

Aplikácia antidiskriminačného zákona v zdravotníctve

DUŠAN ČURILA

Právnická fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Abstract in original language

Antidiskriminačný zákon má mnoho oblastí aplikácie, pričom každá z týchto oblastí predstavuje isté špecifiká. V tomto príspevku sa budem zaoberať jeho aplikáciou iba v jednej právne regulovanej oblasti a to v zdravotníckom sektore. Pokúsim sa vymedziť základné skutkové okolnosti a podmienky, pri ktorých dochádza k diskriminačnému zaobchádzaniu v zdravotníctve. Predmetom môjho záujmu bude český aj slovenský antidiskriminačný zákon.

Key words in original language

antidiskriminačný zákon, zdravotná starostlivosť, rovnosť, diskriminácia,

Abstract

Discrimination Act has many application areas, and each of these areas represents some specifics. In this contribution, I will discuss the application of one legal and regulatory area, it means in the health sector. I will try to define the basic facts and conditions, which result in discriminatory treatment in health care. The subject of my interest is the Czech and also the Slovak anti-discrimination law.

Key words

anti-discrimination law, health care, equality, discrimination

1. ÚVOD

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti zahŕňa pomerne pestrú paletu právnych vzťahov, pri ktorých môže dochádzať ku diskriminácii z rozličných dôvodov. Kľúčovým právnym vzťahom je predovšetkým vzťah poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a pacienta. Prístup pacienta k zdravotnej starostlivosti je najčastejšou skutkovou okolnosťou, pri ktorej dochádza ku diskriminácii v zdravotníckom sektore. Bežné prípady diskriminácie v zdravotníctve súvisia aj so vzťahom zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ako diskriminačné sú pravidelne hodnotené predovšetkým rozdiely v platbách medzi jednotlivými nemocnicami alebo medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ambulantného typu.¹

¹ Posledne menovanej problematike som sa venoval už vo svojich predošlých príspevkoch a preto ho v tomto príspevku už nebudem do väčšej podrobnosti

V tomto príspevku sa budem zaoberať hlavnými antidiskriminačnými zákonmi v Českej aj Slovenskej republike, vymedzím základné oblasti a situácie, pri ktorých dochádza resp. môže dochádzať ku diskriminácii. Meritórne sa však budem vyhýbať komparatívnej metóde medzi slovenskou a českou právnou úpravou.

2. RELEVANTNÁ PRÁVNA ÚPRAVA

Aj napriek tomu, že názov tohto príspevku zameriava svoju pozornosť predovšetkým na antidiskriminačný zákon,² budem v rovnakej miere charakterizovať danú problematiku z pohľadu českého aj slovenského zákona. Priamy odkaz na diskrimináciu v zdravotníckej oblasti obsahuje ČAZ v podstate len na jednom mieste a to v § 1 ods. 1 h) , keď normuje, že zákon vymedzuje právo na rovné zachádzanie a zákaz diskriminácie vo veciach prístupu k zdravotnej starostlivosti a jej poskytovaniu. Prístup k zdravotnej starostlivosti v zákone nie je definovaný avšak pravdepodobne sa tento pojem nevymyká jeho bežnému chápaniu ako vzniku prvotného právneho vzťahu medzi lekárom, resp. zdravotníckym zariadením a pacientom. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je tak proces nasledujúci po vzniku predmetného právneho vzťahu.

Podľa § 3 ods. 1 SAZ: *"Každý je povinný dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania v oblasti pracovnoprávných a obdobných právnych vzťahov, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, poskytovania tovarov a služieb a vo vzdelávaní."* Podľa § 5 ods. 1 SAZ sa v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v sociálnom zabezpečení, zdravotnej starostlivosti, pri poskytovaní tovarov a služieb a vo vzdelávaní zakazuje diskriminácia osôb z dôvodov 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. Podľa § 8a ods. 1a) SAZ:

"Diskriminácia nie je prijatie dočasných vyrovnávacích opatrení orgánmi štátnej správy ... zameraných na odstránenie foriem sociálneho a ekonomického znevýhodnenia a znevýhodnenia vyplývajúceho z dôvodu veku a zdravotného postihnutia, ktorých cieľom je zabezpečiť rovnosť príležitostí v praxi. Takými dočasnými vyrovnávacími opatreniami sú najmä opatrenia

analyzovať. Rovnako som sa už v minulosti venoval aj problematike mzdovej diskriminácie v zdravotníckom sektore.

² 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); (v texte ďalej ako "SAZ") a Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů; (v texte ďalej ako "ČAZ")

... spočívajúce v podporovaní záujmu príslušníkov znevýhodnených skupín o zamestnanie, vzdelávanie, kultúru, zdravotnú starostlivosť a služby."

Tri roky účinnosti ČAZ by sa dali hodnotiť z rôznych pohľadov. Aj napriek tomu, že pri prijímaní tohto právneho predpisu sa rozvinuli dva pomerne silné tábory jeho priaznivcov aj odporcov, štatistika súdnych sporov podľa ČAZ je žalostná:

*"Z celkových 86 okresných súdů pouze šestnáct uvedlo, že zaznamenaly žaloby týkající se uplatněného práva na rovné zacházení či zákazu diskriminace podle Antidiskriminačního zákona, evidováno bylo celkem 28 podání."*³

Doposiaľ mi nie je známy žiadny český judikát, ktorý by rozhodoval kauzu na základe ČAZ v oblasti zdravotníctva.

3. DISKRIMINÁCIA PACIENTOV

Podľa údajov Agentúry Európskej únie pre základné práva (FRA) bývajú častými objektmi diskriminácie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti ženy so zdravotným postihnutím v oblasti reprodukčného zdravia: *"Zdravotnícky personál napríklad nie vždy komunikuje priamo so ženami, ale uprednostňuje komunikáciu s ich ošetrovateľmi. Môže dôjsť aj k odopreniu reprodukčných práv. Existujú dôkazy o ženách s intelektuálnym a psychosociálnym postihnutím, ktoré sa v niektorých členských štátoch EÚ stali obeťami nútenej sterilizácie."*⁴

Podľa FRA sú dôležitými faktormi majúcimi vplyv na kvalitu zdravia pacienta a jeho prístupu k zdravotnej starostlivosti predovšetkým tieto okolnosti:

- a) sociálne a ekonomické postavenie,
- b) etnická príslušnosť,
- c) vek,
- d) pohlavie,
- e) zdravotné postihnutie
- f) migračný status⁵

³ Štatistika sa týka pravdepodobne do jari 2012. (pozn. autora). *Antidiskriminační zákon po dvou a půl letech jeho účinnosti - je v praxi opravu účinný?* [online].[cit.1.11.2012]. Dostupné z: <http://diskriminace.helcom.cz/2012/03/antidiskriminacni-zakon-po-dvou-a-pul-letech-jeho-ucinnosti-%E2%80%93-je-v-praxi-opravdu-ucinny/>

⁴ FRA. *Nerovnosti a viacnásobná diskriminácia v oblasti zdravotnej starostlivosti.* [online].[cit.1.11.2012]. Dostupné z: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-factsheet_inequalititesmultidiscrimination_sk.pdf

⁵ Ibid.

Najviac ohrozené diskrimináciou v prístupe k zdravotnej starostlivosti sú podľa FRA staršie osoby z prostredia etnických menšín a ženy a deti so zdravotným postihnutím.⁶ V slovenských a českých reáliách si pod prvou spomínanou skupinou môžeme predstaviť napr. starších príslušníkov rómskej komunity.

3.1 ODMIETNUTIE POSKYTNUTIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Základnými prameňmi českej právnej úpravy vzťahu lekára a pacienta je jednak zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Lekár môže v ČR odmietnuť pacienta de facto len z dvoch objektívnych (resp. objektivizovateľných) dôvodov:

- a) prekročenie únosného pracovného zaťaženia
- b) veľká vzdialenosť pacientovho trvalého resp. prechodného pobytu od miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti

Priestor na svojvoľné odmietnutie pacienta a teda diskriminačné správanie voči nemu je u týchto dvoch dôvodov podľa môjho názoru značne minimalizované.

Pacientovi je v Slovenskej republike (SR) poskytovaná zdravotná starostlivosť na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá sa uzatvára medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a pacientom, resp. jeho zákonným zástupcom. Poskytovateľ môže podľa § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti (ďalej aj "zákon o zdravotnej starostlivosti") odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ak:

- "a) by uzatvorením takejto dohody prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie,*
- b) osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k osobe, ktorej sa má zdravotnú starostlivosť poskytovať, alebo k jej zákonnému zástupcovi nezaručuje objektívne hodnotenie jej zdravotného stavu alebo*
- c) poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytovať."*

Posledne uvedená skupina dôvodov sa môže aplikovať len v prípade umelého prerušenia (presnejšie povedané skončenia) tehotenstva, sterilizácie a asistovanej reprodukcie. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody, ktorý pochádza od osoby, ktorá má trvalý alebo prechodný pobyt v určenom

⁶ FRA. Nerovnosti a viacnásobná diskriminácia v oblasti zdravotnej starostlivosti. [online].[cit.1.11.2012]. Dostupné z: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-factsheet_inequalititesmultidiscrimination_sk.pdf

zdravotnom obvode poskytovateľa všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Jediným z vyššie citovaných dôvodov, ktorý je ako tak jasne preukázateľný, je dôvod uvedený sub a). Únosné pracovné zaťaženie sa dá verifikovať prostredníctvom počtu ošetrovaných pacientov, štatistiky lekára a zdravotnej poisťovne a z toho vyplývajúceho počtu realizovaných zdravotníckych výkonov. V praxi nepreukázateľným dôvodom odmietnutia návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je dôvod uvedený sub b). Osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k pacientovi alebo k jeho zákonnému zástupcovi nezaručujúci objektívne hodnotenie zdravotného stavu pacienta nie je objektivizovateľným dôvodom, ktorý by nezávisel od subjektívneho postoja, sympatií a antipatií zdravotníckeho pracovníka. Tento dôvod podľa môjho názoru otvára dvere celej škále diskriminačných príležitostí. Aplikovať však na tieto prípady prostý diskriminačný test spočívajúci v tom, že by z dvoch osôb (Róm a Neróm) podávajúcich návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, lekár uzatvoril dohodu len s Nerómom (bez racionálneho zdôvodnenia) a ktorý by implicitne indikoval nerovné zachádzanie, je podľa mňa problematické. Predmetný zákon totiž umožňuje, aby si lekár vybral druhú stranu právnou vzťahu podľa akýchkoľvek kritérií, pričom musí byť splnená podmienka, že nie je zaručené objektívne zhodnotenie zdravotného stavu pacienta. Aj priamy diskriminačný dôvod sa tu môže skryť pod ospravedlniteľný⁷ dôvod pričom kľúčovým problémom (prakticky neriešiteľným) je tu podľa môjho názoru aj test zrovnateľnosti.⁸

Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne uzatvoriť dohodu s pacientom o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z vyššie citovaných dôvodov, je kompetentný samosprávny kraj povinný preveriť tieto skutočnosti a určiť ktorý (náhradný) poskytovateľ s pacientom napokon dohodu uzatvorí. Toto preverenie však nie je samosprávny kraj v SR povinný preverovať ex offio ale len na podnet dotknutej osoby.

Právo pacienta na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti nie je podľa § 12 ods. 6 zákona o zdravotnej starostlivosti dotknuté ani v prípade, že dôjde k odmietnutiu návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Návrh na uzatvorenie predmetnej dohody však nesmie byť poskytovateľom odmietnutý v

⁷ BOBEK, Michal, Pavla BOUČKOVÁ a Zdeněk KÜHN. *Rovnost a diskriminace*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2007. 471 s. ISBN 9788071795841.s.43.

⁸ Ibid.

prípade, ak bol poskytovateľ určený služobným orgánom alebo úradom u vybraných profesií.⁹

3.2 ODSÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Už existujúci právny vzťah založený dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi pacientom a poskytovateľom môže skončiť na základe subjektívnych aj objektívnych právnych skutočností (smrť pacienta, smrť resp. zánik poskytovateľa). Subjektívnou skutočnosťou je odstúpenie od dohody bez udania dôvodu zo strany pacienta alebo odstúpenie poskytovateľa od dohody z dvoch taxatívne vymedzených dôvodov:

- a) prekročenie únosného pracovného zaťaženia,
- b) osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k osobe, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytovať, alebo k jej zákonnému zástupcovi nezaručuje objektívne hodnotenie jej zdravotného stavu¹⁰

V záveroch týkajúcich sa existencie značného diskriminačného potenciálu u uvedených dôvodov odkazujem na predošlú subkapitolu.

4. ODDLŽOVANIE NEMOCNÍC

Vzhľadom na poddimenzovanosť rozpočtu zdravotníctva v minulom období a pravdepodobne aj zlého nastavenia celého systému v SR sa pravidelne opakuje situácia, keď musia byť nemocnice oddlžované. Podľa názoru predsedu Žilinského samosprávneho kraja (ŽSK) ako zriaďovateľa niektorých nemocníc sú nemocnice patriace kraju diskriminované oproti štátnym nemocniciam, keďže len štátne nemocnice boli zbavené dlhu (oddlžené).¹¹ Za diskriminačné správanie sa považuje aj diferencujúci prístup pri ohodnocovaní a platoch lekárov, zdravotných sestier alebo zdravotníckych pracovníkov v krajských a štátnych nemocniciach.¹² V týchto prípadoch nebýva nerovnaké zaobchádzanie žiadnym objektívnym dôvodom ospravedlňované. Diskriminačný prístup štátu sa podľa môjho názoru len veľmi ťažko subsumuje pod jednotlivé "skutkové podstaty" antidiskriminačných noriem účinných v SR a situáciu zachráni len široko koncipovaný § 3 ods. 1 SAZ predpisujúci dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ak by k identickým situáciám dochádzalo aj v ČR, museli by sme konštatovať obdobné závery. Pregnantné určenie

⁹ Príslušník ozbrojených síl SR, Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Národného bezpečnostného úradu, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Železničnej polície, Hasičského a záchranného zboru.

¹⁰ § 12 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti v konexii s § 12 ods. 2 a) a b) zákona o zdravotnej starostlivosti

¹¹ TASR. *ŽSK podá sťažnosť na SR pre diskrimináciu v zdravotníctve*. [online]. [cit. 1.11.2012]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=11766>

¹² Ibid.

diskriminačného dôvodu v takýchto situáciách absentuje. Z tohto dôvodu by sa jednalo o nepriamu diskrimináciu.¹³

5. POSKYTOVANIE PLATIEB NEMOCNICIAM

Tri slovenské zdravotné poisťovne v rámci svojej zákonnej funkcie poskytujú nemocniciam ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pravidelné platby za jednotlivé realizované zdravotnícke výkony. V prípadoch poskytovania platieb nemocniciam by sa podľa môjho názoru mala aplikovať rovnosť formálna (rovnosť ako konzistentnosť)¹⁴ a na tieto prípady by nemal byť aplikovateľný princíp rovnosti vo výsledku alebo rovnosti v príležitosti. Rovnaký zdravotnícky výkon, ktorý bol realizovaný v dvoch nemocniciach za rovnakých alebo obdobných podmienok, by mal byť podľa mňa preplatený v rovnakej výške. Podľa niektorých názorov však dochádza k neodôvodnenému diferencovaniu vo výške platieb medzi jednotlivými nemocnicami:

*"Rozdiely v platbách sú obrovské – jeden a pol až dvojnásobok medzi nemocnicami."*¹⁵ V praxi to znamená, že za liečenie tej istej diagnózy dostanú niektoré nemocnice viac než iné nemocnice. Tento diferencujúci prístup nemôžeme podradiť pod negatívne vymedzenie diskriminácie (§ 8 a § 8a SAZ), prístup nie je v žiadnom prípade ani len objektívne odôvodnený.

Rozdielne výšky v platbách môžu mať za následok nižšiu kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti, čo má za následok diskrimináciu dokonca samotných pacientov v kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Ak by k takýmto situáciám došlo napríklad v ČR, nepriamo by sme to mohli aplikovať pod "skutkovú podstatu" diskriminácie pacienta z dôvodu nerovného "prístupu ke zdravotní péči a jejého poskytování", podľa § 1 ods. 1 h) ČAZ.

6. ZÁVER

Česká aj slovenská verzia antidiskriminačného zákona podľa mňa v nedostatočnej miere reflektuje potenciálne diskriminačné postupy v zdravotníckom sektore. Výnimkou je diskriminácia v pracovnoprávných vzťahoch v zdravotníctve. Niektoré ilustratívne situácie predstavené v tomto príspevku sú špecifické do tej miery, že na ne nemožno aplikovať známe diskriminačné dôvody resp. je tu

¹³ BOUDA, Petr. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 274 s. ISBN 9788021056794. s. 17.

¹⁴ FREDMAN, Sandra. *Antidiskriminační právo*. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007. 209 s. ISBN 9788025410547. s. 7.

¹⁵ TASR. *ŽSK podá sťažnosť na SR pre diskrimináciu v zdravotníctve*. [online]. [cit. 1.11.2012]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=11766>

diskriminácia len nepriamo identifikovateľná. Diskriminujúcimi subjektmi bývajú v sektore zdravotníctva napríklad zdravotné poisťovne, paradoxne samotný štát a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Česká právna úprava prístupu pacienta k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti je omnoho prísnejšia než slovenská verzia a prezumuje omnoho menší priestor vzniku diskriminačného správania sa vo vzťahu ku pacientovi.

Literature:

FREDMAN, Sandra. *Antidiskriminační právo*. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007. 209 s. ISBN 9788025410547.

BOBEK, Michal, Pavla BOUČKOVÁ a Zdeněk KÜHN. *Rovnost a diskriminace*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2007. 471 s. ISBN 9788071795841.

BOUDA, Petr. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 274 s. ISBN 9788021056794.

Antidiskriminační zákon po dvou a půl letech jeho účinnosti - je v praxi opravu účinný? [online].[cit.1.11.2012]. Dostupné z: <http://diskriminace.helcom.cz/2012/03/antidiskriminacni-zakon-po-dvou-a-pul-letech-jeho-ucinnosti-%E2%80%93-je-v-praxi-opravdu-ucinny/>

TASR. *ŽSK podá sťažnosť na SR pre diskrimináciu v zdravotníctve*. [online]. [cit. 1.11.2012]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=11766>

FRA. *Nerovnosti a viacnásobná diskriminácia v oblasti zdravotnej starostlivosti*. [online].[cit.1.11.2012]. Dostupné z: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-factsheet_inequalititesmultidiscrimination_sk.pdf

Contact – email
dusancurila@gmail.com