



SLOVENSKÉ NÁRODNÉ
STREDISKO
PRE ĽUDSKÉ PRÁVA



**Možnosti riešenia
diskriminácie a porušení
ľudských práv v súvislosti
s poskytovaním zdravotnej
starostlivosti**

Názov:

Možnosti riešenia diskriminácie a porušení ľudských práv v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Vydalo:

Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, Bratislava, 2022

Autorky:

Mgr. Katarína Medľová M.A

JUDr. Miroslava Novodomcová

Za obsah a jazykovú úpravu zodpovedajú autorky.

Grafická úprava:

Kovidesign

Kamila Černáková

Fotografie použité v tejto publikácii sú ilustračné a boli riadne licencované z freepik.com

ISBN: **978-80-99917-57-7 (tlač)**

978-80-99917-56-0 (pdf)

Obsah

Úvod	4
1. Základné východiská	5
1.1 Nerovnosti v súvislosti s právom na zdravie pre Rómov a Rómky žijúcich v marginalizovaných komunitách	12
1.2 Odporúčania medzinárodných ľudskoprávných orgánov v súvislosti s právom na zdravie Rómov a Rómok	16
2. Inštitúcie ochrany a podpory ľudských práv	19
2.1 Slovenské národné stredisko pre ľudské práva	21
2.2 Verejný ochranca práv	24
2.3 Komisár pre deti	26
2.4 Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím	29
2.5 Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	32
Záver	34

Úvod

Tento manuál pripravilo Slovenské národné stredisko pre ľudské práva (ďalej len „Stredisko“) ako vnútroštátna inštitúcia na podporu a ochranu ľudských práv a národný antidiskriminačný orgán¹ s cieľom priniesť prehľad pre verejné inštitúcie, zdravotných pracovníkov a pracovníčky, a najmä širšiu verejnosť s cieľom priblížiť obsah práva na zdravie ako ľudského práva. Manuál prináša zároveň prehľad orgánov a inštitúcií, ktoré plnia kľúčové úlohy v oblasti ochrany a podpory ľudských práv a nediskriminácie, vrátane v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Úloha pripraviť a publikovať predkladaný materiál Stredisku vyplýva z Akčného plánu Prioritnej oblasti Zdravie k Stratégii rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 na roky 2022-2024.² Z tohto dôvodu sa zameriava hlavne na právo na zdravie a ochranu pred diskrimináciou Rómov a Rómok. Manuál obsahuje východiskové základné informácie o stave ochrany práva na zdravie a jeho najčastejších porušení, s ktorými sa stretávajú na Slovensku Rómovia a Rómky, a osobitne Rómovia a Rómky žijúci v marginalizovaných komunitách.

Manuál má byť tiež základom ďalších aktivít a posilňovania postavenia Rómov a Rómok, s cieľom posilniť nahlasovanie prípadov diskriminácie a iných porušení ich práv v oblasti zdravotnej starostlivosti. Zároveň môže slúžiť aj ako návod možných riešení diskriminácie a porušení ľudských práv v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pre všetkých a všetky, vrátane iných znevýhodnených skupín.

¹ Slovenské národné stredisko pre ľudské práva je vnútroštátna inštitúcia zriadená na podporu a ochranu ľudských práv a súčasne národný antidiskriminačný orgán. Národná rada Slovenskej republiky ho zriadila prijatím zákona č. 308/1993 Z. z. o zriadení Slovenského národného strediska pre ľudské práva. Stredisko plní nezastupiteľné úlohy v dvoch významných oblastiach spoločenských a právnych vzťahov. Prvou je jeho poslanie chrániť a podporovať ľudské práva a základné slobody. Druhú vymedzujú predovšetkým ustanovenia zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). V súlade so svojím mandátom monitoruje a hodnotí dodržiavanie ľudských práv, základných slobôd a zásadu rovnakého zaobchádzania.

² Úrad vlády Slovenskej republiky, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity: *Akčné plány k Stratégii rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 na roky 2022-2024*, 2022, dostupné na https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1456/akcny_plan_pre_prioritnu_oblast_zdravie_2022-2024.pdf?csrc=17777134679128299879.



1. Základné východiská

Právo na zdravie

Právo na zdravie ako jedno zo základných sociálnych práv definuje čl. 12 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach ako právo na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia.³ Právo na zdravie je zároveň **inkluzívnym právom** – okrem prístupu k zdravotnej starostlivosti obsahuje široké spektrum faktorov, ktoré môžeme považovať za podmienky determinujúce zdravie. Patrí medzi ne napríklad prístup k bezpečnej pitnej vode a primeranej hygiene, vhodná výživa a bezpečné bývanie, nezávadné pracovné podmienky a životné prostredie, vzdelávanie a informácie a zdraví alebo rodová rovnosť.⁴

Právo na zdravie zároveň obsahuje aj ochranu pred neželanými zásahmi – napríklad ochranu pred lekárskou starostlivosťou bez súhlasu dotknutej osoby (vrátane nútenej sterilizácie) a základné ľudské právo byť mučený ani podrobený neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.⁵ Právo na zdravie obsahuje aj určité nároky, vrátane práva na systém ochrany zdravia, ktorý každému poskytuje rovnosť príležitostí na dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravia a participáciu na rozhodovaní o zdraví na komunitnej a národnej úrovni.⁶ Všetky zdravotné zariadenia, tovary a služby zdravotnej starostlivosti pritom musia byť dostupné, prístupné, prijateľné a kvalitné.⁷

6

Ústavné garancie práva na zdravie sú zakotvené v čl. 40 ústavného zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „Ústava“), podľa ktorého *„(k)aždý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“*

3 Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, čl. 12 ods. 1, dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/Sk/ZZ/1976/120/>. Pre právo na zdravie sú relevantné aj ďalšie medzinárodné ľudskoprávne dohovory, ktoré ratifikovala Slovenská republika, vrátane Medzinárodného dohovoru o odstránení všetkých foriem rasizmu, Dohovoru o právach dieťaťa, Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím alebo Európskej sociálnej charty (revidovanej) (čl. 11, čl. 13) a Charty základných práv Európskej únie (čl. 35).

4 Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva a Svetová zdravotnícka organizácia: *Právo na zdravie. Informačný prehľad č. 31*, s. 3, dostupné v anglickom jazyku na: <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>. Pozri aj Výbor pre hospodárske a sociálne práva: *Všeobecný komentár č. 14 o práve na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia* (2000), dostupné v anglickom jazyku na: <https://digitallibrary.un.org/record/425041>.

5 Ibid.

6 Ibid, s. 3-4.

7 Výbor pre hospodárske a sociálne práva: *Všeobecný komentár č. 14 o práve na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia* (2000), ods. 12, dostupné v anglickom jazyku na: <https://bit.ly/3On4b5U>.

Ludskoprávny rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti

V oblasti zdravotnej starostlivosti je štát povinný garantovať aj ochranu iných základných práv a slobôd jednotlivcov, ktoré môžu byť pri jej poskytovaní obmedzované alebo porušené. Pri realizácii práva na zdravie teda dochádza ku koreláciám s ďalšími ľudskými právami. Medzi tieto práva patria najmä:

- právo na život;
- zákaz mučenia a iného krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania;
- právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti;
- právo na rovné zaobchádzanie;
- právo na ochranu súkromného a rodinného života a
- právo na informácie.

Právo na život garantované čl. 15 Ústavy je základným predpokladom naplnenia ostatných základných práv a slobôd, pričom pozostáva z dvoch základných zložiek: povinnosť štátu zdržať sa konania, ktoré by mohlo viesť k usmrteniu jednotlivca a povinnosť štátu urobiť všetky kroky potrebné na ochranu života. 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. Medzi základné povinnosti štátu, v kontexte uplatňovania práva na život pri prijímaní zdravotnej starostlivosti, patrí vytvorenie dostatočnej a riadne fungujúcej efektívnej siete súkromných a verejných zdravotníckych zariadení či prijatie opatrení a právnych predpisov na zabezpečenie vysokej profesionality zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok.⁸

7

Článok 16 ods. 2 Ústavy upravuje **zákaz mučenia a iného krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania**. Toto právo chráni každú fyzickú osobu pred druhmi konaní, ktoré sú nezlučiteľné so zaobchádzaním s ľudskou bytosťou. Podľa rozhodovacej praxe Európskeho súdu pre ľudské práva možno hovoriť o porušení zákazu mučenia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania aj v prípade odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti a tiež v prípade nezabezpečenia naliehavej zdravotnej starostlivosti. Za formu porušenia zákazu mučenia sa považuje aj násilná sterilizácia, pričom vo väčšine prípadov ide o sterilizáciu príslušníkov marginalizovaných komunit.⁹ K medzinárodnému štandardu ochrany pred ne-

8 Slovenské národné stredisko pre ľudské práva: Právo na zdravie v kontexte Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj, 2019, s. 24-25, dostupné na: http://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Pravo_na_zdravie_v_kontexte_Agendy_2030.pdf.

9 Pozri napr.: Rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade *I.G. a ďalší proti Slovenskej republike* (stažnosť č. 15966/04), dostupné v anglickom jazyku na: <http://bit.ly/3xoIBHn>, tiež Rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade *A.P., Garçon a Nicot proti Francúzsku* (stažnosti č. 79885/12, 52471/13 a 52596/13), dostupné v anglickom jazyku na: <http://bit.ly/3xrlvPs>.

ľudským zaobchádzaním patrí aj ochrana ľudskej bytosti pred medicínskymi pokusmi.¹⁰

Práva priamo viazané k ľudskej dôstojnosti tvoria jadro a východisko katalógu ľudských práv. Ochrana hodnôt súkromnej povahy sa v čl. 19 Ústavy SR spája s ochranou: a) ľudskej dôstojnosti, b) osobnej cti, c) dobrej povesti a d) ochrany mena. **Právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti** v kontexte uplatňovania práva na zdravie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vychádza z potreby prejavovať úctu k hodnote ľudskej bytosti, jej osobnosti a individualite, vrátane jej ochrany, ako aj rešpektovanie slobody, ktorá je špecifickým znakom ľudského bytia - slobodu rozhodovať o sebe, a to priamo alebo sprostredkované.¹¹

Právo na ochranu súkromného života garantované čl. 16 Ústavy patrí k pojmovovo najviac rozvíjajúcim sa právam, a preto jeho jednotná a ustálená definícia neexistuje. Súčasťou práva na súkromie je aj právo na ochranu rodinného života, obydlika, korešpondencie, ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním údajov o osobe či ochranu prejavov osobnej povahy. Práve v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je vysoké riziko 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.¹²

8

Právo na informácie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné odlišovať od všeobecného práva na informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií). Pri uplatňovaní práva na zdravie sú považované 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.¹³ Pri uplatňovaní práva na informácie zohráva dôležitú úlohu tzv. informovaný súhlas, ktorého účelom je, aby jednotlivec mohol robiť slobodné a informované rozhodnutia týkajúce sa svojho zdravia a zdravotnej starostlivosti, ktorá mu je poskytovaná. Každý zdravotnícky pracovník je povinný poučiť pacienta pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravot-

10 DRGONEC, J.: Ústava Slovenskej republiky. Teória a prax. 2. prepracované a doplnené vydanie. Bratislava: C. H. Beck, 2019, s. 434.

11 Slovenské národné stredisko pre ľudské práva: Právo na zdravie v kontexte Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj, 2019, s. 28-29, dostupné na: http://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Pravo_na_zdravie_v_kontexte_Agendy_2030.pdf.

12 Ibid, s. 32-33.

13 Ibid, s. 34-35.

nej starostlivosti. Túto povinnosť upravuje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“).

Právo na rovné zaobchádzanie je determinované zákazom diskriminácie. Vo všeobecnosti sa zákaz diskriminácie¹⁴ považuje za tzv. akcesorické ľudské právo - t. j. k diskriminácii môže dôjsť len v spojitosti s iným ľudským právom. Zákaz diskriminácie je podstatou zásady rovného zaobchádzania, ktorú bližšie upravuje 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) (ďalej len „antidiskriminačný zákon“). V zmysle antidiskriminačného zákona je každý povinný dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania v oblasti zdravotnej starostlivosti z dôvodov uvedených v § 2 ods. 1 antidiskriminačného zákona, vrátane príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine. V konkrétnych právnych vzťahoch teda majú povinnosť dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. V prípade poskytovania zdravotnej starostlivosti 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.¹⁵

Zásada rovnakého zaobchádzania - zákaz diskriminácie v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Jedným z hlavných princípov práva na zdravie je **rovnosť a zákaz diskriminácie**. Štát má povinnosť zabezpečiť vhodné podmienky na užívanie práva na zdravie pre všetkých bez akejkoľvek diskriminácie. Diskriminácia je vo všeobecnosti „*príčinou základných štrukturálnych nerovností v spoločnosti*“¹⁶ a môže byť dôvodom, prečo sú rôzne marginalizované skupiny znevýhodnené, s dôsledkom neprimerane horšieho zdravotného stavu a chudoby.¹⁷ Rómske ženy a dievčatá, starší ľudia, osoby so zdravotným postihnutím alebo LGBTI+ Rómovia a Rómky môžu zároveň zažívať v rôznych situáciách s ohľadom na právo na zdravie aj viacnásobnú alebo prierezovú diskrimináciu a stretávajú sa s viacerými bariérami založenými na rôznych aspektoch svojej identity.

¹⁴ Čl. 12 ods. 1 a 2 Ústavy.

¹⁵ Slovenské národné stredisko pre ľudské práva: Právo na zdravie v kontexte Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj, 2019, s. 30, dostupné na: http://www.snspl.sk/wp-content/uploads/Pravo_na_zdravie_v_kontexte_Agendy_2030.pdf.

¹⁶ Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva a Svetová zdravotnícka organizácia: *Právo na zdravie. Informačný prehľad č.31*, s. 7, dostupné v anglickom jazyku na: <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>.

¹⁷ Ibid.

Antidiskriminačný zákon, ako bolo uvedené vyššie, uvádza povinnosť dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania vo vymedzených oblastiach, vrátane zdravotnej starostlivosti.¹⁸ Zároveň sa zásada rovnakého zaobchádzania „uplatňuje len v spojení s právami osôb ustanovenými osobitnými zákonmi v oblastiach prístupu a poskytovania zdravotnej starostlivosti.“¹⁹

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako aj práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti potom konkrétne upravuje zákon o zdravotnej starostlivosti. V zmysle § 11 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti „(k)aždý má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.“ Podľa § 11 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z., „(p)rávo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní tovarov a služieb ustanovenou osobitným predpisom. V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, štátnej príslušnosti, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia.“

¹⁸ § 3 antidiskriminačného zákona.

¹⁹ § 5 ods. 2 písm. b) antidiskriminačného zákona.

Charta práv pacienta

Charta práv pacienta v Slovenskej republike (ďalej len „Charta práv pacienta“) poskytuje prehľad najdôležitejších práv pacientov a pacientok a bola prijatá vládou Slovenskej republiky v roku 2001.²⁰ Charta práv pacienta bola vypracovaná na základe Európskej charty práv pacienta a iných dokumentov medzinárodných organizácií, Ústavy a platných právnych predpisov Slovenskej republiky. Skladá sa z preambuly a 10 článkov a cieľom jej prijatia bolo zvýšiť právne povedomie jednotlivcov, ako aj rozšírenie vtedy platných právnych predpisov o právach pacientov a ich zachovávanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.²¹ Dokument teda poskytuje základný prehľad o tom, čo môže klient a klientka očakávať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Samotná Charta práv pacienta však nie je právne záväzná.

Jednotlivé články pokrývajú ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (vrátane zákazu diskriminácie); všeobecné práva pacientov; právo na informácie; súhlas pacienta; súhlas v prípade pacientov, ktorí nie sú spôsobilí o sebe rozhodovať; dôvernosc; liečbu a starostlivosť; starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich; podávanie sťažností; a náhradu škody.²²

20 Uznesenie vlády Slovenskej republiky k návrhu Charty práv pacienta v Slovenskej republike, č. 326/2001, 11. marca 2001, dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Resolution/12299/1>.

21 Návrh Charty práv pacienta v Slovenskej republike, predkladacia správa, 21. marca 2001, dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/17157/1>.

22 Ibid.

1.1 Nerovnosti v súvislosti s právom na zdravie pre Rómov a Rómky žijúcich v marginalizovaných komunitách

Podľa zisťovania EU SILC_MRK sa 21 % Rómov a Rómkok (23 % mužov a 19 % žien) stretlo s diskrimináciou z dôvodu svojho pôvodu aspoň raz za posledných 12 mesiacov - pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa jedná o 8 % mužov a 9 % žien.²³ S diskrimináciou v prístupe k zdravotnej starostlivosti a nerovnosťami v oblasti práva na zdravie sa stretávajú nielen Rómovia a Rómky, ktorí žijú v marginalizovaných komunitách. Dlhodobé výskumy s ohľadom na Slovensko sa však venujú najmä stavu zdravia a rôznym podmienkam determinujúcim zdravie najmä s ohľadom na Rómov a Rómky žijúcich v marginalizovaných komunitách. Nerovnosti v súvislosti s právom na zdravie popísané nižšie sa teda týkajú najmä tejto skupiny obyvateľstva, avšak inštitúcie na ochranu a podporu ľudských práv poskytujú ochrany a podporu pre všetky obeť diskriminácie.

Stav zdravia Rómov a Rómkok žijúcich v marginalizovaných komunitách je horší v porovnaní s celkovým obyvateľstvom, napriek tomu, že sú vo veľkej miere poistencami štátu.²⁴ Rómovia a Rómky z marginalizovaných komunít na Slovensku majú v priemere kratšiu **strednú dĺžku života pri narodení** v porovnaní s celkovým obyvateľstvom (7,6 roka menej u žien a 6,1 rokov menej u mužov).²⁵ **Miera úmrtnosti rómskych detí** je viac ako dvojnásobná v porovnaní s celoštátnym priemerom a takmer štvornásobná v porovnaní s priemerom EÚ.²⁶ Rómovia a Rómky, ktorí čelia sociálnemu vylúčeniu takisto vo väčšej miere trpia infekčnými a chronickými chorobami²⁷ a zároveň využívajú zdravotné služby o tretinu menej v porovnaní s majoritou.²⁸

23 Markovič, F., Plachá L': *Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020*, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, s. 88, dostupné na: https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1561/analyticka_sprava_eu_silc_mrk_2020_elektronicka_final.pdf.

24 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies: *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021, s. 14, dostupné v anglickom jazyku na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2021_d8ab884d-sk.

25 Údaje za rok 2020, European Union Agency for Fundamental Rights: *Roma in 10 European Countries. Main Results*. Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2022, s. 48, dostupné v anglickom jazyku na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2022-roma-survey-2021-main-results_en.pdf.

26 Údaje za rok 2016. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies: *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019, s. 5, dostupné na v anglickom jazyku na: <http://bit.ly/3E9paGa>.

27 *Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030*, s. 32, dostupné na: <https://www.minv.sk/?strategia-pre-rovnost-inkluziu-a-participaciju-romov-do-roku-2030>

28 Inštitút finančnej politiky: *Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve*, 2018; Belák A.: *Segregovaní Rómovia a zdravotné politiky: etické a praktické rozpory*. V *Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030*, 2015, s. 33-34, dostupné na: <https://www.minv.sk/?strategia-pre-rovnost-inkluziu-a-participaciju-romov-do-roku-2030>.

Na základe dát organizácie Zdravé regióny sa konkrétne s ohľadom na diskrimináciu v prístupe k zdravotnej starostlivosti vo vylúčených komunitách s diskrimináciou v službách zdravotnej starostlivosti počas obdobia 1 roka stretol aspoň 1 člen v tretine domácností v lokalitách, ktoré sú v pôsobnosti organizácie (250 obcí a vyše 400 lokalít s prítomnosťou vylúčených rómskych komunít).²⁹ Na základe týchto dát sa v najväčšej miere s diskrimináciou Rómovia a Rómky z vylúčených komunít stretli na **gynekologicko-pôrodnickom oddelení** (25,1 %), **detstvom oddelení** (21 %), na **inom oddelení alebo ambulancii** (18,6 %) a od **záchrannej služby** (18,2 %).³⁰ Ďalšie prvky zdravotnej starostlivosti či súvisiace situácie, ktoré pacienti a pacientky vnímajú ako neprimerané, a teda významne znižujú mieru využívania zdravotníckych služieb, zahŕňajú dlhé čakacie doby v miestnych zdravotníckych zariadeniach (69,8 %), strach z bolesti pri vyšetrení alebo zákroku (63 %), nechť ostať dlhšie hospitalizovaný (62,7 %) alebo obava z výčitiek od lekára (39,7 %).³¹ Jedným z dôsledkov častého zažívania diskriminácie potom môže byť aj vyhýbanie sa službám zdravotnej starostlivosti. Diskriminácia takisto môže pôsobiť ako závažný dlhodobý stresor.³²

Diskriminácia prevláda aj v **postojoch a správaní zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok** v rôznych formách, ako sú oddelené čakárne alebo otvorený osobný rasizmus a nepriateľstvo personálu, čo častokrát vedie u ľudí k vyhýbaniu sa zdravotníckemu prostrediu alebo odkladanie ich návštev.³³ Zdravotnícki pracovníci, ktorí poskytujú služby Rómom a Rómkam žijúcim v marginalizovaných komunitách môžu takisto poskytovať subštandardné služby.³⁴ Podľa zisťovania EU SILC_MRK Rómovia a Rómky vnímali negatívne aj správanie okolia voči nim počas pandémie covid-19 (10 % respondentov a respondentiek z marginalizovaných komunít a 6 % z integrované bývajúcich domácností), a to napríklad v službách, verejnej doprave alebo na verejnom priestranstve.³⁵

29 Informácie poskytnuté organizáciou Zdravé regióny, podľa údajov zo zberu pre Belák, A.: *Úroveň podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*, 2020, zorka 13 577 domácností.

30 Belák, A.: *Úroveň podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*, 2020, s. 99, dostupné na: https://www.zdraveregiony.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf.

31 Ibid, s. 102.

32 Ibid, s. 98.

33 Človek v ohrození: "Sú Rómovia v osadách zdravší než majorita?" 12. októbra 2021, dostupné na: <https://clovekvohrozeni.sk/su-romovia-v-osadach-zdravs-i-nez-majorita/>.

34 Belák, A., Filakovská Bobaková, D., Madarasová Gecková, A., Dijk, Jitse P., and Reijneveld, S.A.: "Why don't health care frontline professionals do more for segregated Roma? Exploring mechanisms supporting unequal care practices", *Social Science & Medicine*, 246:112739, s.1, dostupné v anglickom jazyku na: https://www.researchgate.net/publication/338044208_Why_don't_health_care_frontline_professionals_do_more_for_segregated_Roma_Exploring_mechanisms_supporting_unequal_care_practices.

35 Markovič, F., Plachá L.: *Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020*, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, s. 87, dostupné na: https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1561/analyticka_sprava_eu_silc_mrk_2020_elektronicka_final.pdf.

Štrukturálne bariéry a determinanty

Nerovnosti v stave zdravia, nedostatočný prístup k zdravotnej starostlivosti a jej využívanie zo strany Rómov a Rómkok žijúcich v marginalizovaných komunitách môžu prameniť z viacerých štrukturálnych faktorov. Patria medzi ne najmä **chudoba** (príjmy niektorých ľudí často nestačia ani na malé doplatky za lieky či cestu k lekárovi), **environmentálne faktory** vrátane vystavenia toxickým materiálom a odpadu a nedostatočný prístup k čistej vode,³⁶ **nedostatok informácií a povedomia**,³⁷ **informačné prekážky**³⁸, **nižší sociálny kapitál a nedostatok príležitostí**.³⁹ Na základe dát z Atlasu rómskych komunít 2019 tiež vyplýva, že služby zdravotnej starostlivosti môžu byť pre mnohých ľudí **menej dostupné** – len približne 53 % obyvateľov marginalizovaných komunít má dostupnú ambulanciu všeobecného lekára pre dospelých vo vzdialenosti do 2 km. V prípade dostupnosti pediatrickej ambulancie je to 44 %.⁴⁰ Keďže sú nerovnosti vzájomne prepojené, existencia nerovností vo vzdelávaní, bývaní, zamestnaní a sociálnej podpore prispievajú aj k nerovnostiam v zdraví.⁴¹

Pre pochopenie dôvodov, prečo je vylúčená veľká časť Rómov a Rómkok, a tým aj obmedzené právo na zdravie Rómov a Rómkok v marginalizovaných komunitách treba brať do úvahy dlhodobé štrukturálne príčiny, ktorými sú história útlaku na základe etnickej príslušnosti, rôzne formy priamej a nepriamej etnickej diskriminácie, negatívne kultúrne normy vrátane anticiganizmu a samotná historická existencia priestorovej segregácie vo forme vylúčených osídlení.⁴²

Napriek tomu, že mnohé kompenzačné mechanizmy sú nápomocné v súvislosti s riešením diskriminácie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a porušovania ľudských práv Rómov a Rómkok žijúcich v marginalizovaných komunitách, je teda potrebné brať do úvahy a riešiť aj ich systematické dlhodobé vylúčovanie: „(ž)iadne dočasné kompenzačné opatrenia

36 Človek v ohrození: "Sú Rómovia v osadách zdravší než majorita?" 12. októbra 2021, dostupné na: <https://clovekvohrozeni.sk/su-romovia-v-osadach-zdravsi-nez-majorita/>

37 Belák A: Segregovaní Rómovia a zdravotné politiky: etické a praktické rozpory. V *Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030*, 2015, s. 33, dostupné na: <https://www.minv.sk/?strategia-pre-rovnost-inkluziu-a-participaciju-romov-do-roku-2030>.

38 Bednarik M., Hidas S., and Machlica G: *Enhancing the social integration of Roma in Slovak Republic*, OECD Economics Department Working Papers, No. 1551, v OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021, s. 14, dostupné v anglickom jazyku na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2021_d8ab884d-sk.

39 Človek v ohrození: "Sú Rómovia v osadách zdravší než majorita?" 12. októbra 2021, dostupné na: <https://clovekvohrozeni.sk/su-romovia-v-osadach-zdravsi-nez-majorita/>.

40 *Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030*, s. 34, dostupné na: <https://www.minv.sk/?strategia-pre-rovnost-inkluziu-a-participaciju-romov-do-roku-2030>.

41 Ibid, s. 32.

42 Belák, A.: *Úrovně podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*, 2020, s. 11, dostupné na: https://www.zdraveregion.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf.

však nemôžu odstrániť prvotnú príčinu zhoršeného zdravotného stavu ľudí vo vylúčených komunitách, a to 'že vôbec existujú takéto miesta, a že je v nich toľko práve Rómov. Nejde o náhodu ale výsledok systematického vylučovania na etnickom princípe – v minulosti aj dnes'.⁴³



43 Človek v ohrození: "Sú Rómovia v osadách zdravší než majorita?" 12. októbra 2021, dostupné na: <https://clovekvohrozeni.sk/su-romovia-v-osadach-zdravsi-nez-majorita/>.

1.2 Odporúčania medzinárodných ľudskoprávných orgánov v súvislosti s právom na zdravie Rómov a Rómok

Obsahový rámec práva na zdravie určujú medzinárodné dohovory na ochranu ľudských práv, ktoré Slovenská republika ratifikovala, vrátane výkladových komentárov zmluvných orgánov k jednotlivým ustanoveniam týchto dohovorov, vnútroštátna legislatíva a rozhodovacia prax medzinárodných, nadnárodných a vnútroštátnych súdnych autorít. V praxi je dôležitá aj implementácia odporúčaní orgánov a mechanizmov dohliadajúcich na implementáciu týchto záväzkov na úrovni konkrétnych štátov.

Viacere pripomienky a odporúčania v oblasti práva na zdravie s ohľadom na Rómov a Rómky Slovensku adresovali napríklad **Rada OSN pre ľudské práva** (prístup k zdravotnej starostlivosti a službám zdravotnej starostlivosti alebo diskriminácia rómskych žien v prístupe k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu),⁴⁴ **Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva** (segregácia rómskych žien v pôrodniciach, sterilizácie rómskych žien bez informovaného súhlasu)⁴⁵, **Výbor OSN pre ľudské práva** (prístup všetkých žien bez diskriminácie k lekárskej starostlivosti, vrátane služieb reprodukčného zdravia; prešetrenie sterilizácií žien bez informovaného súhlasu, udeľovanie informovaného súhlasu)⁴⁶ alebo **Výbor OSN pre práva dieťaťa** (právo rómskych detí, osobitne z vylúčených komunít, na zdravotnú starostlivosť bez diskriminácie; segregácia rómskych detí v nemocniciach; boj proti šíreniu infekčných chorôb a užívanie návykových látok).⁴⁷

Vo svojich záverečných odporúčaniach z roku 2022 **Výbor OSN pre odstránenie rasovej diskriminácie** Slovensku odporučil prijať potrebné opatrenia na prevenciu a boj proti všetkým formám diskriminácie a segregácie Rómov a Rómok v systéme zdravotnej starostlivosti.⁴⁸ Výbor takisto odporučil vyšetriť všetky prípady diskriminácie, najmä voči rómskym ženám a dievčatám v systéme zdravotnej starostlivosti, a sťahovať a uložiť sankcie pre

44 Rada OSN pre ľudské práva: Odporúčania adresované Slovenskej republike počas tretieho kola Univerzálneho periodického hodnotenia Rady OSN pre ľudské práva, dostupné na: <https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Odporucania-SR-z-3-cyklu-UPH.pdf>, odporúčania 166, 169, 173, 174, 175, 177, 180 a 181.

45 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: Záverečné odporúčania k tretej periodickej správe Slovenskej republiky, E/C.12/SVK/CO/3, bod 45, dostupné v anglickom jazyku na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fSVK%2fCO%2f3&Lang=en.

46 Výbor OSN pre ľudské práva: Záverečné odporúčania k štvrtej správe Slovenska, CCPR/C/SVK/CO/4, bod 25d a 27, dostupné v anglickom jazyku na: <https://bit.ly/3SVVLCw>.

47 Výbor OSN pre práva dieťaťa: Záverečné odporúčania k spojenej tretej až piatej periodickej správe Slovenska, CRC/C/SVK/CO/3-5, bod 16c, 39c a 39d, dostupné v anglickom jazyku na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fSVK%2fCO%2f3-5&Lang=en.

48 Výbor OSN pre odstránenie rasovej diskriminácie: Záverečné odporúčania k trinástej správe Slovenska, CERD/C/SVK/CO/13, bod 29, dostupné v anglickom jazyku na: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/SVK/CERD_C_SVK_CO_13_49773_E.pdf.

zodpovedné subjekty.⁴⁹ Výbor vyjadril znepokojenie aj nad neúmerne nízkym počtom Rómov a Rómok, ktorí boli zaočkovaní proti ochoreniu Covid-19 a nad správami o plošnej karanténizácii celých marginalizovaných komunit. Výbor v tomto ohľade Slovensku odporučil rozšírenie opatrení na zmiernenie zdravotných následkov ochorenia Covid-19 pre Rómov a Rómky.⁵⁰

Špecifické odporúčania s ohľadom na prístup k sexuálnym a reprodukčným právam rómskych žien

Dlhodobým vážnym problémom s ohľadom na napĺňanie práva na zdravie pre rómske ženy a so zákazom diskriminácie je **segregácia a zlé zaobchádzanie s rómskymi ženami na gynekologicko-pôrodných oddeleniach a odškodnenie obetí nútených sterilizácií** (najmä) rómskych žien. Dlhodobo na tieto vážne porušenia ľudských práv rómskych žien poukazujú aj medzinárodné ľudskoprávne inštitúcie.

Výbor OSN pre odstránenie rasovej diskriminácie konkrétne vyjadril aj znepokojenie nad **sťaženým prístupom k spravodlivosti a odškodneniu** pre obeť nútených sterilizácií.⁵¹ Vo svojich záverečných odporúčaniach v roku 2022 odporučil Slovensku, aby mali rómske ženy, ktoré sa stali obeťmi nútenej sterilizácie, prístup k primeraným prostriedkom nápravy a odškodneniu a dosiahnutiu spravodlivosti. Výbor takisto odporučil, aby Rómovia a Rómky boli **súčasťou konzultácií** k prijímaniu opatrení ohľadom tejto témy.⁵² Podobné znepokojenie a odporúčania ohľadom nútených sterilizácií rómskych žien v minulosti adresovali Slovensku aj iné medzinárodné ľudskoprávne orgány, medzi ktoré patria aj Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien⁵³, Výbor OSN proti mučeniu⁵⁴, Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím⁵⁵, Európska komisia proti rasizmu a intolerancii⁵⁶

17

49 Ibid, bod 29.

50 Ibid, bod 28 a 29.

51 Výbor OSN pre odstránenie rasovej diskriminácie: Záverečné odporúčania k trinástej správe Slovenska, CERD/C/SVK/CO/13, bod 30, dostupné v anglickom jazyku na: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/SVK/CERD_C_SVK_CO_13_49773_E.pdf.

52 Ibid, bod 31.

53 Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien: Záverečné odporúčania k spojenej piatej a šiestej periodickej správe Slovenska, CEDAW/C/SVK/CO/5-6, bod 33, dostupné v anglickom jazyku na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fSVK%2fCO%2f5-6&Lang=en.

54 Výbor OSN proti mučeniu: Záverečné odporúčania k tretej periodickej správe Slovenska, CAT/C/SVK/CO/3, bod 12, dostupné v anglickom jazyku na: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/203/52/PDF/G1520352.pdf?OpenElement>.

55 Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím: Záverečné odporúčania k úvodnej správe Slovenska, CRPD/C/SVK/CO/1, od 52, dostupné v anglickom jazyku na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSVK%2fCO%2f1&Lang=en.

56 Európska komisia proti rasizmu a intolerancii: Správa Európskej komisie proti rasizmu a intolerancii ohľadom Slovenskej republiky (šiesty monitorovací cyklus), strana 32, dostupné na: <https://rm.coe.int/ecri-6th-report-on-the-slovak-republic/1680a0a088>.

alebo Komisárka Rady Európy pre ľudské práva⁵⁷. Prípady nútených sterilizácií sa dostali aj pred Európsky súd pre ľudské práva, ktorý vo viacerých prípadoch zistil porušenie článku 3 (zákaz mučenia) a článku 8 (právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života) Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.⁵⁸

Na závažné porušenia ľudských práv rómskych žien v pôrodnických zariadeniach, vrátane odškodnenia obetí nútených sterilizácií a iných porušení práv dlhodobo poukazujú okrem medzinárodných ľudskoprávných orgánov aj národné **mimovládne organizácie**, vrátane Poradne pre občianske a ľudské práva (napríklad v správe z roku 2017⁵⁹) alebo národné **nezávislé orgány**, vrátane verejnej ochrankyne práv (napríklad v správe z roku 2021⁶⁰). S ohľadom na segregáciu a zlé zaobchádzanie v pôrodniciach tieto správy upozorňujú napríklad na oddelovanie izieb pre rómske matky alebo zlé zaobchádzanie počas pôrodu, ponižujúcu komunikáciu a rôzne formy verbálneho, psychologického a fyzického násillia.

Na porušovanie ľudských práv a pozitívnu nápravu s ohľadom na právo na zdravie poukazujú aj samotné Rómky – obhajkyne ľudských práv, vrátane žien, ktoré boli poškodené nezákonnou sterilizáciou.⁶¹

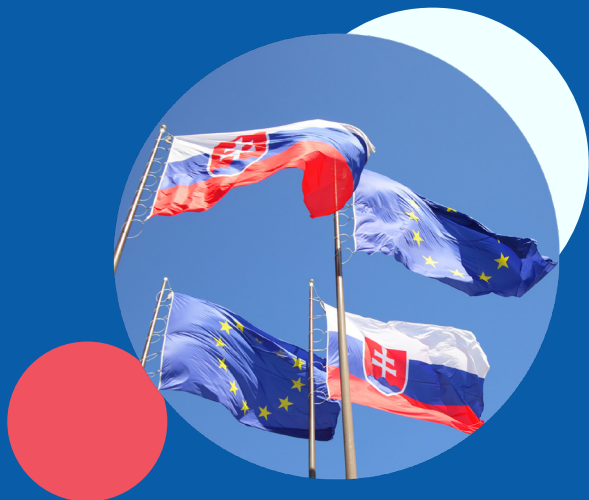
57 Dostupné v angličtine na: <https://rm.coe.int/letter-to-mr-eduard-heger-prime-minister-of-the-slovak-republic-and-ms/1680a332a3>.

58 Rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade *K. H. a ostatní proti Slovensku* (stažnosť č. 32881/04), dostupné v anglickom jazyku na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng-pres?i=003-2718812-2971322>; Rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade *V. C. proti Slovensku* (stažnosť č. 18968/07), dostupné v anglickom jazyku na: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-107364>; Rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade *N.B. proti Slovensku* (stažnosť č. 29518/10), dostupné v anglickom jazyku na: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-111427>; Rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade *I.G. a ostatní proti Slovensku* (stažnosť č. 15966/04), dostupné v anglickom jazyku na: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-114514>.

59 Poradňa pre občianske a ľudské práva: *Vakeras zorales – hovoríme nahlas: skúsenosti rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné zdravie na Slovensku*, 2017, dostupné na: <https://poradna-prava.sk/publikacie/vakeras-zorales-hovorime-nahlas-skusenosti-romskych-zien-so-zdravotnou-starostlivosťou-o-reprodukčne-zdravie-na-slovensku/>.

60 Verejná ochrankyňa práv: *Hovorme otvorene o pôrodoch: ľudskoprávny prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch*, s. 65-69, dostupné na: <https://vop.gov.sk/priorita/hovorme-otvorene-o-porodoch-ľudskoprávny-prístup-pri-poskytovaní-zdravotnej-starostlivosti-pri-porodoch/>.

61 Ivanco, Štefan: "Násilné sterilizácie na Slovensku: Dvadsať rokov odvahy a angažovanosti rómskych žien", *Romano džaniben*, 26. ročník, 2/2019, s. 127-141, dostupné na: <https://www.dzaniben.cz/files/10070aaab08396398e3e964c7bfc87f8.pdf>.



2. Inštitúcie ochrany a podpory ľudských právy

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti zahŕňa rôzne právne vzťahy, pri ktorých môže dochádzať k diskriminácii či obmedzeniam a porušeniu ľudských práv. Ľudskoprávnym otázkam, vrátane tých, ktoré sú v 1. časti identifikované medzi najčastejšími a štrukturálnymi porušeniami práva na zdravie vo vzťahu k Rómom a Rómkam, sa priamo či nepriamo venuje široký okruh orgánov a inštitúcií štátu. Niektoré sa sústreďujú na ľudské práva vo všeobecnosti, iné sa zameriavajú na podporu konkrétnych zraniteľných skupín a na ochranu konkrétnych práv.

Podľa najnovších dostupných dát drvivá väčšina Rómov a Rómkov, ktorí sa v priebehu posledných 12 mesiacov cítili byť diskriminovaní z dôvodu farby ich pleti alebo ich rómskeho pôvodu, túto skutočnosť neoznámili alebo nepodali sťažnosť (97 %). Nízka miera ohlasovania prípadov diskriminácie môže súvisieť aj s nízkou informovanosťou Rómov o svojich právach a tiež inštitúciách, ktoré poskytujú pomoc alebo poradenstvo obetiam diskriminácie.⁶²

V tejto časti preto uvádzame inštitúcie, ktoré plnia kľúčové úlohy v oblasti ochrany a podpory ľudských práv a nediskriminácie a bližšie objasňujeme ich mandát. Špecificky sa zameriavame na oblasť zdravotnej starostlivosti, pri ktorej dochádza k porušovaniu práv v oblasti zdravia.

62 Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity: Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK 2020, dostupné na: https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/atlas_romskych_komunit_2019/EU%20SILC_MRK_web.pdf.

2.1 Slovenské národné stredisko pre ľudské práva



**SLOVENSKÉ NÁRODNÉ
STREDISKO
PRE ĽUDSKÉ PRÁVA**

Stredisko je nezávislou inštitúciou s dvoma mandátmi - vnútroštátnej inštitúcie pre ľudské práva a antidiskriminačného orgánu. Stredisko ako vnútroštátna inštitúcia pre ľudské práva monitoruje a hodnotí dodržiavanie ľudských práv, poukazuje na ich porušovanie a šíri povedomie o úlohe ľudských práv v demokratickej spoločnosti. Rozsah tohto mandátu je upravený zákonom č. 308/1993 Z. z. o zriadení Slovenského národného strediska pre ľudské práva v znení neskorších predpisov.

Stredisko má od roku 2004 mandát národného antidiskriminačného orgánu na základe antidiskriminačného zákona. Odvtedy monitoruje dodržiavanie antidiskriminačnej legislatívy, zabezpečuje bezplatnú právnu pomoc obetiam diskriminácie, zastupuje ich v antidiskriminačných sporoch, vydáva odborné stanoviská a zvyšuje spoločenské povedomie o negatívnych dôsledkoch nerovného zaobchádzania.

Na Stredisko sa môže obrátiť každý, kto sa cíti byť diskriminovaný v rôznych oblastiach života, vrátane poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zákaz diskriminácie v oblasti zdravotnej starostlivosti a službami s ňou súvisiacimi sa vzťahuje tak na štátne, ako aj neštátne zdravotnícke zariadenia.⁶³ Znamená to, že všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú povinnosť dodržiavať zákaz diskriminácie.

21

Antidiskriminačný zákon je prierezovým právnym predpisom, ktorý upravljuje uplatňovanie zásady rovnakého zaobchádzania. Na to, aby určité správanie, konanie alebo opomenutie bolo porušením zákazu diskriminácie, musí dôjsť ku kumulatívnej identifikácii tzv. definičných znakov diskriminácie, ktorými sú chránená oblasť, forma a dôvod diskriminácie. Výlučne v prípade, ak sú naplnené všetky definičné znaky diskriminácie a tieto znaky sú vo vzťahu vzájomnej podmienenosti, možno prijať dôvodný záver o porušení zákazu diskriminácie.

Antidiskriminačný zákon vecnú pôsobnosť vymedzuje pre oblasti pracovnoprávných a obdobných právnych vzťahov, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, poskytovania tovarov a služieb a pre oblasť vzde-

⁶³ V zmysle § 7 ods. 1 a 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov je *zdravotnícke zariadenie prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zdravotnícke zariadenia možno prevádzkovať len na základe povolenia; povolenia sa vydávajú na zdravotnícke zariadenia*

a) ambulantnej zdravotnej starostlivosti,

b) ústavnej zdravotnej starostlivosti,

c) lekárenskej starostlivosti.

lávania.⁶⁴ Zákaz diskriminácie spočíva v povinnosti zdržať sa konaní, ktoré predstavujú formy diskriminácie, konkrétne priama diskriminácia, nepriama diskriminácia, obťažovanie, sexuálne obťažovanie a neoprávnený postih; diskriminácia je aj pokyn na diskrimináciu a nabádanie na diskrimináciu.⁶⁵ Výpočet dôvodov zákazu diskriminácie zahŕňa všetky dôvody uvedené v Ústave a dopĺňa ich aj o niekoľko ďalších.⁶⁶

Medzi chránené diskriminačné dôvody patrí aj rasa a príslušnosť k etnickej skupine.⁶⁷ Antidiskriminačný zákon ďalej uvádza ako chránené dôvody farbu pleti a príslušnosť k národnosti. Rasová diskriminácia predstavuje osobitne nenávisťný druh diskriminácie a s ohľadom na jej závažné dôsledky vyžaduje od zodpovedných orgánov ochrany práva osobitnú opatrnosť a v prípade jej výskytu náležitú reakciu. Na základe tohto dôvodu musia zodpovedné orgány a inštitúcie využiť všetky prípustné a dostupné prostriedky na boj proti rasizmu, a týmto spôsobom upevniť demokratickú víziu spoločnosti, v ktorej nie je rôznosť vnímaná ako hrozba, ale ako zdroj obohatenia.⁶⁸

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. Prírodným problémom je aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti za odlišných podmienok ako pre väčšinovú populáciu.⁶⁹

V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je možné sa na Stredisko obrátiť napríklad v prípade:

- odopretia lekárskej starostlivosti napr. z dôvodu rasy či etnicity;
- poskytnutia kúpeľnej liečby nižšej kvality napr. z dôvodu zdravotného postihnutia;
- posúdenia aspektov liekovej politiky z hľadiska dodržiavania ústavného princípu zákazu diskriminácie;
- diskriminácie určitej skupiny pacientov pri výkone práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť;
- segregácie alebo menej priaznivého zaobchádzania z dôvodu rasy alebo príslušnosti k etnickej skupine pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, napr. hospitalizácii.

⁶⁴ § 3 ods. 1 antidiskriminačného zákona.

⁶⁵ § 2a ods. 2 – 8 antidiskriminačného zákona.

⁶⁶ § 2 ods. 1 antidiskriminačného zákona.

⁶⁷ Smernica 200/43/ES, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod zahŕňa diskrimináciu z dôvodu rasového a etnického pôvodu.

⁶⁸ LAJČÁKOVÁ, J. Menšinová politika na Slovensku v roku 2011. Výročná správa. Centrum pre výskum etnicity a kultúry, 2012, s. 29.

⁶⁹ Slovenské národné stredisko pre ľudské práva: Právo na zdravie v kontexte Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj, 2019, dostupné na: http://www.snsip.sk/wp-content/uploads/Pravo_na_zdravie_v_kontexte_Agendy_2030.pdf.

Prípadová štúdia

Občianske združenie namietalo diskrimináciu skupiny drogovo závislých pacientov v prístupe k liečbe chronickej hepatitídy C priamo pôsobiacimi antivirotikami v dôsledku indikačného obmedzenia určeného v rozhodnutiach Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej ako „MZ SR“) o kategorizácii týchto liekov. Drogovo závislí pacienti majú nárok na úhradu liekov zo zdravotného poistenia iba v prípade 12-mesiakov trvajúcej abstinencie dokladovanej nálezom psychiatra a jej preukazovaním v 3-mesačných intervaloch. Keďže drogová závislosť neznižuje účinnosť liečby a iná alternatíva bezpečnej a účinnej liečby chronickej hepatitídy C nie je v SR dostupná, Stredisko konštatovalo porušenie ústavného normatívu zákazu diskriminácie rozhodnutiami MZ SR.⁷⁰



⁷⁰ Slovenské národné stredisko pre ľudské práva: Odborné stanovisko - Diskriminácia drogovo závislých pacientov pri výkone práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, dostupné na: <https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/OS-Diskriminacia-drogovo-zavislych-pacientov-pri-vykone-prava-na-bezplatnu-zdravotnu-starostlivost.pdf>

2.2 Verejný ochranca práv

VOP

Ústava zakotvuje verejného ochrancu práv ako nezávislý orgán Slovenskej republiky. Ďalšia úprava je obsiahnutá v osobitnom zákone č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov (ďalej ako „zákon o verejnom ochrancovi práv“). Verejný ochranca práv chráni základné práva a slobody fyzických osôb a právnických osôb v konaní pred orgánmi verejnej správy a ďalšími orgánmi verejnej moci, ak je ich konanie, rozhodovanie alebo nečinnosť v rozpore s právnym poriadkom. V zákonom ustanovených prípadoch sa verejný ochranca práv môže podieľať na uplatnení zodpovednosti osôb pôsobiacich v orgánoch verejnej moci, ak tieto osoby porušili základné právo alebo slobodu fyzických osôb a právnických osôb. Všetky orgány verejnej moci poskytnú verejnému ochrancovi práv potrebnú súčinnosť.⁷¹

Na kanceláriu verejného ochrancu práv sa môže obrátiť každý, kto sa domnieva, že pri konaní, rozhodovaní alebo nečinnosti orgánu verejnej správy boli porušené základné práva a slobody v rozpore s právnym poriadkom alebo princípmi demokratického a právneho štátu.⁷²

24

Pôsobnosť verejného ochrancu práv sa vzťahuje na:

- orgány štátnej správy – napr. ministerstvá, okresné úrady;
- právnické a fyzické osoby, ktoré podľa osobitného zákona rozhodujú o právach a povinnostiach fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy alebo do nich inak zasahujú – napr. Sociálna poisťovňa, zdravotné poisťovne;
- orgány územnej samosprávy – napr. obecné zastupiteľstvo/mestské zastupiteľstvo, starosta/primátor.

V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je možné sa na kanceláriu verejného ochrancu práv obrátiť napríklad v prípade:

- postupu a rozhodovania zdravotných poisťovní vo vzťahu k poisťencom (úhrada poistného na zdravotné poistenie, vznik a zánik verejného zdravotného poistenia, úhrada zdravotnej starostlivosti poskytnutej v SR aj v zahraničí);
- postupu a rozhodovania Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou;

⁷¹ Čl. 151a ods. 1 Ústavy.

⁷² § 11 ods. 1 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov.

- systémových nedostatkov vedúcich k obmedzeniu prístupu k zdravotnej starostlivosti (na prešetrovanie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti je príslušný Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou);
- zdravotnej starostlivosti vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody (preskúmavanie prístupu k zdravotnej starostlivosti a jej poskytovanie obvineným/odsúdeným).⁷³

Prípadová štúdia

V roku 2021 verejná ochrankyňa práv preskúmala dva podnety týkajúce sa postupov a zaobchádzania s pacientmi Detskej psychiatrickej liečebne, n. o., Hraň. Pri preskúmaní postupov zdravotníckeho zariadenia verejná ochrankyňa práv zistila skutočnosti nasvedčujúce porušeniu viacerých základných práv a slobôd v ňom umiestnených detí (porušenie zákazu mučenia, krutého, neludského a ponižujúceho zaobchádzania a trestania, porušenie práva detí na pravidelné kontakty so svojimi rodičmi a porušenie práva na listové tajomstvo a tajomstvo správ podávaných telefónom).⁷⁴



⁷³ Verejný ochranca práv: Sprievodca galaxiou orgánov verejnej správy - Prehľad oprávnení verejného ochrancu práv v rámci zákonnej pôsobnosti, dostupné na: <https://vop.gov.sk/sprievodca/>.

⁷⁴ Verejný ochranca práv: Správa o činnosti verejného ochrancu práv za obdobie kalendárneho roka 2021, 2022, dostupné na: <https://vop.gov.sk/vyrocné-spravy/>.

2.3 Komisár pre deti



Postavenie, pôsobnosť, povinnosti a oprávnenia komisára pre deti sú vymedzené v zákone č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej ako „zákon o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím“). Komisár pre deti sa podieľa na ochrane práv detí podporou a presadzovaním práv priznaných dieťaťu medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná.⁷⁵

Pôsobnosť komisára sa vzťahuje na:

- a)** orgány verejnej správy, ktorými na účely tohto zákona sú:
- orgány štátnej správy,
 - orgány územnej samosprávy,
 - právnické osoby a fyzické osoby, ktoré podľa osobitného predpisu zasahujú do práv a povinností fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy,
- b)** právnické osoby a fyzické osoby - podnikateľov neuvedené v pís-
mene a).⁷⁶

Základná činnosť komisára pre deti spočíva v posudzovaní dodržiavania práv dieťaťa, a to na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy a monitorovaní dodržiavania práv dieťaťa, najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná a uskutočňovaním výskumov a prieskumov na sledovanie stavu a vývoja v oblasti práv detí.

- a)** Komisár pre deti je oprávnený požadovať informácie a údaje na účely posúdenia dodržiavania práv dieťaťa a na účely monitorovania dodržiavania práv dieťaťa a tiež kópie spisovej dokumentácie na účely posúdenia dodržiavania práv dieťaťa vrátane kópií dokladov, obrazových záznamov, zvukových záznamov alebo obrazovo-zvukových záznamov.

⁷⁵ Dohovor o právach dieťaťa, Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii, Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o účasti detí v ozbrojených konfliktoch a Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o procedúre oznámení.

⁷⁶ To znamená na právnické osoby a fyzické osoby – podnikateľov, v ktorých zariadeniach sú umiestnené deti.

Komisár pre deti je oprávnený požadovať od orgánov verejnej správy výkon ich oprávnení a stanovisko k výsledku posúdenia dodržiavania práv dieťaťa a stanovisko k výsledku monitorovacej činnosti v zariadeniach, kde sa deti nachádzajú a prijatie opatrení, ak výsledkom posúdenia alebo monitorovacej činnosti je zistenie, že bolo porušené právo dieťaťa alebo ohrozené právo dieťaťa. Tiež je oprávnený hovoriť aj bez prítomnosti tretích osôb s dieťaťom, ktoré je umiestnené v mieste, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, ochranné liečenie alebo ochranná výchova alebo v mieste, kde sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie alebo neodkladné opatrenie podľa osobitného predpisu.⁷⁷

Vecnú pôsobnosť komisára pre deti vymedzuje § 4 zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím tak, že všetky zákonom vymedzené aktivity komisára sú orientované výlučne na presadzovanie a monitorovanie práv a záujmov dieťaťa; teda nie rodičov dieťaťa, ani iných zákonných zástupcov dieťaťa, ani iných osôb. Zákon zreteľne vymedzuje pôsobnosť komisára pre deti vo veciach práv detí na „presadzovanie“, „posudzovanie“, „podporovanie“, „monitorovanie“ a „spoluprácu“.

Je potrebné zdôrazniť, že zákon nepriznáva komisárovi pre deti rozhodovaciu právomoc vo veciach ochrany práv dieťaťa, ako sa často mylne rodičia detí (ale aj širšia verejnosť) domnievajú; rozhodovanie vo veciach práv dieťaťa zveril zákon súdu, resp. v určených veciach aj orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)⁷⁸

V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je možné sa na komisára pre deti obrátiť napríklad v prípade:

- porušovania práv detí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, najmä v prípadoch vyžadujúcich psychiatrickú starostlivosť pre deti;
- porušovania práv detí - novorodencov pri poskytovaní popôrodnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach;
- zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti v centrách pre deti a rodiny.⁷⁹

⁷⁷ Napríklad § 45 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 466/2008 Z. z., § 120 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

⁷⁸ Komisár pre deti: *Správa o činnosti komisárky pre deti za rok 2021*, dostupné na: <https://komisarpredeti.sk/o-komisarovi/sprava-o-cinnosti-komisara-pre-deti/>.

⁷⁹ Komisár pre deti v zmysle zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím monitoruje dodržiavanie práv dieťaťa najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná a uskutočňovaním výskumov a prieskumov na sledovanie stavu a vývoja v oblasti práv detí. Zároveň môže navrhnúť prostriedky nápravy podľa výsledkov posúdenia podnetu alebo posúdenia dodržiavania práv dieťaťa uskutočneného z vlastnej iniciatívy alebo podľa výsledkov monitorovacej činnosti.

Prípadová štúdia

Úradu komisára pre deti sa v roku 2021 venoval podnetu od matky dieťaťa, ktorú úplne izolovali od svojho novonarodeného dieťaťa ako súčasť protiepidemických opatrení v nemocnici. Matka bola z nemocnice poslaná po pôrode domov, bez akéhokoľvek kontaktu s dieťaťom. Matka nedostala žiadne informácie od ošetrojúceho personálu a k prijatému postupu sa nemohla vyjadriť. Tým boli reálne porušené nielen práva matky, ale aj práva dieťaťa, najmä najlepší záujem dieťaťa, právo na súkromie a zdravie. V rámci svojich zákonných kompetencií sa v tejto súvislosti komisárka obrátila na hlavného odborníka MZ SR pre neonatológiu a na predsedníčku odbornej spoločnosti neonatológov Neonatologickej sekcie Slovenskej pediatickej spoločnosti so žiadosťou o vytvorenie jednotných pravidiel v súvislosti s rozdielnymi praktickými poznatkami tehotných žien a matiek po pôrode, ako sú zaznamenané v publikácii a tiež z podnetov, doručených Úradu komisára pre deti.⁸⁰



2.4 Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím



Postavenie, pôsobnosť, povinnosti a oprávnenia komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sú stanovené zákonom o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím. Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím sa podieľa na ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím, podporou a presadzovaním práv priznaných osobe so zdravotným postihnutím medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná.⁸¹

Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa vzťahuje len na subjekty, ktoré v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím pôsobia, alebo ktorých činnosť sa môže práv osôb so zdravotným postihnutím dotýkať. Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím však nemá právomoc zasahovať do súkromných vzťahov.

29

Pôsobnosť komisára sa vzťahuje na:

- a)** orgány verejnej správy, ktorými na účely tohto zákona sú:
 - orgány štátnej správy,
 - orgány územnej samosprávy,
 - právnické osoby a fyzické osoby, ktoré podľa osobitného predpisu zasahujú do práv a povinností fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy,
- b)** právnické osoby a fyzické osoby - podnikateľov neuvedené v písme a).

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím preveruje podnety týkajúce sa ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sa domnievajú, že boli poškodení konaním autorít a subjektov Slovenskej republiky. Právo obrátiť sa na komisára má každý vo veci porušovania práv osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozovania práv osoby so zdravotným postihnutím. Na komisára sa môže obrátiť tiež fyzická osoba, ktorá nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu alebo ktorá bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony každá plnoletá fyzická osoba, a to ja tá, ktorej spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená alebo bola spôsobilosti na právne úkony pozbavená a to

⁸¹ Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol prijatý Valným zhromaždením OSN.

priamo alebo prostredníctvom inej osoby aj bez vedomia svojho zákonného zástupcu, priamo sama alebo prostredníctvom inej osoby.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený hovoriť aj bez prítomnosti tretích osôb s osobou so zdravotným postihnutím, ktorá je umiestnená v mieste, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, detencia, ochranné liečenie, ochranná výchova alebo ústavné liečenie, alebo v mieste, kde sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie alebo predbežné opatrenie podľa osobitného predpisu.

V oblasti zdravotníctva a sociálneho plnenia Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím posudzuje a zisťuje najmä plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z jednotlivých článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie a z nárokov na sociálne poistenie.⁸²

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený preskúmať podnety týkajúce sa prístupu a podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti, tzv. kvantitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Obsahom týchto podnetov je najčastejšie prístup k určitému lieku, prístup k určitému typu zdravotnej starostlivosti, nútená hospitalizácia pacienta, podmienky v zariadení, kde bola osobe poskytnutá zdravotná starostlivosť a pod.⁸³ Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím nie je oprávnený posudzovať podnety, v ktorých podávatelia namietajú tzv. kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, tzn. konkrétne úkony vykonané lekárom, ako napríklad stanovenie diagnózy, stanovenie liečby, predpísanie konkrétneho lieku, a pod.

V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je možné sa na komisára pre osoby so zdravotným postihnutím obrátiť napríklad v prípade:

- nedostupnosti zubno-lekárskeho ošetrovania pre osoby so zdravotným postihnutím v celkovej anestéze;
- používania viacerých obmedzovacích prostriedkov bez kontroly v zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú liečbu;
- rôznorodých (neštandardizovaných) postupov pri prijímaní pacientov na hospitalizáciu v psychiatrických zariadeniach.

82 Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím: Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021, dostupné na: <https://www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk/Zverejnovanie?library=Spravy-o-cinnosti&libraryid=4>.

83 Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím: Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2020, dostupné na: <https://www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk/Zverejnovanie?library=Spravy-o-cinnosti&libraryid=4>.

Prípadová štúdia

V roku 2019 sa Úrad komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím venoval prípadu staršieho pána, ktorému zdravotná poisťovňa odmietla uznať nárok na zdravotnícku pomôcku – prenosný koncentrátor kyslíka. Poisťovňa vychádzala z odborného usmernenia MZ SR, podľa ktorého jednou zo zákonných podmienok vzniku nároku na prenosný kyslíkový koncentrátor je existencia trvalého pracovného pomeru u pacienta. Po vyžiadaní vyjadrenia od zdravotnej poisťovne Úrad komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím zistil, že uvedenú zdravotnú pomôcku, zdravotná poisťovňa skutočne neposkytuje všetkým pacientom, ktorí ju potrebujú, ale len pacientom s chronickou respiračnou insuficienciou, s nozologickými jednotkami, ktorí sú v trvalom pracovnom pomere. Posúdením tohto podnetu Úrad komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím dospel k záveru, že uvedený interný predpis MZ SR je diskriminačný.⁸⁴



2.5 Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a verejným zdravotným poistením.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v rámci **dohľadu nad verejným zdravotným poistením** vykonáva viacero právomocí.⁸⁵ Pri pochybnosti o zákonnosti postupu zdravotnej poisťovne sa môže poistenec alebo platiteľ poistného obrátiť so svojím podnetom na úrad, ktorý následne postup zdravotnej poisťovne preskúma. V podnete je potrebné uviesť, proti postupu ktorej zdravotnej poisťovne podnet smeruje, v čom podávateľ podnetu považuje postup zdravotnej poisťovne za nesprávny a nezákonný. K podnetu je potrebné pripojiť všetky relevantné listiny.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a za podmienok ustanovených zákonom o dohľade:

- ukladá sankcie;
- podáva návrhy na uloženie sankcie;
- ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

Ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne alebo sa domnieva, že iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (nemocnica/lekár) o nápravu. Podnet sa podáva písomne.

Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podnetu nevyhoví alebo bezodkladne neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia podnetu, osoba má právo:

- požiadať úrad o vykonanie dohľadu, ak predmetom podnetu je:
 - správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo ošetrovateľskej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
 - správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,
 - správne poskytovanie osobitného liečebného režimu v detenčnom ústave,

⁸⁵ Bližšie pozri: § 18 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

- správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti v škole,
- správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas neodkladnej prepravy zabezpečovanej vojenským zdravotníctvom.
- obrátiť sa na orgán príslušný na výkon dozoru (MZ SR, vyšší územný celok, stavovské komory), ak predmetom podnetu je iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad nad poskytovaním osobitného liečebného režimu v detenčnom ústave a nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci tým, že dohliada na správne poskytovanie osobitného liečebného režimu a ošetrovateľskej starostlivosti a za podmienok ustanovených zákonom o dohľade:

- ukladá sankcie;
- ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

Prípadová štúdia

33

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa v roku 2021 venoval podnetu, v ktorom matka pacienta namietala, že počas kontrolných vyšetrení pacienta v ambulancii dohliadaného subjektu neboli použité adekvátne psychologické diagnostické metódy. Opakovane boli vykonávané intelektové skúšky, čo nemalo odôvodnenie, keďže pacient nebol sledovaný pre intelektový deficit. Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou boli v rámci výkonu dohľadu zistené pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti.⁸⁶



⁸⁶ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou: Štatistické údaje za podania riešené výkonom dohľadu za rok 2021. C. Zistené pochybenia pri poskytovaní zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, dostupné na: <https://bit.ly/3lhrTlQ>.

Záver

Jednotlivé oprávnenia a mandáty ľudskoprávných inštitúcií sa značne líšia, z čoho vyplývajú rozdielne právomoci pri preskúmvaní porušení práv v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V prípade diskriminácie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti zabezpečuje právnu pomoc Stredisko. Ilustračným príkladom diskriminácie v oblasti zdravotnej starostlivosti, v ktorom je Stredisko oprávnené konať, je odmietnutie vyšetriť rómske dieťa v ambulancii pediatria a takéto vyšetrenie vykonať v čakárni. Stredisko však nielen poskytuje bezplatné právne poradenstvo, ale je tiež oprávnené zastupovať obeť diskriminácie v konaní vo veciach súvisiacich s porušením zásady rovnakého zaobchádzania, t.j. môže podať na súd antidiskriminačnú žalobu.

V prípade porušenia práva na zdravie má právomoc verejný ochranca práv, avšak len voči určitým orgánom.⁸⁷ Verejný ochranca práv môže napr. preskúmať prístup k zdravotnej starostlivosti a jej poskytovanie obvineným/odsúdeným, pričom svoje závery spolu s navrhnutými opatreniami, oznamuje ústavu na výkon trestu odňatia slobody. Vo všeobecnosti, ak sa preukáže porušenie, verejný ochranca práv dá návrhy opatrení pre orgán, proti ktorému podnet smeruje. Povinnosť tohto orgánu je do 20 dní predložiť verejnému ochrancovi práv stanovisko k výsledku prešetrenia a k prijatým opatreniam. Ak verejný ochranca práv nesúhlasí so stanoviskom, resp. opatrenie považuje za nedostatočné, vyzoomie o tom nadriadený orgán; ak takéto orgánu niet, tak vládu Slovenskej republiky.⁸⁸ Ak pri vybavovaní podnetu verejný ochranca práv zistí skutočnosti nasvedčujúce tomu, že zákon, iný všeobecne záväzný právny predpis alebo vnútorný predpis vydaný orgánom verejnej správy porušuje základné práva a slobody fyzických osôb a právnických osôb, môže podať podnet na jeho zmenu alebo zrušenie príslušnému orgánu.⁸⁹

Verejný ochranca práv môže podať návrh na začatie konania pred Ústavným súdom Slovenskej republiky ak má podozrenie, že právne predpisy sú v rozpore s Ústavou, a ich ďalšie uplatňovanie môže ohroziť základné práva a slobody.⁹⁰ Verejný ochranca práv však nie je oprávnený podávať individu-

⁸⁷ Orgánom štátnej správy, právnickým a fyzickým osobám, ktoré podľa osobitného zákona rozhodujú o právach a povinnostiach fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy, alebo do nich inak zasahujú a orgánom územnej samosprávy.

⁸⁸ § 17 ods. 5, 6 a 7 zákona o verejnom ochrancovi.

⁸⁹ § 21 ods. 1 zákona o verejnom ochrancovi práv.

⁹⁰ Napríklad verejná ochrankyňa práv sa dňa 10. februára 2021 obrátila na Ústavný súd Slovenskej republiky s návrhom na začatie konania o súlade ustanovenia § 12 ods. 2 písm. f) v časti „izolácia v domácom prostredí alebo v zdravotníckom zariadení, prípadne inom určenom zariadení“ a v časti „karanténne opatrenia“, § 48 ods. 4 písm. n) a u), § 51 ods. 1 písm. d) v časti „izolácii a karanténnym opatreniam“, § 4 ods. 1 písm. g), § 48 ods. 4 písm. z) a § 58 ods. 2 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia s Ústavou a Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Bližšie pozri: <http://bit.ly/41aaRLE>.

álne ústavné sťažnosti za konkrétnu osobu, ani jej v tejto otázke poskytnúť právne zastúpenie alebo poradenstvo. Verejný ochrancu práv má síce kompetencie, ktoré mu umožňujú získať podklady od orgánov verejnej správy, navštíviť ich zariadenia, hovoriť s osobami obmedzenými na osobnej slobode bez prítomnosti personálu zariadenia a podobne, avšak konečný záver verejného ochrancu práv nie je záväzným aktom, ktorý by ukladal povinnosti dotknutému orgánu alebo zakladal nejaké nároky osobe, ktorej bolo porušené základné právo. Tento kontrolný mechanizmus je teda efektívny iba v prípade, ak dotknutý orgán dobrovoľne prijme opatrenia na základe odporúčania verejného ochrancu práv.

Komisár pre deti a komisár pre osoby so zdravotným postihnutím v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti majú predovšetkým monitorovacie právomoci. Zákon o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím obsahuje podrobnú úpravu postupu pri vybavení podnetu⁹¹, ktorá je vo veľkej miere totožná s úpravou obsiahnutou v zákone o verejnom ochrancovi práv.

Otázky výlučne medicínskeho charakteru, napr. určenie zlej diagnózy ústavným lekárom, má v kompetencii Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý ako jediný spomedzi menovaných inštitúcií, disponuje aj sankčnou právomocou.

Osobitné miesto zastáva patientska platforma Asociácia na ochranu práv pacientov, ktorá chráni práva pacientov a sociálne znevýhodnených ľudí a obhajuje ich záujmy v každej spoločenskej oblasti. Okrem iného sa podieľa alebo samostatne sprostredkováva, či inak zabezpečujeme právnu pomoc pre pacientov a členov asociácie.⁹²

35

Zabezpečenie dôkladného prešetrenia porušenia práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, jeho prípadné sankcionovanie a kompenzácia predstavujú dôležitý verejný záujem. V súčasnosti neexistuje efektívny systém kontroly dodržiavania ľudských práv pacientov a pacientiek. Kritickou je napríklad oblasť pôrodníctva a dodržiavanie práv rodičiek. Problematickým sa tiež javí, najmä v prostredí rómskych komunít, odmietnutie poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktoré reportujú organizácie pôsobiace priamo vo vylúčených komunitách alebo ktoré obhajujú práva Rómov a Rómok.

K zlepšeniu poskytovanej právnej pomoci a ochrane pacientov a pacientiek by mohol prispieť nezávislý a nestranný orgán – patientsky ombudsman, ktorý by mohol prípadné porušenie základných ľudských práv relevantne posúdiť a prijať následné opatrenia. V Programovom vyhlásení vlády SR na obdobie rokov 2021 – 2024 si vláda SR dala za cieľ, v oblasti zlepšenia starostlivosti o zdravie obyvateľstva v kategórii pacient, vytvoriť pozíciu pacient-

91 § 21 – 24 zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím.

92 Bližšie pozri: <https://aopp.sk/>

skeho ombudsmana. Alternatívnym riešením je posilnenie právomocí už existujúcich orgánov a inštitúcií s právomocou v tejto oblasti tak, aby mohli prijímať a vybavovať podnety vo všetkých prípadoch namietaného porušenia ľudských práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na charakter povinného subjektu (poskytovateľa zdravotnej starostlivosti) a vykonávať nezávislý monitoring dodržiavania ľudských práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na existujúcu štruktúru subjektov s pôsobnosťou v tejto oblasti však Stredisko odporúča pri oboch alternatívach jednoznačne vymedziť právomoci a vzájomné vzťahy medzi existujúcimi subjektami tak, aby nedochádzalo k duplicite mandátov a zabezpečiť účinný výkon zverených právomocí, a to aj prostredníctvom sankčných mechanizmov.