starostlivosť a s ňou súvisiace služby. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosťou vo verejnom záujme. (12)

ZDRAVIE

Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, a nie len neprítomnosť choroby či postihnutia. (13)

AGENDA 2030

A PRÁVO NA ZDRAVIE

Agenda 2030 nadväzuje na miléniové rozvojové ciele OSN a predstavuje súbor 17 cieľov a 169 čiastkových cieľov udržateľného rozvoja, ktoré prijalo Valné zhromaždenie OSN v roku 2015. Je spoločným plánom členských štátov OSN, ktorý sa zameriava na odstránenie chudoby a iných ľudských utrpení.

Agenda 2030 ide ruka v ruke so stratégiami, ktoré zlepšujú kvalitu života a zdravia, znižujú nerovnosti, poháňajú ekonomický rast a bojujú proti klimatickým zmenám. (14)

Agenda 2030 je:

- univerzálna - t.j. na jej implementácii sa podieľajú všetky členské štáty OSN nie len rozvojové krajiny,
- transformačná - t.j. prekračuje tradičný model udržateľného rozvoja,
- rozsiahla - t.j. zahŕňa sociálnu, ekonomickú a environmentálnu dimenziu, kladúc dôraz na budovanie inklúзивnej spoločnosti.

Agenda 2030 sa venuje právu na zdravie v samostatnom ciele č. 3, ale neopomína dôležité aspekty zdravia ani vo viac ako dvadsiatich čiastkových cieľoch, ktoré sú prierezom viacerých problematik, a to najmä ciele č. 2, 5, 6, 8, 10, 11, 13 a 16.

Podľa WHO je zdravie vnímané ako jeden z hlavných prispievateľov k naplneniu ostatných jednotlivých cieľov udržateľného rozvoja Agendy 2030. (15)

Za adaptáciu a implementáciu Agendy 2030 v SR je zodpovedný Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu pod dohľadom Rady vlády SR pre Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj. Slovensko implementuje Agendu 2030 na národnej úrovni prostredníctvom integrovaného strategického dokumentu - **Národný investičný plán pre roky 2018 - 2030.**(16)



3. KVALITA ŽIVOTA A ZDRAVIA

Zabezpečiť zdravý život a podporovať blahobyt pre všetkých a v každom veku.

PREHĽAD CIEĽOV UDRŽATEĽNÉHO ROZVOJA

Nižšie prinášame súbor čiastkových cieľov udržateľného rozvoja, ktoré sa viažu k uplatňovaniu a ochrane práva na zdravie. Zoznam bol vypracovaný WHO. (17)

Zdravie počas života

3.1 Úmrtnosť matiek

Do roku 2030 celosvetovo znížiť mieru úmrtnosti matiek na menej ako 70 na 100 000 pôrodov.

3.2 Úmrtnosť novorodencov a detí

Do roku 2030 zabrániť úmrtiam novorodencov a detí mladších ako 5 rokov, ktorým je možné predísť. Všetky krajiny sa budú usilovať o zníženie novorodeneckej úmrtnosti na úroveň maximálne 12 úmrtí na 1000 živonarodených detí a zníženie úmrtnosti detí mladších ako 5 rokov na úroveň menej ako 25 na 1000 živonarodených detí.

3.7 Reprodukčné a sexuálne zdravie

Do roku 2030 zabezpečiť všeobecný prístup k službám pre sexuálne a reprodukčné zdravie, ako sú programy plánovaného rodičovstva, informácie a vzdelávanie alebo zahrnutie problematiky reprodukčného zdravia do národných stratégií a programov.

5.6 Reprodukčné a sexuálne práva

Zabezpečiť všeobecnú dostupnosť služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia a reprodukčného práva, ako to bolo dohodnuté v súlade s Akčným plánom Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji a s Pekinskou akčnou platformou a záverečnými dokumentmi nadväzujúcich konferencií.



10.7 Zdravie migrantov

Uľahčovať riadenú, bezpečnú a zodpovednú migráciu a mobilitu ľudí, zahŕňajúcu uplatňovanie plánovaných a dobre riadených migračných politik.

Infekčné ochorenia

3.3 Infekčné ochorenia

Do roku 2030 ukončiť epidémie AIDS, tuberkulózy, malárie a zanedbávaných tropických chorôb a bojovať proti hepatitíde, vodou prenosným chorobám a ostatným prenosným chorobám.

Zranenia a násilie

3.6 Doprava na cestách

Do roku 2020 celosvetovo znížiť počet úmrtí a zranení pri dopravných nehodách na polovicu.

5.2 Násilie na ženách

Eliminovať všetky formy násillia voči ženám a dievčatám vo verejnej a súkromnej sfére, vrátane obchodu s ľuďmi a sexuálneho či iného vykorisťovania.

5.3 Ženská obriezka

Odstrániť všetky škodlivé praktiky ako sú detské, predčasné a nútené manželstvá alebo ženskú obriezku.

8.7 Nútená práca a obchodovanie s ľuďmi

Prijať okamžité a účinné opatrenia na odstránenie nútenej práce, skončovať s modernými formami otroctva a obchodovania s ľuďmi, a dosiahnuť zákaz a odstránenie najhorších foriem detskej práce, vrátane náborov a využívania detských vojakov a zakázať detskú prácu, do roku 2025 odstrániť detskú prácu vo všetkých jej formách.

16.1 Násilie

Výrazne znížiť všetky formy násillia a s tým súvisiacu mieru úmrtností na celom svete.

16.2 Násilie na deťoch

Skončovať so zneužívaním, vykorisťovaním a obchodom s ľuďmi, a so všetkými formami násillia na deťoch a mučením.



Neprenosné ochorenia a duševné zdravie

3.4 Neprenosné ochorenia

Do roku 2030 znížiť o tretinu znížiť predčasnú úmrtnosť na neprenosné choroby pomocou prevencie a liečby podporovať duševné zdravie.

3.5 Zneužívanie látok

Posilniť prevenciu a liečbu užívania návykových látok, vrátane užívania narkotík a škodlivého požívania alkoholu.

3.a Kontrola tabaku

Posilniť uplatňovanie rámcovej zmluvy WHO o kontrole tabaku vo všetkých krajinách podľa potreby.

2.2 Podvýživa (zameraná na obezitu)

Do roku 2030 odstrániť všetky formy podvýživy a do roku 2025 dosiahnuť medzinárodne dohodnuté ciele ohľadom zakrpatenia a vychudnutia detí mladších ako 5 rokov, a vyriešiť výživové potreby dospelých dievčat, tehotných a dojčiacich žien a starších osôb.

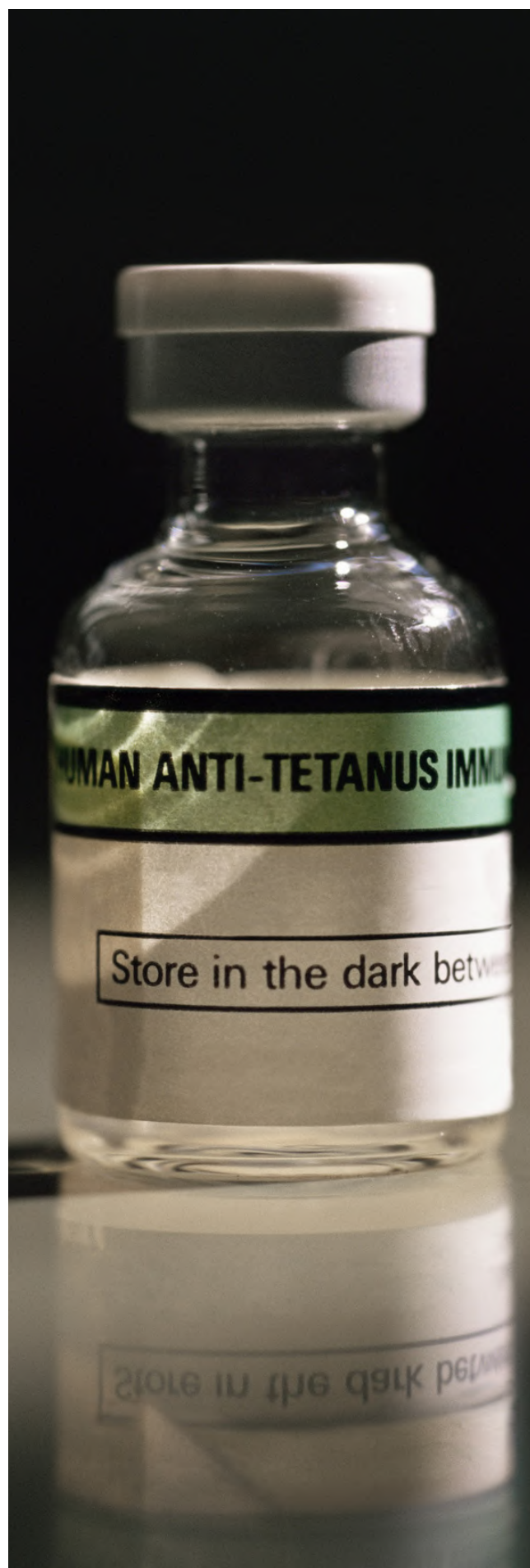
Zdravotnícke systémy a pokrytie

3.8 Univerzálne pokrytie v zdravotníctve

Docieliť univerzálne zdravotné pokrytie, vrátane ochrany finančných rizík, prístupu ku kvalitnej základnej zdravotnej starostlivosti a prístupu k bezpečným, kvalitným a cenovo dostupným základným liečivám a očkovacím látkam pre všetkých.

3.b Liečivá a vakcíny

Podporovať výskum a vývoj vakcín a liekov na prenosné a neprenosné choroby, ktoré primárne postihujú predovšetkým rozvojové krajiny, poskytnúť prístup k cenovo dostupným základným liekom a vakcínam v súlade s Deklaráciou z Dohy o dohode TRIPS a verejným zdravím, ktorá potvrdzuje právo rozvojových krajín využiť ustanovenia Dohody o obchodných aspektoch práv k duševnému vlastníctvu, pokiaľ ide o flexibilitu v ochrane verejného zdravia, najmä v prístupe k liekom pre všetkých.



3.c Financovanie zdravotníctva a pracovná sila

Podstatne zvýšiť financovanie zdravotníctva a nábor, rozvoj, školenie a retenciu pracovníkov v zdravotníctve v rozvojových krajinách, hlavne v tých najmenej rozvinutých krajinách a v malých ostrovných rozvojových štátoch.

Životné prostredie a zdravie

3.9 Zdravé životné prostredie

Do roku 2030, podstatne znížiť počet úmrtí a chorôb vplyvom nebezpečných chemických látok a znečisteného vzduchu vody a pôdy.

6.1 Bezpečná pitná voda

Do roku 2030 zabezpečiť univerzálny a rovný prístup k bezpečnej a cenovo dostupnej pitnej vode pre všetkých.

6.2 Sanitácia

Do roku 2030, spravodlivo pre všetkých zabezpečiť prístup zodpovedajúce sanitácie a hygienické zariadenia a skončovať s defekáciou na verejnosti, so zvláštnym ohľadom na potreby žien, dievčat a ľudí v ťažkej situácii.

11.2 Doprava

Do roku 2030, všetkým poskytnúť prístup k bezpečným, finančne dostupným, ľahko prístupným a udržateľným dopravným systémom, zlepšiť bezpečnosť cestnej premávky, predovšetkým, rozšírením verejnej dopravy so zvláštnym dôrazom na potreby ľudí, ktorí sú v ťažkej situácii, ako sú ženy, deti, osoby so zdravotným postihnutím a starší ľudia.

8.8 Ochrana zdravia pri práci

Chrániť práva a podporovať bezpečné a stabilné pracovné podmienky pre všetkých pracujúcich, vrátane pracujúcich migrantov – najmä žien a ľudí s nebezpečným povoláním



Pohotovosť a príprava na katastrofy

3.d Príprava na pohotovosť

Zvýšiť kapacitu všetkých zemí, hlavne rozvojových, pre včasné varovanie, znižovanie rizík a riadenia národných a globálnych zdravotných rizík.

11.5 Zmierňovanie katastrof

Do roku 2030 výrazne znížiť počet úmrtí a ďalších negatívnych dopadov prírodných katastrof zahŕňajúcich pohromy spojené s vodou. Týka sa to tiež priamych ekonomických strát vo vzťahu ku globálnemu HDP. Zvláštnu pozornosť je nutné venovať ochrane chudobných a zraniteľných ľudí.

13.1 Odolnosť voči zmene klímy

Vo všetkých krajinách zvýšiť odolnosť a schopnosť adaptácie na nebezpečenstvo súvisiace s klimatickými zmenami a prírodnými pohromami.



KTO JE ZODPOVEDNÝ ZA IMPLEMENTÁCIU TÝCHTO CIEĽOV?

ŠTÁTY (vláda a orgány štátnej správy)

PODNIKATELIA (nadmárodné spoločnosti, malé a stredne veľké podniky, start-upy, živnostníci)

ZDRUŽENIA PODNIKATEĽOV (obchodné komory, národné a nadnárodné sektorové združenia podnikateľov)

ODBORY (iné organizácie ochrany práv pracujúcich)

STAVOVSKÉ KOMORY (komory lekárov, zubárov, zdravotných sestier, advokátov, notárov)

ĽUDSKO-PRÁVNE INŠTITÚCIE (orgán, národná inštitúcia pre ľudské práva)

OBČIANSKA SPOLOČNOSŤ (mimovládne organizácie, občianske združenia, jednotlivci a skupiny)

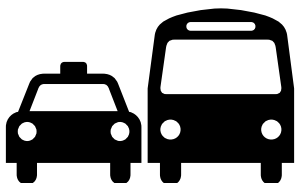
MÉDIÁ (tlačené médiá, rozhlas a televízia)

SLOVENSKO A AGENDA 2030

Slovensko sa rozhodlo pri implementácii prioritizovať vybrané ciele Agendy 2030 tak, aby plne využilo svoj potenciál vzhľadom na svoje možnosti a kapacity. Pred samotným začiatkom implementácie Agendy 2030 prebehla participatívnym procesom adaptácia Agendy 2030 na národnej úrovni, t. j. proces, v ktorom 148 zainteresovaných aktérov zo štátnej správy a občianskej spoločnosti diskutovalo o tých cieľoch a čiastkových cieľoch udržateľného rozvoja, ktoré by mali byť prioritou pri implementácii Agendy 2030 na Slovensku.

Prostredníctvom Národného investičného plánu SR pre roky 2018 - 2030 schválila vláda SR nasledovné kľúčové programy a projekty, ktorými plánuje zabezpečiť udržateľný rozvoj spoločnosti v horizonte do roku 2030 v oblasti zdravia a kvality život (18):

Doprava



Slovensko dobuduje kľúčové úseky diaľnic a rýchlostných ciest v rámci transeurópskej dopravnej siete, vybuduje obchvaty miest cestami I. triedy a zrekonštruje cesty prvej triedy a mosty. Zároveň sa bude snažiť o prerozdelenie celkovej delby dopravy prepravnej práce v prospech udržateľných druhov dopravy.

Ciele Agendy 2030:

3.6

Zdravotníctvo



Slovensko sa bude snažiť o funkčnú renováciu systému štátneho zdravotného dozoru a vytvorí novú zdravotnícku infraštruktúru Národného inštitútu verejného zdravia.

Ciele Agendy 2030:

3.1, 3.2, 3.3., 3.4, 3.5, 3.6, 3.9.

V rámci ambulantnej starostlivosti sa zriadia integrované centrá zdravotnej starostlivosti a rezidentské programy.

Pokiaľ ide o ústavnú starostlivosť plánuje Slovensko zriadiť novú univerzitnú nemocnicu v Bratislave, obnoviť infraštruktúry akútnych nemocníc v rámci pevnej siete nemocníc a vybudovať siete zariadení poskytujúcich dlhodobú zdravotnú starostlivosť a zariadení poskytujúcich sociálno-zdravotnícke služby.

Ciele Agendy 2030:

3.8

Zavedú sa štandardizované klinické postupy, segmentácia nemocníc do kategórií podľa stratifikácie a konvergenzie k jednej celonárodnej sadzbe. Taktiež sa dobudujú systémy elektronických služieb zdravotníctva - Ezdravie.

V neposlednom rade Slovensko vytvorí odborné kompetencie a kapacity pre komplexnú ekonomickú reguláciu vrátane informačných systémov.

Ciele Agendy 2030:

3.8

Životné prostredie



Slovensko sa bude snažiť v rámci programu Zelenšie Slovensko - Stratégia environmentálnej politiky SR do roku 2030 kontrolovať emisiu znečisťujúcich látok, priniesť nízko-emisné dopravné módy a implementovať najlepšie dostupné techniky (BAT).

Ciele Agendy 2030:

3.9

Slovensko vypracuje 18 projektov v rámci operačného programu - Kvalita životného prostredia, ktoré sa budú zameriavať na ochranu vodných zdrojov a monitorovanie stavu vody, odkanalizovanie aglomerácií nad 2000 ekv. obyvateľov a aglomerácií pod 2000 ekv. obyvateľov v chránených vodohospodárskych oblastiach, obnovu spojitosti vodných tokov, vodných stavieb a na nedostatok vody.

V oblasti odpadov sa Slovensko bude snažiť zvýšiť mieru recyklácie odpadu na minimálne 65 % a zníženie miery skládkovania na 10 %.

Ciele Agendy 2030:

3.9



STAV ZDRAVOTNÍCTVA

Správne fungujúci systém poskytovania zdravotnej starostlivosti je základom pre uplatňovanie práva na zdravie jednotlivcami, ako aj jednotlivými zraniteľnými skupinami obyvateľstva, ako napr. ženy, Rómovia, osoby so zdravotným postihnutím, staršie osoby atď.

Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti je na Slovensku založený na povinnom verejnom zdravotnom poistení. Verejne zdravotne poistenou osobou je najmä každá fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenska. Zákon z tohto pravidla pozná vyše 11 výnimiek.

Verejne zdravotne poistenou osobou môže byť aj osoba, ktorá nemá na území Slovenska trvalý pobyt. Musí však splniť viaceré podmienky ustanovené zákonom, ako príklad možno uviesť azylantov alebo živnostníkov z iných krajín EÚ.

Na základe verejného zdravotného poistenia majú občania právo na úhradu zdravotnej starostlivosti stanovenej zákonom. V súčasnosti pôsobia na trhu verejného zdravotného poistenia tri zdravotné poisťovne, z ktorých si môže občan vybrať.

Do zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia patria najmä preventívne prehliadky, neodkladná zdravotná starostlivosť, zdravotné výkony, ako aj kúpeľná starostlivosť.



ŠTATISTICKÝ PREHĽAD ZDRAVOTNÍCTVO V SR

Národné centrum zdravotníckych informácií je inštitúciou zodpovednou za zber a spracovanie štatistických informácií o zdravotnom stave obyvateľstva, o sieti a činnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a iných organizácií, pracovníkoch, ekonomike zdravotníctva vrátane financovania zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia a zdravotníckej technike (19). Nižšie uvádzame kľúčové štatistické ukazovatele spracované NCZI, ktoré odzrkadľujú stav poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku:

81 534

ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV



pôsobilo na Slovensku v roku 2016.
Z celkového počtu 81 534 zdravotníckych pracovníkov bolo 18 864 lekárov/lekáriek, 2 701 zubárov/zubáriek, 4 183 farmaceutov/farmaceutiek, 31 183 zdravotných sestier/bratov. (20)

Podľa OECD má Slovensko nízky pomer počtu lekárov/lekáriek k počtu zdravotných sestier/bratov. (21)

57

ROKOV

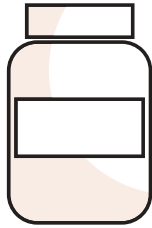
bol priemerný vek lekára/lekárky na Slovensku v roku 2016. Avšak 43 % všetkých lekárov/lekáriek je starších ako 55 rokov. (22)

Popri migrácii zdravotníckych pracovníkov do zahraničia možno považovať starnutie zdravotníckeho personálu za jeden z najzávažnejších problémov zdravotníctva.



83 179 000

BALENÍ LIEKOV



bolo vydaných pacientom na lekársky predpis a hradených z verejného zdravotného poistenia v roku 2017.

Podľa počtu kusov bolo najviac vydaných balení lieku proti bolesti (analgetikum a antipyretikum s obsahom metamizolu) a lieku na liečbu angíny pectoris a hypertenzie (amlodipín). (23)

1 015 649

OBYVATEĽOV



bolo hospitalizovaných v roku 2017. Pričom na 1 000 obyvateľov pripadá 5,8 postelí v zdravotníckych zariadeniach s využitím na 70,4 %. (24)

Podľa Národného investičného plánu pre roky 2018 - 2030 je problematická najmä hustá a neefektívna sieť nemocníc a ich prevádzka. (25)

Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu by rád do roku 2030 dosiahol, aby na 1 000 obyvateľov pripadalo 3,1 postelí s obsadenosťou 85 %.

45 %

ÚMRTÍ



bolo spôsobených rôznymi formami kardiologických ochorení v roku 2016. Tie zostávajú popri ďalších ochoreniach, ako mozgová cievna príhoda, rakovina pľúc, rakovina hrubého čreva, hlavnou príčinou smrti v SR už od roku 2000.

Druhou najčastejšou príčinou smrti po kardiovaskulárnych ochoreniach je rakovina, ktorej podľahne až 26,5 % pacientov v SR.(26)

2 609 510



OBYVATEĽOV

absolvovalo preventívnu prehliadku u zubára v roku 2017. Na jedného evidovaného pacienta v SR pripadá v priemere 1,29 návštevy u zubára ročne pričom zubnú starostlivosť poskytuje v SR 2 428 ambulancií.

Najviac ambulancií je možné nájsť v Bratislavskom kraji (437) a najmenej (204) v Trnavskom kraji. (27)

506



OBYVATEĽOV

spáchalo v roku 2017 samovraždu. Z celkového počtu obetí bolo 410 mužov a 96 žien. Priemerný vek obetí bol 50 až 59 rokov.

Pokiaľ ide o samovražedné pokusy, tých NCZI zaznamenal až 841, pričom najväčší počet osôb, ktoré sa pokúsili spáchať samovraždu mali 20 až 29 rokov. (28)





Neurology / Neurologie



ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ A PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV

Porušovanie práva na zdravie je pretrvávajúcim problémom vo viacerých oblastiach života. Porušovanie práva na zdravie sa netýka len niektorých skupín spoločnosti, ako napr. Rómovia alebo ženy, ale dotýka sa spoločnosti ako celku. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti predstavuje v prípade uplatňovania práva na zdravie špecifickú situáciu, a to z dôvodu, že sa pacient nachádza v zraniteľnej pozícii a mnohokrát nevie alebo nemôže svoje práva uplatniť, alebo nevie svoje práva ochrániť.

L'udské práva porušované pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

V kontexte poskytovania zdravotnej starostlivosti dochádza najčastejšie k porušeniu práva na zdravie, resp. negatívneho vplyvu na možnosť uplatňovať toto právo v korelácii s ďalšími ľudskými právami. Najčastejšie sú to:

PRÁVO NA ŽIVOT

ZÁKAZ MUČENIA A INÉHO KRUTÉHO NEĽUDSKÉHO A PONIŽUJÚCEHO ZAOBCHÁDZANIA

PRÁVO NA ZACHOVANIE ĽUDSKEJ DÔSTOJNOSTI

PRÁVO NA ROVNÉ ZAOBCHÁDZANIE

PRÁVO NA SÚKROMIE A RODINNÝ ŽIVOT

PRÁVO NA INFORMÁCIE

PRÁVO NA PRÍSTUP



Zraniteľné skupiny a poskytovanie zdravotnej starostlivosti

V kontexte poskytovania zdravotnej starostlivosti dochádza najčastejšie k porušeniu práv zraniteľných skupín obyvateľstva, a to najmä:

ŽENY, DETI A MLÁDEŽ

STARŠÍ

LGBTI OSOBY

CUDZINCI

**OSOBY ZO SOCIÁLNE
ZVÝHODNENÉHO PROSTREDIA**

**OSOBY SO ZDRAVOTNÝM
POSTIHNUTÍM**

**PRÍSLUŠNÍCI NÁRODNOSTNÝCH
A ETNICKÝCH SKUPÍN**





PRÁVO NA ŽIVOT

Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.

Nikto nesmie byť pozbavený života

Ústava, čl. 15



Právo na život pozostáva z dvoch základných zložiek: povinnosť štátu zdržať sa konania, ktoré by mohlo viesť k usmrteniu jednotlivca a povinnosti štátu urobiť všetky kroky potrebné na ochranu života. Hovoríme o tzv. negatívnej a pozitívnej povinnosti.

Povinnosť konať tak, aby nedošlo k smrti a vykonať všetky kroky na záchranu života nemá len štát, ale aj zdravotnícke zariadenie, ktoré jednotlivcovi poskytuje zdravotnú starostlivosť. Rozsah povinností štátu, ako primárneho nositeľa povinnosti, a zdravotníckeho zariadenia, ako subjektu povinného dodržiavať ľudské práva jednotlivcov, však nie sú úplne totožné.

Medzi základné povinnosti štátu v kontexte uplatňovania práva na život pri prijímaní zdravotnej starostlivosti patrí vytvorenie dostatočnej a riadne fungujúcej efektívnej siete súkromných či verejných zdravotníckych zariadení, či prijatie opatrení a právnych predpisov na zabezpečenie vysokej profesionality zdravotníckych pracovníkov. (29)

Za porušenie práva na život však nemožno považovať prípad, ak jednotlivec umrie v dôsledku nedbanlivosti zdravotníckeho zariadenia resp. pracovníka, ak štát splnil vyššie uvedené povinnosti. (30)

Právo na život jednotlivca možno porušiť aj takým konaním alebo nekonaním, ktoré nevedie k smrti jednotlivca. Európsky súd pre ľudské práva (ESLP) sa vo svojej rozhodovacej praxi vyjadril, že právo na život jednotlivca možno porušiť aj tak, že je jednotlivec uvedený do stavu blízkej smrti. Najčastejšie sa takéto prípady týkajú situácie, keď štát použil smrtiacu silu priamo - napr. pri zásahu polície. V kontexte poskytovania zdravotnej starostlivosti to môžu prípady, kedy jednotlivec trpí závažným nevyliciteľným ochorením (napr. leukémia, hepatitída atď.) a štát má potencionálne zodpovednosť za tento stav.(31)

Špecifickou formou porušenia práva na život v kontexte poskytovania zdravotnej starostlivosti je práve odmietnutie poskytnutia život zachraňujúcej starostlivosti. O porušení práva na život v takomto prípade hovoríme napr. vtedy ak sa dieťaťu so zdravotným postihnutím podajú lieky napriek nesúhlasu matky, smrť tehotnej ženy z dôvodu nevykonania urgentnej operácie pre neschopnosť zaplatiť poplatky za poskytnutie zdravotnej starostlivosti alebo smrť pacienta ako následok neodborne vykonaných lekárskeho zákrokov osobami bez potrebnej kvalifikácie. (32)

Kým pri uplatňovaní niektorých ľudských práv nie je pochýb o tom, kedy sa právo začína uplatňovať. V prípade práva na život sa dlhé roky vedie polemika o začiatku jeho uplatňovania. Pri výklade Ústavy treba klásť dôraz na dva aspekty - na ochranu života pred narodením a na skutočnosť, že nikto nemôže byť pozbavený života. Jednou z najkontroverznejších tém súvisiacich so začiatkom života je problematika umelého prerušenia tehotenstva.

V súčasnosti medzi štátmi Európy nie je zhoda v tom, či plod požíva právo na život. Dokonca aj ESLP v prípade *Vo proti Francúzsku* odmietol na túto otázku priamo odpovedať. ESLP tvrdil, že rozhodnutie o tom, či plod požíva alebo nepožíva právo na život patrí do rozhodovacej právomoci jednotlivých štátov. Je potrebné uviesť, že odborníci, ktorí zastávajú názor, že plod má právo na život hovoria, že nejde o právo totožné s právom na život už narodeného jednotlivca.(33)

V prípade, ak by sa ESLP rozhodol zvyšovať ochranu plodu, mohol by pri svojom rozhodovaní brať do úvahy najmä dosiahnutú dĺžku tehotenstva. (34) Napr. vo veci *Evans proti Spojenému kráľovstvu* odmietol ESLP priznať právo na život embryu v rannej fáze - t. j. oplodnenému vajíčku.(35)

PRÍPAD NÁKAZY HIV V KOŠICKEJ NEMOCNICI

V roku 2011 bol na Slovensku zverejnený prípad mladého pacienta, ktorý sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nakazil vírusom nedostatku ľudskej imunity - HIV.

Išlo o prvý prípad na Slovensku, kedy došlo k prenosu vírusu HIV prostredníctvom podania krvnej transfúzie v nemocničnom prostredí.

Ešte v roku 2007 sa po úraze podrobil sedemnásť ročný Filip viacerým operačným zákrokmi v nemocnici v Košiciach. Lekári vtedy Filipovi síce život zachránili, ale niekoľko mesiacov po absolvovaní operačných zákrokov mu bola v krvi diagnostikovaná prítomnosť vírusu HIV.

Podľa výsledkov vyšetrovania Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zistený vysoký stupeň príbuznosti medzi vírusom HIV, ktorým bola nakazená krv darcu a vírusom HIV, ktorý bol zistený u Filipa. Bohužiaľ, úplnú zhodu z dôvodu mutácie génu nebolo možné zistiť.

Oba subjekty - nemocnica a dodávateľ krvného preparátu však svoje pochybenie odmietli.(36)



ZÁKAZ MUČENIA

Nikoho nemožno mučiť ani podrobiť krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.

Ústava, čl. 16



Medzi základné právne aspekty mučenia a iného neľudského a ponižujúceho zaobchádzania patrí - fyzická alebo psychická bolesť spôsobená úmyselne osobou, ktorá je verejným činiteľom a konanie sledovalo špecifický účel. Všetky tieto podmienky musia byť splnené kumulatívne. (37)

Zaradujeme sem viaceré typy konania - okrem mučenia je to aj neľudské a ponižujúce zaobchádzanie. Za neľudské zaobchádzanie považujeme také konanie, ktoré priamo spôsobí ublíženie na zdraví alebo intenzívne fyzické, alebo psychické utrpenie. Na druhej strane, za ponižujúce zaobchádzanie považujeme také konanie, ktoré spôsobuje u obeti pocit strachu, úzkosti a menejcennosti, a ktoré dokáže jednotlivca pokoriť resp. ponižiť alebo dokáže prekonať jeho fyzický alebo duševný odpor. (38)

Podľa ESĽP je potrebné pri hodnotení konkrétneho konania prihliadať aj na ospravedlniteľnosť konania. V prípade, ak ku konaniu došlo z legitímneho dôvodu, nemožno takéto konanie definovať ako mučenie alebo neľudské resp. ponižujúce zaobchádzanie. Ako príklad možno uviesť použitie násilia pri zatýkaní osoby. (39)

Za mučenie resp. neľudské a ponižujúce zaobchádzanie možno považovať aj prirodzené fyzické a psychické utrpenie vyplývajúce z ochorenia jednotlivca pokiaľ je takéto utrpenie zhoršené zaobchádzaním pripočítateľným štátnym orgánom.(40)

Podľa rozhodovacej praxe ESLP môžeme hovoriť o porušení zákazu mučenia a neľudského a ponižujúceho zaobchádzania aj v prípade odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Ako príklad možno uviesť situáciu kedy zdravotnícke zariadenie odmietlo pacientke vykonať umelé prerušenie tehotenstva v dôsledku čoho pacientka utrpela veľmi podstatné zhoršenie zraku. (41)

K neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu môže dôjsť aj v prípade nezabezpečenia naliehavej zdravotnej starostlivosti. Ako príklad možno uviesť pacienta, ktorý 30 hodín čakal v bezvedomí bez povšimnutia na chodbe na akútny chirurgický zákrok.(42)

Za formu porušenia zákazu mučenia považujeme aj násilnú sterilizáciu. Vo väčšine prípadov ide o sterilizáciu príslušníkov marginalizovaných komunit .

Medzi tieto komunity patria Rómovia, ženy nakazené vírusom HIV alebo pôvodní obyvatelia niektorých krajín. Takáto sterilizácia má zväčša diskriminačný základ. Sterilizácie sú vykonávané za účelom, aby sa tieto ženy resp. príslušníci týchto komunit ďalej nereprodukovali. Príbuzným konaním je vykonávanie násilných umelých prerušení tehotenstiev.(43)

Podľa viacerých medzinárodných ľudsko-právnych organizácií je pretrvávajúcim problémom aj používanie tzv. klieťkových postelí ako náhrada pri nedostatku personálu v zdravotníckych zariadeniach, ktoré sa starajú o psychiatrických pacientov, starších pacientov s demenciou alebo pacientov s mentálnym postihnutím.

Veľmi častou formou porušenia zákazu mučenia je aj neposkytnutie vhodných prostriedkov (napr. lieky) na tlámenie bolesti. S touto formou porušenia sa stretávame najmä pri liečbe drogových závislostí alebo pri paliatívnej starostlivosti. Spomenúť možno aj násilné lekárske vyšetrenia. Napr. povinné lekárske prehliadky prostitútok v niektorých krajinách Európy.

PRÍPAD NÁSILNEJ STERILIZÁCIE RÓMSKÝCH ŽIEN

Koncom deväťdesiatych rokov sterilizovala nemocnica v Krompachoch tri mladistvé rómske ženy. Tieto ženy boli sterilizované bez ich informovaného súhlasu a v neprítomnosti ich zákonných zástupcov.

Dve z týchto žien boli sterilizované pri pôrode druhého dieťaťa a o svojej sterilizácii sa dozvedeli z lekárskej dokumentácie niekoľko rokov po vykonaní zákroku.

V roku 2004 sa tieto ženy obrátili na ESLP, ktorý rozhodol, že vykonanie sterilizácie bez súhlasu pacienta možno považovať za porušenie vtedy platnej legislatívy a zákazu mučenia a iného krutého neľudského a ponižujúceho zaobchádzania.

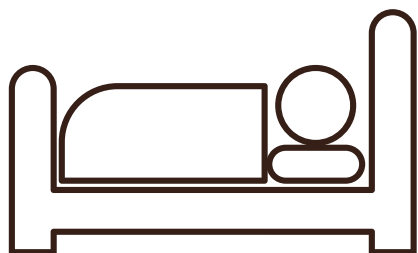
Napriek tomu, že slovenské súdy priznali ženám právo na odškodné, ESLP považoval toto odškodné za nedostatočné vzhľadom na závažnosť porušenia práv chránených Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd.(44)

PRÁVO NA ZACHOVANIE ĽUDSKEJ DÔSTOJNOSTI



Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.

Ústava, čl. 19



Ľudská dôstojnosť je veľmi diskutovaným pojmom. Doposiaľ neexistuje jednotná a široko akceptovaná definícia tohto pojmu. Názory na hodnotu človeka podliehali spoločensko-historickému vývoju a tvoria najmä súčasť teoreticko-filozofických úvah o podstate človeka. Dôstojnosť človeka teda možno chápať ako pojem morálneho vedomia, ktorý vyjadruje predstavy o hodnote ľudského jednotlivca ako bytosti rovnocennej, rovnoprávnej, slobodnej a autonómnej.(45)

Právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti v kontexte uplatňovania práva na zdravie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bude teda vychádzať z potreby prejavovať úctu k hodnote ľudskej bytosti, jej osobnosti a individualite, vrátane jej ochrany ako aj rešpektovať slobodu, ktorá je špecifickým znakom ľudského bytia - slobodu rozhodovať o sebe, priamo alebo sprostredkovane. (46)

Vo svojom rozhodnutí *Holandsko proti Európskemu parlamentu a Rade* z roku 2001 (C-377/98) potvrdil Súdny dvor Európskej únie postavenie práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti ako základného ľudského práva, ktoré je súčasťou únieového právneho poriadku.(47)

Neporušiteľnosť ľudskej dôstojnosti je zdôraznená aj Chartou základných práv EÚ, ktorá v článku 1 hovorí, že ľudská dôstojnosť musí byť chránená a rešpektovaná.(48)

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nie je teda prihliadanie a dbanie na zachovanie ľudskej dôstojnosti len morálna a spoločenská požiadavka, ale aj právna povinnosť.

Konštatujeme, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môžu byť niektoré zásahy do ľudskej dôstojnosti nevyhnutné, avšak zdravotnícky personál by mal urobiť všetko preto, aby takéto zásahy vhodne kompenzoval.(49)

Medzi tieto aspekty radíme napr. spôsob, akým zdravotnícky personál vstupuje do miestnosti, v ktorej sa pacient zdržuje, akým spôsobom s pacientom komunikuje, či rešpektuje úroveň pacientových znalostí o vykonávaných lekárskejších úkonoch a ako berie do úvahy odkázanosť pacienta pri prijímaní zdravotnej starostlivosti.

Vonkajšie symptómy ochorení, ktoré ovplyvňujú pacienta a jeho vnímanie môžu klásť zvýšené požiadavky na opatrenia na zachovanie jeho ľudskej dôstojnosti.

Takýmito symptómami môže byť napr. strata hmotnosti alebo vypadávanie vlasov.

Za porušenie ľudskej dôstojnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti považujeme napr. nedostatok súkromia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti - veľký počet lôžok v malom priestore, rodovo-zmiešané prostredie alebo vstup dodatočného personálu za vyšetrovaciu plentu, vystavenie pacienta nahote na verejnosti, množstvo personálu pohybujúceho sa pri pacientovi a spôsob akým sa menia jednotlivé pracovné zmeny; znevažujúci spôsob vykonávania lekárskejších úkonov - vyšetrowanie v prítomnosti iných pacientov, neposkytnutie informácií o prebiehajúcich lekárskejších úkonoch alebo nerešpektovanie/nevenovanie sa požiadavkám alebo dopytom pacienta.

Za porušenie ľudskej dôstojnosti možno vnímať nie len expozíciu pacienta ale aj jeho odlúčenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ako príklad možno uviesť umiestnenie pacienta do izolácie po dlhšiu dobu, napr. pri liečbe niektorých psychiatrických ochorení.

PRÍPAD NEETICKÉHO SPRÁVANIA SA K PACIENTOM V BRATISLAVSKEJ NEMOCNICI

V roku 2018 bol zverejnený prípad pacientky Magdalény, ktorá sa sťažovala na porušovanie svojej dôstojnosti zo strany bratislavskej nemocnice.

Magdaléna bola hospitalizovaná v nemocnici z dôvodu pokročilého štádia rakoviny kŕčka maternice. Personál nemocnice komunikoval s Magdalénou ako pacientkou trpiacou demenciou napriek tomu, že bola len dezorientovaná.

Personál nemocnice ignoroval žiadosť pacientky, ako aj jej rodinných príslušníkov o poskytnutie informácií o stave pacientky a plánovaných úkonoch zdravotnej starostlivosti.

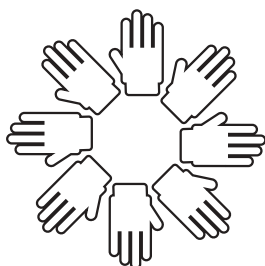
Neskôr počas hospitalizácie bola Magdaléna ignorovaná zo strany personálu, a to po dlhšiu dobu. Podľa jej slov jej zdravotnícky personál odmietol podať pohár vody, keď bola smädná s odkazom, že sa nenachádza v nemocnici v zahraničí, v Rakúsku. (50)

PRÁVO NA ROVNÉ ZAOBCHÁDZANIE



L'udia sú slobodní a
rovní v dôstojnosti i v
právach.

Ústava, čl. 15



Podľa Antidiskriminačného zákona chápeme dodržiavanie zásady rovného zaobchádzania ako zákaz diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia alebo z dôvodu oznámenia kriminality alebo inej protispoločenskej činnosti.(51)

Diskriminačné konanie môže pozostávať z priamej a nepriamej diskriminácie, obťažovania, sexuálneho obťažovania a neoprávneného postihu. Za diskrimináciu považujeme aj navádzanie a pokyn na diskrimináciu. (52)

Vo všeobecnosti sa zákaz diskriminácie považuje za tzv. akcesorické ľudské právo - t. j. k diskriminácií môže dôjsť len v spojitosti s iným ľudským právom. Nie je možné namietajú, že bol jednotlivec len diskriminovaný. V tomto prípade je to akcesorické právo k právu na zdravie. Práve z tohto dôvodu sa často uvažuje o zákaze diskriminácie ako o prierezovej horizontálnej hodnote, ktorá môže mať dosah na uplatňovanie celej škály ľudských práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Najčastejšou formou diskriminácie v oblasti uplatňovania práva na zdravie je poskytovanie odlišnej zdravotnej starostlivosti - odlišnej kvality a úrovne pre niektoré marginalizované alebo zraniteľné skupiny spoločnosti. Pridruženým problémom je aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti za odlišných podmienok ako pre väčšinovú populáciu.

Ďalšou formou diskriminácie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je segregácia pacientov na základe niektorého z diferenciačných znakov - rasa, etnická príslušnosť alebo národnosť. Najčastejšie ide o priestorovú segregáciu, napr. pacienti z rómskych komunít sú umiestňovaní na samostatné lôžkové oddelenie. Segregácia však môže byť nie len priestorová, ale napr. aj administratívna - lekárske spisy pacientov z rómskych komunít sú viditeľne označené tak, aby ich bolo možné odlišiť od lekárskeho spisov väčšinovej populácie.

V niektorých prípadoch je prístup k určitým zdravotníckym službám pre niektoré skupiny obyvateľstva úplne obmedzený. Napr. nemožnosť darovať krv z dôvodu homosexuálnej orientácie.

Za diskrimináciu pri uplatňovaní práva na zdravie môžeme považovať aj situáciu kedy je pacient podrobený zbytočnému lekárskemu vyšetreniu resp. nedôstojnému zaobchádzaniu. Ako príklad možno uviesť vykonávanie zbytočných rektálnych prehliadok u osôb homosexuálnej orientácie.

Častou formou diskriminačného zaobchádzania je odmietnutie prijatia pacienta do obvodu lekára (napr. obvodného lekára alebo zubára) z dôvodu bydliska alebo štátnej príslušnosti. Ako príklad možno uviesť odmietanie prijať príslušníkov z tretích krajín (s trvalým pobytom mimo EÚ) do lekárskeho obvodu. Pridruženým problémom je aj odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti alebo prijatia do obvodu z dôvodu zdravotného stavu. Napr. odmietnutie ošetriť občana infikovaného vírusom HIV v zubnej ambulancii.

Za diskriminačné možno v niektorých prípadoch považovať aj úplné alebo čiastočné nesprístupnenie zdravotnej starostlivosti pre občanov so zdravotným postihnutím, a to najmä neodstránením bariér alebo nevytvorením podmienok na vykonanie lekárskeho výkonu pre osoby so špecifickými potrebami.

PRÍPAD DISKRIMINÁCIE HIV POZITÍVNEHO PACIENTA

V roku 2014 bol zverejnený prípad pacienta Petra, ktorý nemal prístup k zdravotnej starostlivosti, a to z dôvodu, že všetci ním oslovení lekári ho odmietli ošetriť.

Petrovi bola diagnostikovaná prítomnosť vírusu HIV v roku 2011. Peter je homosexuál a vírusom ho nakazil partner.

Nakoľko Peter trpel viacerými ochoreniami, snažil sa podstúpiť diagnostiku a ošetrovanie u viacerých odborných lekárov z odboru gastroenterológia, endokrinológia a stomatológia. Napriek tomu, že oslovil vyše 70 lekárov v Bratislave, všetci lekári ho odmietli vyšetriť z dôvodu jeho zdravotného stavu.

Lekári, ktorí odmietli Petra ošetriť argumentovali potrebou zvýšeného hygienického režimu pri ošetrovaní HIV pozitívneho pacienta. U niektorých lekárov sa táto skutočnosť pretavuje aj do vyšších poplatkov za ošetrovanie pacientov nakazených vírusom HIV alebo AIDS. (53)



PRÁVO NA SÚKROMIE A RODINNÝ ŽIVOT

Nedotknuteľnosť osoby
a jej súkromia je
zaručená. Obmedzená
môže byť len
v prípadoch
ustanovených zákonom.

Ústava, čl. 16

Právo na súkromný a rodinný život zahŕňa viaceré aspekty, a to súkromný život, rodinný život, domov a korešpondencia.

Pojem súkromný život je širokým pojmom bez ustálenej definície, ktorý charakterizuje najmä negatívne vymedzene konceptu slobody - t. j. byť nechaný na pokoji. Rodinný život úzko súvisí s uplatňovaním práv vo vzťahu k individuálnym rodinným vzťahom a predpokladá existenciu rodiny vo faktickom zmysle - teda existenciu skutočných blízkych väzieb. Za domov považujeme miesto, kde sa rozvíja súkromný a rodinný život.(54)

Podľa ESĽP môže byť príkladom súkromného života vyhotovovanie fotografických a zvukových záznamov jednotlivca, informácie o biologickom pôvode, zdravotné informácie, sexuálny život, vzťah medzi matkou a plodom, ktorý donosila do 35. týždňa, vyhrážanie sa fyzickým násilím, osobná autonómia, rozhodovanie o vlastnej smrti, právo na pohreb.(55)

Práve v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je najviac zásahov do práva na súkromný a rodinný život, a to najmä vo forme zásahov do fyzickej a psychickej integrity človeka.



Vo všeobecnosti možno označiť za neoprávnený zásah do telesnej alebo psychickej integrity jednotlivca akýkoľvek lekársky úkon, ku ktorému jednotlivec nedal súhlas. Pričom nie je dôležité, či takýto úkon bol pre pacienta prospešný alebo nie.

Príkladom môže byť odobranie krvných testov a vyhotovenie fotografií dieťaťa so známkami týrania bez súhlasu rodičov. Ako aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti dieťaťa so zdravotným postihnutím proti vôli jeho rodičov bez možnosti, aby súd preskúmal toto rozhodnutie.(56)

Zaraďujeme sem aj možnosť pacienta odmietnuť liečbu, vrátane práva pacienta s mentálnym ochorením odmietnuť užitie psychiatrických liekov. Je dôležité poznamenať, že v niektorých odôvodnených prípadoch je možné podať násilne lieky pacientovi, ktorý ich odmieta, a to najmä vtedy ak účelom medikácie je ochrana pacienta a iných osôb.

Z rozhodovacej praxe ESLP vyplýva, že za nerešpektovanie súkromného života môžeme považovať aj zákaz umelého prerušenia tehotenstva zo zdravotných dôvodov. (57)

Súčasťou súkromného života je aj rozhodnutie stať sa alebo nestať sa rodičom a okolnosti pôrodu dieťaťa. Napr. nemožnosť zvoliť si domáci pôrod pod hrozbou trestného stíhania.

ESLP sa vyjadril vo svojich viacerých rozhodnutiach, že odmietnutie testov predchádzajúcim umelému oplodneniu alebo donosenie plodu (prenatálne testovanie) je zásahom do súkromného života.

Ako príklad možno uviesť pár, ktorému bolo odmietnuté vykonanie genetického testovania embrya za účelom zistenia prítomnosti génu spôsobujúceho cystickú fibrózu, ktorou trpel jeden z budúcich rodičov. (58)

Rozhodnutie o okolnostiach vlastnej smrti tiež zaraďujeme pod oblasť súkromného života. Podľa ESLP je právom jednotlivca rozhodnúť o tom, kedy a akým spôsobom bude jeho život ukončený, za predpokladu, že je jednotlivec schopný urobiť takéto rozhodnutie sám. Avšak súd sa vo svojej rozhodovacej praxi prikláňa k stanovisku, že jednotlivé členské štáty Rady Európy majú širokú dispozíciu nad povolením alebo nepovolením asistovanej samovraždy alebo eutanázie.

ONKOLOGICKÚ PACIENTKU NECHALI PO OPERÁCII LEŽAŤ NA CHODBE

V roku 2019 bol zverejnený prípad onkologickej pacientky Evy, ktorú vo vážnom stave po operácii žalúdka nechali zdravotníci v levickej nemocnici ležať na chodbe.

Onkologická pacientka ležala podľa vyjadrenia jej príbuzných dva dni na chodbe chirurgie oproti vchodovým dverám, priamo na očiach návštevníkov. Na sťažnosti dostali príbuzní od lekára odpoveď, že pacientku nemajú kam preložiť, pretože oddelenie je plné.(59)

Podľa zdravotníckeho zariadenia bolo pre pacientku vytvorený observačný priestor pred pracovňou sestier oddelenia vzhľadom na nevyhnutnosť bezprostredne blízkosti a neustále dohľadu personálu nad stavom pacientky.(60)

PRÁVO NA INFORMÁCIE

Sloboda prejavu a právo
na informácie sú
zaručené.

Ústava, čl. 26



Právo na informácie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné odlišovať od všeobecného práva na informácie podľa Zákona o slobodnom prístupe k informáciám.

Pri uplatňovaní práva na zdravie považujeme za informáciu najmä informácie o zdravotnom stave pacienta, diagnóze, závažnosti a nežiadúcich účinkoch navrhovanej liečby, možných alternatívach navrhovanej liečby, bolestivosti a priebehu liečby, následkoch a rizikách liečby, vrátane ich pravdepodobnosti a informácia o tom, čo sa stane, ak pacient navrhovanú liečbu alebo zákrok odmietne.

Pri uplatňovaní práva na informácie zohráva dôležitú úlohu tzv. informovaný súhlas. Podľa zákona o zdravotnej starostlivosti a poskytovaní s tým súvisiacich služieb možno definovať informovaný súhlas ako je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. (61)

Informovanému súhlasu predchádza poučenie pacienta o navrhovanej liečbe alebo lekárskom zásahu.

Poučenie musí byť pacientovi poskytnuté tak, aby tomu pacient rozumel, bez nátlaku a s dostatočným predstihom, aby sa pacient mohol slobodne rozhodnúť. Pri poučovaní pacienta je dôležité brať do úvahy najmä úroveň pacientových vedomostí a schopnosť poskytované informácie riadne pochopiť. Toto úzko súvisí najmä s pacientovým vzdelaním, vekom ako aj prípadným zdravotným postihnutím.(62)

Dôležitú úlohu zohráva aj overenie skutočnosti, či pacient poučeniu a poskytnutým informáciami o liečbe riadne porozumel.

V prípade, ak pacient liečbu alebo lekársky zákrok na základe poučenia lekárom, alebo iným zdravotníckym pracovníkom, odmietne, nemôže mu byť táto skutočnosť na ťarchu. Zdravotnícky pracovník je povinný rešpektovať rozhodnutie pacienta o odmietnutí navrhovanej liečby alebo lekárskeho zákroku.

Pacient je oprávnený kedykoľvek vziať svoj informovaný súhlas späť, a to aj v prípade, že navrhovaná liečba alebo lekársky zákrok bol už zahájený.

K porušeniu práva na informácie dochádza najmä vtedy, ak lekár alebo iný zdravotnícky pracovník vykoná na pacientovi iný zákrok alebo mu podá inú liečbu ako tú, s ktorou vyjadril súhlas, zatají pacientovi informáciu, ktorá by mohla mať závažný vplyv na jeho rozhodnutie o poskytnutí informovaného súhlasu alebo neposkytne pacientovi možné alternatívy liečby, ak takéto alternatívy existujú.

S právom na informácie pri uplatňovaní práva na zdravie úzko súvisí aj právo jednotlivca nahliadať do svojej zdravotnej dokumentácie - resp. lekárskeho spisu a robiť si z neho výpisky a kópie. Zdravotná dokumentácia je súborom údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe.(63)

Zdravotnícke stredisko alebo zdravotnícky pracovník je oprávnený odmietnuť nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie osobe, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore klinická psychológia, ak by to negatívne ovplyvnilo jej liečbu.(64)

VYKONANIE KRISTELLEROVEJ EXPRESIE BEZ SÚHLASU PACIENTKY

V roku 2018 bol zverejnený prípad pacientky Andrei, na ktorej pri pôrode bez jej súhlasu a v rozpore s jej pôrodným plánom vykonali zdravotnícky pracovníci Kristellerovu expresiu - zákrok, počas ktorého sa tlačí na brucho ženy, ktorá rodí, s cieľom uľahčiť vypudenie plodu z tela matky.

Táto metóda je známa tým, že predstavuje pre ženy, ktoré rodia veľké nepohodlie a existuje podozrenie, že nepriaznivo pôsobí na reprodukčné orgány - najmä maternicu a hrádzu ženy.

Napriek tomu, že Andrea pred vykonaním expresie výslovne upozornila pôrodnú asistentku, že takýto zákrok na svojom tele odmieta, pôrodná asistentka pristúpila k vykonaniu lekárskeho zásahu na tele matky aj bez jej predchádzajúceho súhlasu.(65)



PRÁVO NA PRÍSTUP

Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Ústava, čl. 40



Právo na prístup alebo tzv. prístupové práva sú pomerne novým konceptom, ktorý nie je doposiaľ riadne udomácnенý v slovenskom právnom poriadku.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím jasne hovorí, že s cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, je potrebné prijať opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach.(66)

S vyššie uvedeným úzko súvisí právo prístupu osôb so zdravotným postihnutím k zdravotnej starostlivosti. Avšak je potrebné podotknúť, že právo na prístup k zdravotnej starostlivosti má každý a netýka sa výhradne len osôb so zdravotným postihnutím.

V oblasti prístupových práv je štát povinný prijať legislatívne a iné opatrenia na zabezpečenie univerzálneho prístupu k zdravotnej starostlivosti.

Najčastejšími bariérami v prístupe k zdravotnej starostlivosti sú fyzické bariéry a právne bariéry.

Rozsah práva na prístup k zdravotnej starostlivosti zahŕňa predovšetkým spôsob a výška financovania zdravotnej starostlivosti, geografické pokrytie sieťou zdravotníckych zariadení a ambulancií, dostupnosť zdravotníckych zariadení, čakacie doby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti a ďalšie.

Pri uvažovaní o pokrytí zdravotnej starostlivosti je potrebné brať do úvahy jej tri dimenzie - podiel populácie, ktorá má nárok na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejných zdrojov, rozsah služieb zdravotnej starostlivosti, ktorý je hradený z verejných zdrojov a výška doplatkov, ktoré musia jednotlivci doplácať za služby zdravotnej starostlivosti kedykoľvek v priebehu prijímania zdravotnej starostlivosti.(67)

Vo všeobecnosti sa udáva, že až 5 % európskej populácie žijúcej v krajinách so systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti založenom na verejnom zdravotnom poistení nemá prístup k zdravotnej starostlivosti hradenej z verejných zdrojov.(68)

Najčastejšími bariérami v prístupe k zdravotnej starostlivosti sú fyzické bariéry a právne bariéry.

Medzi fyzické bariéry zaraďujeme najmä nedostatok zdravotníckych zariadení v niektorých oblastiach, nedostatok cestnej infraštruktúry do zdravotníckych zariadení alebo neprispôsobenie budov, v ktorých sídlia zdravotnícke zariadenia potrebám zraniteľných skupín spoločnosti, ako napr. matkám s maloletými deťmi.

Medzi právne bariéry patria napr. nedostatok legislatívy umožňujúce podstúpiť niektoré druhy liečby alebo lekárskeho zákroku, alebo legislatíva, ktorá neumožňuje prístup k liečivám alebo zdravotníckym pomôckam, ktoré by výrazne zlepšili zdravotný stav jednotlivca. Zaraďujeme sem aj tú právnu úpravu, ktorá vylučuje niektoré osoby z možnosti prijať neurgentnú zdravotnú starostlivosť. Ako príklad možno uviesť pacienta, ktorý má nedoplatky na zdravotnom poistení, a z tohto dôvodu mu je odopretá neurgentná zdravotná starostlivosť, a zároveň pacient nemá dostatočné finančné prostriedky, aby podstúpil lekárskeho zákroku alebo liečbu ako samo-platca.

PRÍPAD RODIČOV, KTORÍ DOCHÁDZAJÚ ZA LEKÁROM DESIATKY KILOMETROV

V roku 2015 zomrela v Oravskej lesnej neočakávane obvodná lekárka pre deti a dorast. Obec sa snažila zohnať za lekárku náhradu no bez úspechu.

Obyvatelia Oravskej lesnej a ich deti tak boli preradené do iných obvodov. Na základe rozhodnutia Žilinského samosprávneho kraja deti s priezviskom začínajúcim na A - K boli preradené do obvodu Zákamenné a deti s priezviskom začínajúcim na L - Z boli preradené do obvodu Námestovo.

Námestovo je vzdialené od Oravskej lesnej vyše 30 km, čo predstavovalo pre mnohých rodičov problém najmä pokiaľ ide o čas, spôsob prepravy za lekárom a finančných nákladov, ktoré v súvislosti s pravidelným dochádzaním do Námestova vznikajú.(69)

ZÁVER

Pre riadne a efektívne uplatňovanie práva na zdravie a prístupu k zdravotnej starostlivosti ako základných práv jednotlivca a komunit je dôležité, aby pacienti o svoji právach vedeli a nebáli sa ich domáhať.

Práve malá informovanosť populácie o právach v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je jednou zo základných prekážok budovania spoločnosti s dobrým a pevným zdravím.

Na Slovensku pôsobí celá škála štátnych inštitúcií i mimovládnych organizácií, ktoré poskytujú pacientom, ktorých práva boli porušené pomocnú ruku.

Vďaka svojim vlastnostiam predstavuje Agenda 2030 ideálny nástroj na zlepšovanie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti vo svete. Integruje rôzne politiky a pozerá na problematiku uplatňovania práva na zdravie komplexne.

Pri správnej implementácii Agendy 2030 v SR sa zlepší nie len kvalita, dostupnosť a efektivita poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale zároveň dôjde k celkovému zlepšeniu zdravia populácie.

Jedným z dôležitých aspektov správnej implementácie Agendy 2030 v SR však naďalej ostáva aplikácia prístupu založeného na ľudských právach, ktorému doposiaľ nebola venovaná náležitá pozornosť.

Slovenské národné stredisko pre ľudské práva ako národný antidiskriminačný orgán poskytuje bezplatnú právnu pomoc a zastupovanie pred súdmi tým jednotlivcom, ktorí boli pri prijímaní zdravotnej starostlivosti diskriminovaní, alebo im bolo poskytnutie zdravotnej starostlivosti odmietnuté.

Ak sa domnievate, že s vami bolo zaobchádzané odlišne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodu vášho veku, pohlavia, rasy, etnickej príslušnosti, zdravotného postihnutia alebo iných dôvodov, neváhajte nás kontaktovať emailom na info@snslp.sk alebo telefonicky na tel. číslo 02/208 501 14. Ak sa chcete dozvedieť o diskriminácii viac, navštívte náš web snslp.sk.



ZDROJE INFORMÁCIÍ

- (1)** WHO: "Health is a fundamental human right" (2017) dostupné online v anglickom jazyku na: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/en/>. (naposledy navštívené dňa 1.4.2019).
- (2)** tamtiež
- (3)** Rezolúcia Valného zhromaždenia OSN zo dňa 21.októbra 2015, č. A/Res/70/1, Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj
- (4)** Všeobecná deklarácia ľudských práv, čl. 25, ods.1.
- (5)** Ústava, čl. 40.
- (6)** Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, PL ÚS 5/94 zo dňa 19. októbra 1994, str. 4.
- (7)** Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, PL. ÚS 38/03 zo dňa 17. mája 2004.
- (8)** Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 - 2030, str. 20 -21.
- (9)** Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, čl. 12, ods.2.
- (10)** Zákon o zdravotnej starostlivosti, § 2 ods. 1.
- (11)** Charta práv pacientov, dostupná online v slovenskom jazyku na https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_prava-pacientov-zakotvene-v-ch (naposledy navštívené dňa 1.4.2019).
- (12)** Zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 2.
- (13)** Deklarácia Medzinárodnej konferencie o základnej zdravotnej starostlivosti z Alma Aty zo dňa 6-12. decembra 1978, čl. I dostupné online v anglickom jazyku na: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (naposledy navštívené dňa 1.4.2019).
- (14)** Pre viac informácií o cieľoch udržateľného rozvoja pozri: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> (naposledy navštívené dňa 1.4.2019).
- (15)** WHO: "How does health feature in the 2030 Agenda?" dostupné online v anglickom jazyku na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/q-and-a-health-and-the-sustainable-development-goals/7.-how-does-health-feature-in-the-2030-agenda> (naposledy navštívené dňa 1.4.2019).
- (16)** Národný investičný plán SR pre roky 2018 -2030 dostupný online v slovenskom jazyku na: <https://www.vicemier.gov.sk/sekcie/investicie/narodny-investicny-plan/dokumenty/index.html> (naposledy navštívené dňa 2.4.2019).
- (17)** WHO: "Annex - "How does health feature in the 2030 Agenda?" dostupné online v anglickom jazyku na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/q-and-a-health-and-the-sustainable-development-goals/annex-health-related-targets,-by-thematic-area> (naposledy navštívené dňa 1.4.2019)
- (18)** Národný investičný plán SR pre roky 2018 -2030 dostupný online v slovenskom jazyku na: <https://www.vicemier.gov.sk/sekcie/investicie/narodny-investicny-plan/dokumenty/index.html> (naposledy navštívené dňa 2.4.2019).

- (19)** Pre viac informácií o Národnom centre zdravotníckych informácií pozri:<http://www.nczisk.sk/O-nas/Pages/default.aspx> (naposledy navštívené 2.4.2019).
- (20)** NCZI: "Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky" (2016) dostupné online v slovenskom jazyku na:http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2016/Pracovnici_v_zdravotnictve_a_zdravotnicke_skolstvo.pdf, str. 10 (naposledy navštívené 3.4.2019).
- (21)** OECD: "Slovensko - zdravotný profil krajiny" dostupné online v slovenskom jazyku na: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264285408-sk.pdf?expires=1553158892&id=id&accname=guest&checksum=F94A2D46DC53DEB20E0F5FAC355E7703https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (22)** NCZI: "Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky" (2016) dostupné online v slovenskom jazyku na:http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2016/Pracovnici_v_zdravotnictve_a_zdravotnicke_skolstvo.pdf str. 11 (naposledy navštívené 3.4.2019).
- (23)** NCZI: "Štatistické prehľady - Spotreba humánných liekov a zdravotníckych pomôcok v SR" (2017) dostupné online v slovenskom jazyku na: <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2017/sp1801.pdf> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (24)** NCZI: "Štatistika hospitalizovaných v SR" (2017) dostupné online v slovenskom jazyku na: <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2017/zs1825.pdf> str. 9 (naposledy navštívené dňa 3.4.2019)
- (25)** Národný investičný plán SR pre roky 2018 -2030 dostupný online v slovenskom jazyku na: <https://www.vicemier.gov.sk/sekcie/investicie/narodny-investicny-plan/dokumenty/index.html> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (26)** OECD: "Slovensko - zdravotný profil krajiny" dostupné online v slovenskom jazyku na: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264285408-sk.pdf?expires=1553158892&id=id&accname=guest&checksum=F94A2D46DC53DEB20E0F5FAC355E7703https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (27)** NCZI: "Štatistické prehľady - Zubnolekárska starostlivosť v SR" (2017) dostupné online v slovenskom jazyku na: <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2017/sp1803.pdf> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (28)** NCZI: "Samovraždy a samovražedné pokusy v SR" (2017)dostupné online v slovenskom jazyku na:<http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2017/zs1805.pdf> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (29)** ESLP: "Guide on Article 2 of European Convention on Human Rights - Right to Life" (2018) dostupné online v anglickom jazyku na: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf str.12 (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (30)** tamtiež, str. 12.
- (31)** tamtiež, str. 13.
- (32)** tamtiež str. 13.
- (33)** Kmec J., Kosař D., Kratochvíl J., Bobek M.: Evropská úmluva o lidských právech (2012, C.H. Beck) str. 390.
- (34)** Braake T. A.: Late Abortion and the European Convention for Human Rights in: Medicine and Law (1999, č. 4).
- (35)** Kmec J., Kosař D., Kratochvíl J., Bobek M.: Evropská úmluva o lidských právech (2012, C.H. Beck) str. 390.
- (36)** Korzár Košice: " Testy potvrdili nákazu Košičana na HIV pri transfúzii" (2011) dostupné online v slovenskom jazyku na: <https://kosice.korzar.sme.sk/c/6079308/testy-potvrdili-nakazu-kosicana-na-hiv-pri-transfuzii.html#ixzz5kljwDKS> (naposledy navštívené 3.4.2019).
- (37)** Pre viac informácií o mučení pozri: <https://apt.ch/en/what-is-torture/> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).

- (38)** Kmec J., Kosař D., Kratochvíl J., Bobek M.: Evropská úmluva o lidských právech (2012, C.H. Beck) str. 408.
- (39)** tamtiež str. 410.
- (40)** tamtiež str. 447.
- (41)** tamtiež str. 447.
- (42)** tamtiež str. 448.
- (43)** Center for Human Rights and Humanitarian Law: Torture in Healthcare Settings - Reflections on Special Rapporteur's 2013 Thematic Report dostupné online v anglickom jazyku na: http://antitorture.org/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Torture_in_Healthcare_Publication.pdf (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (44)** SITA: "Ženy násilne sterilizovali, Slováci sa poskladajú na pokuty" (2012) dostupné online v slovenskom jazyku na: <https://www.webnoviny.sk/zeny-nasilne-sterilizovali-slovaci-sa-poskladaju-na-pokuty/> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (45)** Nemčeková M.: Poznámky ku konceptu ľudskej dôstojnosti in: Filozofia (2001, č. 5) dostupné online v slovenskom jazyku na: <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/doc/filozofia/2001/5/300-308.pdf> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (46)** tamtiež
- (47)** Pre viac informácií o ľudskej dôstojnosti pozri: <https://fra.europa.eu/en/charterpedia/article/1-human-dignity> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (48)** Charta základných práv Európskej únie, čl. 1
- (49)** Kolektív autorov: Human Dignity and Bioethics (2008) dostupné online v anglickom jazyku na: https://www.thenewatlantis.com/docLib/20091130_human_dignity.pdf (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (50)** Krempaský J.: "Prosila si v nemocnici vodu. Sestra jej povedala, že nie je v Rakúsku" dostupné v slovenskom jazyku na <https://domov.sme.sk/c/20845567/prosila-si-v-nemocnici-vodu-sestra-jej-povedala-ze-nie-je-v-rakusku.html> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (51)** Zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon), § 2.
- (52)** tamtiež § 2a.
- (53)** Ján Krempaský: "Má HIV, lekári ho väčšinou vyšetrit nechcú" (2014) dostupné online v slovenskom jazyku na: <https://domov.sme.sk/c/7068328/ma-hiv-lekari-ho-vacsinou-vysetrit-nehcu.html?ref=avizocl> (naposledy navštívené dňa 3.4.2019).
- (54)** Kmec J., Kosař D., Kratochvíl J., Bobek M.: Evropská úmluva o lidských právech (2012, C.H. Beck) str. 867 - 873.
- (55)** tamtiež .867 - 874.
- (56)** ESLP: "Guide on Article 8 of European Convention of Human Rights" (2018) dostupné online v anglickom jazyku na https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf (naposledy navštívené dňa 5.4.2019).
- (57)** tamtiež
- (58)** Kmec J., Kosař D., Kratochvíl J., Bobek M.: Evropská úmluva o lidských právech (2012, C.H. Beck) str. 867 - 875.

(59) TASR: "Onkologickú pacientku nechali po operácii ležať na chodbe: Prípacom sa zaoberajú kompetentní" (2019) dostupné online v slovenskom jazyku na: <https://www.dnes24.sk/onkologicku-pacientku-nechali-po-operacii-lezat-na-chodbe-pripadom-sa-zaoberaju-kompetentni-325240> (naposledy navštívené dňa 5.4.2019).

(60) TV JOJ: "Vážne chorú pacientku nechali po operácii v nemocnici ležať na chodbe, vraj nemali miesto" (2019) dostupné v slovenskom jazyku na: <https://www.noviny.sk/slovensko/421396-vazne-choru-pacientku-nechali-po-operacii-v-nemocnici-lezat-na-chodbe-vraj-nemali-miesto> (naposledy navštívené dňa 5.4.2019)

(61) Zákon č. 576/2004 Z.z. o o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov § 6.

(62) tamtiež § 6.

(63) tamtiež § 6.

(64) tamtiež § 6.

(65) Debrecéniová J.: "Ženy, matky, telá II" (2018) dostupné online v slovenskom jazyku na: http://odz.sk/wp-content/uploads/ZMT2_systemove_apekty_v6_w.pdf (naposledy navštívené dňa 5.4.2019).

(61) Zákon č. 576/2004 Z.z. o o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov § 6.

(62) tamtiež § 6.

(63) tamtiež § 6.

(64) tamtiež § 6.

(65) Debrecéniová J.: "Ženy, matky, telá II" (2018) dostupné online v slovenskom jazyku na: http://odz.sk/wp-content/uploads/ZMT2_systemove_apekty_v6_w.pdf (naposledy navštívené dňa 5.4.2019).

(66) Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, čl. 9.

(67) Baeten R.: "Inequalities in access to healthcare - A study of national policies" (2018) dostupné online v anglickom jazyku na <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8152&furtherPubs=yes> (naposledy navštívené dňa 5.4.2019).

(68) tamtiež

(69) Pavelek M.: "S deťmi dochádzajú za lekárom desiatky kilometrov" (2016) dostupné online v slovenskom jazyku na <https://myorava.sme.sk/c/8134405/s-detmi-dochadzaju-za-lekarom-desiatky-kilometrov.html> (naposledy navštívené dňa 5.4.2019).



**Slovenské národné stredisko pre
ľudské práva**

Laurinská, 811 01 Bratislava

info@snslp.sk

Tel. č.: +421 2 208 501 14

Nezabudnite navštíviť naše sociálne média:



@Stredisko



@SNSLP_SNCHR