



Zamyslenie nad jedným dohovorom a jeho prínosom pre zdravotne postihnuté osoby¹

Autoři: JUDr. Ivan Humeník, PhD., JUDr. Peter Franko [2], JUDr. Jozef Kubala [3]

Pracoviště: Advokátska kancelária h&h PARTNERS, Košice, www.hhpartners.eu, Komora pre medicínske právo – MEDUS, Košice, www.medius.sk

Abstract: On 13 December 2006, the UN adopted the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which in the Slovak republic came into force on 25.06.2010 and as an international treaty takes precedence over the laws and constitution. The importance of this Convention lies primarily in the "materialization" long-standing initiative aimed at protecting the rights of disabled persons at the international level, on the basis of which is "the world's largest minority" able to demand respect for their human rights. Our contribution focuses on the analysis of the catalogue of rights which is supposed to protect a person with a disability, overlaps in area of health care and its impact on national policy states that transposed the Convention into their national law systems. Finally, the attention is paid to the related case law of the European Court of Human Rights.

Key words: disabled person, observance of the rights of disabled persons, healthcare, respect for the will, related case law of the ECHR

¹ Príspevok vychádza z prác jeho autorov publikovaných v odbornom časopise Slovenský lekár a v časopise Právo a manažment v zdravotníctve. Vid': HUMENÍK, I., KUBALA, J.: Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím: nový vietor do plachiet ochrany práv zdravotne postihnutých?. In *Slovenský lekár*, číslo 3 – 4/2012, ročník 22 (36), ISSN 1335-0234, str. 78 a nasl., ako aj HUMENÍK, I., FRANKO, P. Nový pohľad na realizáciu ľudských práv u zdravotne postihnutých osôb? In *Právo a manažment v zdravotníctve*, IURA EDITION, spol. s r.o., ročník 2012, číslo 4/2012, ISSN 1338-2071, str. 2 - 7.

1. ÚVOD, ALEBO „JE POTREBNÉ HOVORIŤ O ĽUDSKÝCH PRÁVACH?“

Našu úvahu začneme možno na prvý pohľad „povinnou jazdou“ o dôležitosti poznania a realizovania ľudských práv (ich zakotvenia a formulovania) v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. V prípade človeka – ako pacienta sa však podľa nášho názoru nejedná len o samoučelné akademické mudrovanie ale naopak o nevyhnutný postup, ktorým je možné dospieť k rozlišovaniu konkrétnej národnej úpravy na „správnu“ a nesprávnu, resp. „dobrú“ a „zlú“.

Spoločnosť počas posledných sto rokov absolvovala v oblasti právnej úpravy ľudských práva a slobôd obrovský posun. Katalyzátorom širokého ukotvenia ochrany ľudských práv v mnohých medzinárodných zmluvách či dohovoroch bola predovšetkým skúsenosť ľudstva s dvoma zničujúcimi globálnymi konfliktami. Ľudské práva a ich vyjadrenie ústami zákonodarcov, či ústami právnej filozofie však nie sú výlučnou doménou dvadsiateho storočia. *Knap et al.* (2004) uvádzajú, že (cit.): „*První základy všeobecného osobnostního práva, které nelze z historického hlediska odtrhovat od ideje lidských a občanských práv a svobod vůbec, lze v dlouholetém vývoji lidské společnosti spatřovat již v antické filosofii a v myšlení o přirozeném právu u sofistů a stoiků...*“². Môže sa zdať, že aktuálne ukotvenie ľudských práv (z pohľadu ich kvality a rozsahu a vymožiteľnosti) odpovedalo spoločnosti na všetky otázky a v tejto rovine už ako právnici, či filozofi nemáme „čo povedať“. *Svák* (2011) v tejto súvislosti hovorí, že (cit.): „*Ľudské práva v chápaní univerzality svojho pojmu sa stali bežnou súčasťou nielen slovníka politikov, právnikov či filozofov, ale osvojili si ho aj tí, ktorým patria a z ktorých vychádzajú, teda „obyčajní“ ľudia*“³.

Základné ľudské práva sú garantované viacerými medzinárodnými dohovormi, ktoré sa týkajú aj práv bezprostredne zasahovaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť sa priamo dotýka základných a najdôležitejších hodnôt chránených právom. Prostredníctvom zdravotnej starostlivosti sa chráni život a zdravie fyzickej osoby. Medicínske činnosti *ex natura sua* zasahujú do základných práv fyzickej osoby, pretože s ich realizáciou je neoddeliteľne spojený zásah do telesnej a psychickej integrity fyzickej osoby. Z uvedeného vyplýva, že práva prijímateľa zdravotnej starostlivosti pramenia a sú chránené právnymi dokumentmi najvyššej právnej sily⁴. Vzťah medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (zdravotníckym pracovníkom) a pacientom je reláciou ktorá je charakteristická vzájomným „pnutím“, je vzťahom v rámci ktorého dochádza ku stretu práv pacienta a práv poskytovateľa/zdravotníckeho pracovníka. Vzhľadom na určitú asymetriu vzťahu je pacient vždy v slabšom postavení a preto je nevyhnutné, aby štát ako garant dodržiavania ľudských práv zabezpečil ich efektívne uplatňovanie a ochranu⁵.

² KNAP, K. - ŠVESTKA, J. et al. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. vydanie. Praha: Linde Praha, a.s., 2004. 435 s., ISBN 80-7201-484-6, str. 39.

³ SVÁK, J. *Ochrana ľudských práv v troch zväzkoch*. Bratislava: EUROKODEX, s.r.o., 2011. 520 s., ISBN 978-80-89447-44-2, str. 13.

⁴ HUMENÍK, I.: *Medicínske právo a ochrana osobnosti*. 1. vydanie - Bratislava: EUROKODEX, s.r.o., 2011. 288 s., ISBN 978-80-89447-58-9, 62.

⁵ Tým nechceme povedať, že práva sú len na strane pacienta. Ako sme naznačili, aj subjekty na druhej strane vzťahu (teda zdravotnícki pracovníci / poskytovatelia) majú svoje práva, ktoré musia byť rešpektované. Dnes sa mnohokrát paradoxne dostávame do situácie, kedy práva zdravotníckych pracovníkov na ochranu života, zdravia, cti, nie sú dostatočne chránené. Zdravotnícke povolanie sa realizuje mnohokrát v podmienkach, kedy je zdravotník vystavený riziku straty života/poškodenia zdravia (zoberme si napr. zásahy záchranej

Ako vyplýva z neustáleho vývoja spoločnosti, ľudské práva a ich premietnutie do parciálnych súčastí existencie a fungovania spoločnosti sú živým organizmom. Obsah, či lepšie povedané rozsah⁶ ľudských práv sa mení a prispôsobuje stavu v ktorom sa spoločnosť nachádza. Rovnako dôležito na úroveň realizácie ľudských práv v životnej realite vplývajú⁷ charakteristiky/možnosti/obmedzenia osoby, ktorá svoje práva uplatňuje. Ináč svoje práva realizuje zdravá osoba a iný rozmer ich realizácia vykazuje pri osobách, ktoré trpia zdravotným postihnutím. Sme názoru, že uvedená konštatácia platí napriek tomu, že všetky významné dokumenty obsahujú princíp nediskriminácie a princíp rovnosti pri uplatňovaní ľudských práv.

Predmetom záujmy medicíny je človek v zdraví i v chorobe. Prevažne sa však medicína zaoberá človekom ktorý má nejakú chorobu, či trpí nejakou zdravotnou vadou. Právo na zdravotnú starostlivosť je síce upravené v medzinárodných dohovoroch, ako aj v čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, no na národnej ako aj medzinárodnej scéne dlho neexistoval dokument, ktorý by sa orientoval na úpravu práv zdravotne postihnutých osôb nielen v nadväznosti na právo prístupu k zdravotnej starostlivosti, ale ktorý by komplexne zohľadňoval špecifiká života zdravotne postihnutej osoby. Zdravotné postihnutie je skutočnosťou ktorá postihnutú osobu akoby automaticky znevýhodňuje oproti zdravým osobám, pričom miera/podoba znevýhodnenia je priamo závislá od viacerých faktorov (povaha postihnutia, sociálne pomery v ktorých osoba žije, postoj spoločnosti voči zdravotne postihnutým osobám, sociálna politika štátu a podobne). I keď boli ľudské práva komplexne zakotvené v už spomenutých medzinárodných dokumentoch, odborná verejnosť a organizácie ktoré sa venujú osobám so zdravotným postihnutím dlhodobo volali po prijatí dokumentu, ktorý by postavenie zdravotne postihnutých osôb upravoval špeciálne.

V roku 2006 bol na pôde OSN po niekoľkoročných vyjednávacích maratónoch prijatý Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len ako „Dohovor o PZP“)⁸, ktorý pre Slovenskú republiku nadobudol platnosť 25.06.2010 a má povahu medzinárodnej zmluvy majúcej prednosť pred zákonmi a Ústavou SR. Nejedná sa o dokument malého významu, jeho schváleniu predchádzali dlhoročné prípravy a jeho prijatie vyvoláva veľké očakávania. Kayess (2008)⁹ sa v súvislosti s prijatím Dohovoru o PZP vyjadril, že tento dokument konečne umožňuje „najväčšej svetovej minorite“ žiadať rešpektovanie ich ľudských práv a nastoľuje podmienky pre participáciu jej členov na živote

zdravotnej služby v rómskych osadách). Právna regulácia na ochranu záujmov a práv zdravotníkov v týchto situáciách podľa nášho názoru reaguje neefektívne a ochrana (napr. hrozbou trestnoprávneho postihu pre útočníka) sa žiaľ realizuje až ex post.

⁶ Ešte presnejšie by sa dalo povedať že „výklad obsahu“ toho – ktorého ľudského práva. Uvedené môžeme sledovať napríklad v rozhodovaní Európskeho súdu pre ľudské práva v sťažnostiach ktoré sa týkajú namietaného porušenia Čl. 8 Dohovoru o ľudských právach – práva na súkromie. Európsky súd pre ľudské práva opakovane prezentoval stanovisko, že rozsah práva na súkromie nie je možné ohraničiť.

⁷ Samozrejme odhliadnuc od objektívnych determinantov ako sú napríklad samotná kvalita právneho štátu, teda jeho celkového filozoficko-právneho nastavenia, vymožitelnosť práva a podobne.

⁸ Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím prijatý na pôde OSN, publikovaný v zbierke zákonov pod číslom 317/2010 Z.z. Na pôde OSN boli 17.12.1991 prijaté aj Princípy pre ochranu osôb s mentálnym postihnutím a pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti [online]. 1991 [cit. 2010-12-07]. Dostupné na internete: < <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>>.

⁹ KAYESS, R., FRENCH, P. Out of darkness into light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In *Human Rights Law Review*, 2008. No. 8, pp. 1–34, p. 4

spoločnosti. Birgden a Perlin (2009)¹⁰ obdobne ako Kayess považujú prijatie Dohovoru o PZP za posun v ochrane práv zdravotne postihnutých osôb a to hlavne preto, že vzhľadom na svoju obsah je Dohovor oproti iným dokumentom/konvenciam obsiahlejší a komplexnejší a pre zmluvné štáty definuje konkrétne povinnosti, ktorých praktická realizácia a transpozícia do národných poriadkov môže viesť k prijatiu doteraz nebývanej pro-handicapovaným zameranej právnej reglementácie.¹¹

Ak vezmeme do úvahy záväznosť Dohovoru o PZP, jeho obsah a hlavne konkrétne záväzky, ktoré na sebe jednotliví signatári jeho podpisom prevzali môžeme jeho prijatie prirovnať k prelomovým momentom 20.storočia medzi ktoré patrilo prijatie Všeobecnej deklarácie ľudských práv (uznesenie Valného zhromaždenia OSN DE01/48), Dohovoru Rady Európy o ochrane ľudských práv a základných slobôd (1950), či Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach a Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (1966). Aký vplyv môže mať Dohovor o PZP na konkrétne vzťahy, ktoré vznikajú v rámci starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím? Aký je obsah Dohovoru o PZP a ako by mal ovplyvniť národnú politiku voči zdravotne postihnutým osobám?

2. OBSAH DOHOVORU O PZP

Skôr ako sa nad vyššie položenou otázkou zamyslíme je potrebné zdôrazniť, že Dohovor o PZP neupravuje akési „nové práva“, ale ľudské práva, ktoré sú priznané ľudskej bytosti (upravené v iných dokumentoch) ako takej špecifikuje pre osobitné podmienky osôb so zdravotným postihnutím.

Podľa Čl. 1 ods. Dohovoru o PZP (cit.): *„Cieľom tohto dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti. Osoby so zdravotným postihnutím zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.“*

Dohovor obsahuje katalóg práv, ktoré majú byť pre osobu so zdravotným postihnutím chránené a to vo vzťahu k jej základnému právu na sebaurčenie, k právam vo vzťahu spôsobu života, zdravotnej starostlivosti, vzťahom k iným osobám, k práci a podobne. Z pohľadu systematiky Dohovoru o PZP sa jedná naozaj o ucelený dokument, ktorý na jednom mieste rieši dodržiavanie práv zdravotne postihnutej osoby. Obsah Dohovoru o PZP je nasledovný:

- Článok 1 Cieľ
- Článok 2 Vymedzenie pojmov

¹⁰ Porovnaj PERLIN, M. L., BIRGDEN, A. “Where the home in the valley meets the damp dirty prison”: A human rights perspective on therapeutic jurisprudence and the role of forensic psychologists in correctional settings. In *Aggression and Violent Behavior*. 2009, Vol. 14, pp. 256–263, p. 257

¹¹ Pozri tiež bližšie: HUMENÍK, I.: Ochrana práv duševne chorých osôb pri nútenom poskytovaní zdravotnej starostlivosti. In *Časopis zdravotníckeho práva a bioetiky (Journal of medical law and bioethics)* Vol. 1, No. 1, Ústav štátu a práva ČR (2011), ISSN 1804-8137, str. 38.

- Článok 3 Všeobecné zásady
- Článok 4 Všeobecné záväzky
- Článok 5 Rovnosť a nediskriminácia
- Článok 6 Ženy so zdravotným postihnutím
- Článok 7 Deti so zdravotným postihnutím
- Článok 8 Zvyšovanie povedomia
- Článok 9 Prístupnosť
- Článok 10 Právo na život
- Článok 11 Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie
- Článok 12 Rovnosť pred zákonom
- Článok 13 Prístup k spravodlivosti
- Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť
- Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním
- Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním
- Článok 17 Ochrana integrity osobnosti
- Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť
- Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti
- Článok 20 Osobná mobilita
- Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám
- Článok 22 Rešpektovanie súkromia
- Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny
- Článok 24 Vzdelávanie
- Článok 25 Zdravie
- Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia
- Článok 27 Práca a zamestnávanie
- Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana
- Článok 29 Účasť na politickom a verejnom živote
- Článok 30 Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe.

V Článku 31 – 50 sú riešené otázky praktického realizovania záväzkov signatárov Dohovoru o PZP v národných právnych poriadkoch. Práve táto časť je veľmi dôležitá, pretože stanovuje mechanizmus na uplatňovanie Dohovoru o PZP v živote zdravotnej postihnutých osôb a rovnako stanovuje aj kontrolné mechanizmy. Sme názoru, že rozsahom povinností, ktoré na seba Slovenská republika prijatím Dohovoru o PZP prijala (viď napr. Čl. 4 – Všeobecné zásady) nemá tento dokument v posledných desaťročiach (pre oblasť ľudských práv) konkurenciu. Súčasne sa natíska otázka, či Slovenská republika bude v zmysle Čl. 33 schopná zabezpečiť podmienky na to, aby sa záväzky pretavili do konkrétneho života spoločnosti¹². Ako signatár sme tiež povinný do dvoch rokov predložiť Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím správu o opatreniach ktoré boli prijaté na

¹² V zmysle Čl. 33 ods. 1 (cit.): „1. zmluvné strany v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia v rámci štátnej správy ustanovia jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a budú venovať náležitú pozornosť určeniu koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činností v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach.“

realizovanie Dohovoru o PZP v spoločnosti.¹³

3. VYBRANÉ ČLÁNKY DOHOVORU O PZP

Aplikácia Dohovoru o PZP má pre prax a život spoločnosti ďalekosiahle následky. V podstate ani je celkom možné vybrať len niektoré ustanovenia Dohovoru o PZP (ako „najdôležitejšie“), pretože Dohovor je ako celok prelomovým dokumentom. Dopad jeho aplikácie v živote spoločnosti uvidíme skrz rozhodovacia činnosť domácich a zahraničných súdov. Napriek tomu sa pokúsime upozorniť na dva články u ktorých je možné už dnes vidieť jasné prepojenie na poskytovanie služieb sociálnych služieb a na vnímanie „schopnosti“ postihnutej osoby samostatne rozhodovať o jej osude.

a./ Právo byť súčasťou komunity v ktorej si želám žiť

Ako hovorí vo svojom stanovisku *Hammarberg (2012)*, osoby so zdravotným postihnutím boli dlhodobo odrezané od života a nútené žiť svoj život v izolácii od „normálneho“ sveta. Tento jav bol čiastočne ovplyvnený pôvodne „dobrým“ úmyslom vytvoriť pre tieto osoby odlišné podmienky, ktoré však častokrát viedli k ich segregácii a internácii do špeciálnych zariadení a takto ich obmedzovali v styku s vonkajším svetom. Tento aspekt diskriminácie postihnutých osôb je riešený cez Dohovor o PZP¹⁴ a to v Článku 19 Dohovoru PZP (cit.):

„Zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby

- a) osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;*
- b) osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;*
- c) komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.“*

Ako uvádza *Hammarberg (2012)* v spoločnosti existuje mnoho spôsobov, ktorými sa porušuje právo osôb so zdravotným postihnutím (zvyčajne sa jedná o osoby s duševnou poruchou) byť

¹³ Pozri napr. Závěry z diskusie pri okružlom stole: *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, jeho implementácia a monitorovanie*. [online]. 2011 [cit. 2012-12-04]. Dostupné na internete: <<http://www.nrozp.sk/index.php/uvodna-stranka-nrozp/181-zavery-z-diskusie-pri-okruhlom-stole-dohovor-o-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-jeho-implementacia-a-monitorovanie>>.

¹⁴ Pozri HAMMARBERG, T. *Persons with disabilities have a right to be included in the community – and others must respect this principle*. [online]. 2012 [cit. 2012-05-05]. Dostupné na internete: <http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=211>.

súčasťou „zdravej“ spoločnosti. Osoby s postihnutím sú systémom častokrát nútené vzdať sa svojho súkromia preto, aby mohli prijať pomoc – služby (akýsi druh „barteru“), ktoré vzhľadom na svoje postihnutie potrebujú. Vzdaním sa súkromia následne dochádza k strate kontroly nad svojím osudom. Systém sociálnych služieb mnohokrát stavia postihnuté osoby do pozície, kedy za účelom pomoci zbavuje tieto osoby aj zvyšku možností postarať sa o seba a tým ich vydáva na milosť – nemilosť úradníkov a byrokracii. Hlavným negatívom vžitých mechanizmov štátnej pomoci je to, že od postihnutých osôb sa očakáva, že sa systému (ktorý im má pomôcť) prispôbia, namiesto toho aby sa prispôboval systém týmto osobám¹⁵.

Článok 19 Dohovoru o PZP je neuveriteľne široký a vyvoláva otázky o jeho implementácii do nastavení sociálnych služieb štátu – keďže práve medzi povinnosťami štátu, uvedenými v ňom a kvalitou/formou sociálnych služieb existuje zreteľná interferencia. Sme názoru, že jeho aplikácia by mala v každom prípade rešpektovať princípy, ktoré sám o sebe obsahuje. Nosnou ideou je, aby osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť žiť v prostredí ktoré im je známe a v ktorom sa cítia doma, k čomu by im štát mal zabezpečiť potrebnú podporu od profesionálov¹⁶. Konkrétne miera a výklad tohto ustanovenia Dohovoru o PZP bude však závislá od prípadu k prípadu. Ako uvedieme v nasledujúcom texte, Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len „Súd“) v posledných mesiacoch poskytol v nadväznosti na Čl. 19 (resp. na Dohovor o PZP ako celok) svoj názor.

b./ Právo rozhodovať o svojom osude a právne konať

Budeme asi súhlasiť s tým, že život osôb so zdravotným postihnutím a predovšetkým s postihnutím ovplyvňujúcim psychické zdravie osoby je v spoločnosti spojený s určitým stereotypným vnímaním. To sa prejavuje v mnohých oblastiach života zdravotnej postihnutej osoby, oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti nevynímajúc. Ako príklad môžeme uviesť problematiku informovaného súhlasu u nespôsobilých pacientoch. Aj keď zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti¹⁷ v § 6 ods. 6 písm. b/ ukladá povinnosť prihliadať na názor nespôsobilého pacienta, reálne uplatnenie skôr tenduje k rešpektovaniu názoru zákonného zástupcu. Dohovor o PZP prierezovo vo viacerých článkoch (napr. Čl. 12, 14, 17, 22, a 25) zdôrazňuje, že zdravotný postih ktorý je dôvodom na zbavenie spôsobilosti takejto osoby neopravňuje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vykonať zdravotný výkon bez toho aby bola rešpektovaná vôľa samotného (hoc nespôsobilého) pacienta. Samozrejme z uvedených článkov Dohovoru nie je možné vyvodiť záver, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je rozhodujúca za každých okolností len vôľa nespôsobilého pacienta, no filozofia záväznosti pacientovej vôle sa práve v dôsledku Dohovoru obracia v prospech pacienta. Tento moment si musia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti uvedomiť a do procesu informovania a získania súhlasu so starostlivosťou zainteresovať v čo najväčšej miere aj nespôsobilých pacientov.

¹⁵ HAMMARBERG, T. *Persons with disabilities have a right to be included in the community – and others must respect this principle*. [online]. 2012 [cit. 2012-05-05]. Dostupné na internete: <http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=211>.

¹⁶ Hammarberg sa o tomto prístupe štátu vyjadruje ako o de-inštitucionalizácii sociálnych a podporných služieb pre zdravotnej postihnuté osoby. *Ibidem*.

¹⁷ Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Ešte dôležitejším odkazom Dohovoru o PZP je však samotné znenie Čl. 12 ktoré upravuje rovnosť pred zákonom a obsahuje spojitosť na problematiku spôsobilosti právne konať u osôb so zdravotným postihnutím (cit.):

”

1. *Zmluvné strany opätovne potvrdzujú, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekodľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva.*
2. *Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými.*
3. *Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.*
4. *Zmluvné strany zabezpečia, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabráňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôsobené situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby.*
5. *V súlade s ustanoveniami tohto článku zmluvné strany prijímú všetky primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastníť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.“*

Znenie odseku č. 2 je obzvlášť dôležité. Ak si ho prečítame zistíme, že neobsahuje žiadne priame limity vo vzťahu k obmedzeniu spôsobilosti právne konať pre osoby ktoré trpia zdravotným postihnutím ovplyvňujúcim ich rozlišovacie schopnosti¹⁸. Z komentárov viacerých právnych teoretikov zaznieva názor, že Čl. 12 Dohovoru o PZP vytvára rámec na tzv. inštitút asistencie pri rozhodovaní (tiež známy ako „podporované rozhodovanie“) osôb trpiacich zdravotným postihnutím, ktoré im znemožňuje plne vnímať následky svojho konania, resp. ktoré z nich robí osoby podliehajúce manipulácii zo strany tretích osôb. Dohovor o PZP teda zaväzuje štát aby pre osoby zdravotne postihnuté zabezpečil takú asistenciu pri výkone ich práv (ak je vzhľadom na povahu ochorenia potrebná), ktorá im umožní to – ktoré právo uplatniť. Práve tu sa skrýva rozlišovací znak medzi doteraz uplatňovaným prístupom (zbavenie/obmedzenie určitých práv) a prístupom ktorý vyžaduje

¹⁸ Hammarberg v jedno zo svojich príspevkov dokonca prezentuje názor, že dikcia uvedeného ustanovenia Dohovoru nevytvára žiaden priestor pre proces v ktorom by či už sudca alebo zdravotnícky pracovník (psychiater) mal kompetenciu skúmať či posudzovaná osoba má alebo nemá schopnosť „uplatniť“ samostatne svoje právo. Porovnaj HAMMARBERG, T. *Persons with disabilities must not be denied the right to vote*. [online]. 2012 [cit. 2012-05-05]. Dostupné na internete: < http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=127>.

Dohovor o PZP (asistencia pri výkone práva). Uvedené je zároveň paradigmou Dohovoru o PZP, ktorá je budovaná na idei potreby ísť ďalej ako tomu bolo doteraz – cieľom nie je prispôbiť postihnutú osobu podmienkam spoločnosti, ale naopak vytvárať podmienky, aby sa spoločnosť sama približovala/prispôbovala osobám so zdravotným postihnutím¹⁹. Ako sme spomenuli vyššie, dosahy uplatnenia Dohovoru o PZP na reálny život postihnutých osôb sa v praxi ukáže hlavne v rozhodovacej činnosti súdov. Po prvý príklad nemusíme ísť ďaleko. V minulom roku rozhodol Okresný súd v Chebe (ČR) o „navrátení“ plnej spôsobilosti na právne úkony pani Renáte H. a to aj napriek tomu, že zdravotné dôvody, ktoré boli titulom na zbavenie spôsobilosti na právne úkony stále trvajú. Okresný súd v Chebe založil svoje revolučné rozhodnutie ťažiskovo na Dohovore o PZP a po vykonaní dokazovania zaujal názor, že neexistuje právna prekážka, ktorá by pani Renáta H. bránila v plnej miere právne konať, pričom ako asistenciu jej v súlade s § 29 Občianskeho zákonníka ustanovil opatrovníka. Jeho úlohou je pomáhať pani Renáte H. pri rozhodovaní a nie rozhodovať za ňu.

4. DOHOVOR O PZP A EURÓPSKY SÚD PRE ĽUDSKÉ PRÁVA

Námietkami sťažovateľov ktoré sa týkali porušenie práva na súkromie (Čl. 8 Dohovoru o ľudských právach²⁰), či práva na slobodu a bezpečnosť (Čl. 5) a zákazu diskriminácie (Čl. 14) sa Európsky súd pre ľudské práva (ďalej ako „Súd“ alebo ako „ESĽP“) zaoberal mnohokrát. Viaceré z týchto sťažností sa dotýkali namietaného postupu v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím. Je zaujímavé, že ak sa pozrieme na obsah niektorých článkov Dohovoru o PZP, zistíme, že obsahujú akoby názory vyslovené Súdom v konkrétnych kauzách. V opačnom garde môžeme povedať, že dôležitosť Dohovoru o PZP a jeho dopad na politiky štátov už v niekoľkých rozhodnutiach zdôraznil aj ESĽP.

Napríklad v rozhodnutí *Berková proti Slovensku* (2009)²¹ Súd vyslovil porušenie práva na súkromie ku ktorému došlo tým, že Okresný súd zamedzil možnosť sťažovateľke počas troch rokov podať návrh na preskúmanie dôvodov ktoré boli podkladom pre jej zbavenie spôsobilosti na právne úkony. Tento prípad je možné dať do súvisu s Článkom 12 Dohovoru o PZP, ktorý sa týka práve spôsobilosti osôb so zdravotným postihnutím na právne úkony. Veľmi zaujímavým rozhodnutím je vec *X. proti Fínsku* (2012)²² v ktorom sa Súd okrem iného zaoberal aj otázkou poskytovania konkrétnej liečby osobe s psychickým postihnutím proti jej vôli. V tomto prípade Súd vyslovil, že aj keď proces posúdenia zákonnosti prevzatia sťažovateľky do psychiatrickej liečebne spĺňal všeobecné podmienky vyžadované Dohovorom o ľudských právach (posúdenie súdom, povaha miesta zadržania + ďalšie podmienky definované v judikatúre ESĽP), vo veci zaručenia oprávnenosti aplikovania konkrétnej liečby (aplikovania liekov injekciami) štát nenaplnil svoj pozitívny záväzok stanovený Dohovorom, predovšetkým Čl. 8.. Súd vyslovil, že nedostatkom je absencia možnosti pacienta

¹⁹ Porovnaj HAMMARBERG, T. *Persons with disabilities must not be denied the right to vote*. [online]. 2012 [cit. 2012-05-05]. Dostupné na internete: < http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=127>.

²⁰ Dohovor Rady Európy o ochrane ľudských práv a základných slobôd vrátane dodatkových protokolov (publikované ako oznámenie Federálneho MZV č. 209/1992), ďalej len ako „Dohovor o ľudských právach“

²¹ . SLOVAKIA (Application no. 67149/01, final 24/06/2009).

²² Vec X v. FINLAND (Application no. 34806/04, JUDGMENT July 2012).

domáhať sa preskúmania rozhodnutia lekára o aplikovaní konkrétnej liečby. V nadväznosti na okolnosti prípadu X. proti Fínsku sme názoru, že aj slovenská právna úprava obsahuje len povinnosť preskúmať zákonnosť zadržania, no nechráni pacienta v prípade, že nesúhlasí so samotnou liečbou.

V rozhodnutí *Glor proti Švajčiarsku*²³ dal Súd do súvisu porušenie Čl. 14 Dohovoru o ľudských právach (zákaz diskriminácie) s nedostatočnou implementáciou Dohovoru o PZP do právneho poriadku Švajčiarska (i keď Švajčiarsko nie je signatárom Dohovoru o PZP)²⁴. Uvedené rozhodnutie je dôležité práve v spôsobe jeho odôvodnenia. Súd upozornil členské štáty Rady Európy na to, aby svoj právny poriadok prispôbili Dohovoru o PZP. Súčasne súd akcentoval nevyhnutnosť rešpektovania Dohovoru o PZP ako dokumentu, ktorý má byť prenesený do reálneho života spoločnosti.²⁵

V nadväznosti na zmienené právo na rovnosť upravené v Čl. 12 Dohovoru o PZP je dôležité rozhodnutie vo veci *Alajos Kiss proti Maďarsku*²⁶ v ktorom súd konštatoval porušenie volebného práva garantovaného v Protokole č. 1, Čl. 3. Pán Kiss bol vzhľadom na svoje psychické ochorenie čiastočne zbavený spôsobilosti na právne úkony. Vo februári 2006 pán Kiss zistil, že jehomeno chýba vo voličských zoznamoch pre jeho volebný okrskok. Napriek jeho žiadostiam o zaradenie do zoznamu mu nebolo vyhovené. Súd videl porušenie práva chránené v Čl. 3 Protokolu č. 1 v tom, že maďarský právny poriadok nerozlišoval medzi dôvodmi ktoré vo svojej podstate plne diskvalifikujú osobu na právne úkony (vzhľadom na závažnosť psychiatrického ochorenia) a do jednej kategórie zaraďujú všetky osoby, teda tie s najťažšími diagnózami ako aj tie, ktoré boli zbavené spôsobilosti čo i len čiastočne.

Obdobne Európsky súd pre ľudské práva postupoval aj pri rozhodovaní vo veci *D.D. proti Litve*²⁷ v ktorom riešil sťažnosť štátnej príslušníčky Litvy, ktorá bola v dôsledku svojho mentálneho postihnutia umiestnená do zariadenia pre duševne postihnutých a automaticky bola zbavená spôsobilosti na právne úkony a obmedzená v slobode pohybu. Súd vyhodnotil, že skutočnosť, že osoba je zbavená spôsobilosti samostatne konať ju ešte nezbavuje práva vyjadrovať svoj názor na veci, ktoré sa dejú okolo nej (napr. aj vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti) a jej názor má byť v čo najväčšej miere rešpektovaný. Z rozhodnutia vyplýva, že podstatným momentom pre posúdenie „závažnosti“ vôle takejto osoby nie je skutočnosť zbavenia spôsobilosti ale povaha ochorenia (to či ovplyvňuje jej rozoznávaciu schopnosť). V súvislosti s posudzovaním sťažnosti súd poukázal aj na Dohovor o PZP a princípy ktoré sú v ňom stanovené vo vzťahu k právnej spôsobilosti zdravotne

²³ Vec *Glor v. Switzerland* (Application No. 13444/04, judgment 30. April 2009).

²⁴ Vec *Glor* je zaujímavá z viacerých dôvodov. Pán *Glor* totiž opakovane žiadal o vykonanie povinnej vojenskej služby, no vojenská správa mu opakovane jeho žiadosť zamietla na základe toho že trpí ochorením diabetes melitus. Táto minca mala aj druhú stranu. Keďže typ ochorenia nebol v zmysle švajčiarskej judikatúry dostatočne závažný, pán *Glor* bol povinný každoročne platiť špeciálnu daň za nevykonanie vojenskej služby. Paradox celej situácie tkvel teda v tom, že zdravotné postihnutie bránilo sťažovateľovi vykonať vojenskú službu a na druhej strane bolo dôvodom na zaťaženie sťažovateľa špeciálnou daňou. Súd v odôvodnení poukázal aj na to, že štát by mal aj v prípade vojenskej služby vytvoriť také podmienky, aby splnenie tejto povinnosti mohli v prípade záujmu vykonať aj osoby so zdravotným postihnutím.

²⁵ Pozri napr.: *Court of Human Rights case: A promising ruling on disability at European Court of Human Rights case*. [online]. 2012 [cit. 2012-12-04]. Dostupné na internete: < <http://www.e-include.eu/en/legal-network-news/non-discrimination/13...ising-ruling-on-disability-at-european-court-of-human-rights-case->>.

²⁶ Vec *Alajos Kiss v. Hungary* (Application No. 38832/06).

²⁷ Pomerne čerstvé rozhodnutie *D.D. V Lithuania*, (Application No. 13469/06, judgment, 14 February 2012).

postihnutých osôb (Čl. 12).²⁸ Z rovnakých pozícií vychádza aj ďalšie nedávne rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva vo veci *Stanev proti Bulharsku*²⁹. Aj tu súd zdôraznil, že súčasný trend na poli ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím smeruje k tomu, aby bola osobám so psychickým postihnutím priznaná spôsobilosť v čo najväčšom rozsahu ako to v danom (ich) prípade prichádza do úvahy³⁰. V prípade *Stanev* Súd konštatoval porušenie skoro všetkých významných článkov, ktoré sa vzťahujú na ochranu pred neľudským zaobchádzaním (Čl. 3), slobodu pohybu (Čl. 5 ods. 1, ods. 4, ods. 5), právo na súdnu ochranu (Čl. 6, ods. 1) a právo na účinnú nápravu (Čl. 13).

Súd poukázal na obsah Dohovoru o PZP aj vo veci *Kiyutin proti Rusku*³¹. V tomto prípade sťažovateľ pán Viktor Kiyutin nezískal povolenie na trvalý pobyt v Rusku, hoci jeho manželka bola ruskej štátnej príslušnosti a z ich manželstva bola narodená aj ich dcéra. Dôvodom na zamietnutie žiadosti bol fakt, že sťažovateľ bol HIV pozitívny. Súd na jednej strane akceptoval výhradu, že dôvodom na odmietnutie trvalého pobytu môžu byť nakažlivé choroby, no zdôraznil, že uvedené je nevyhnutné vykladať reštriktívne a takéto ochorenia sa musia vyznačovať vysokou schopnosťou nakažlivosti (napríklad SARS, vtáčia chrípka H5N1), pričom podľa názoru súdu HIV pozitívne osoby do skupiny takéhoto druhu ochorení nepatria. Súd zdôraznil, že odlišné zaobchádzanie s osobou na základe jej zdravotného stavu je v rozpore s Čl. 14 Dohovoru o ľudských právach a porušuje aj zásady zakotvené v Dohovore o PZP a preto konštatoval porušenie Čl. 14 – zákaz diskriminácie.

5. ZÁVER

Dôležitosť realizovania záväzkov prevzatých prijatím Dohovoru PZP si zjavne uvedomuje aj exekutíva – napríklad v schválenom Programovom vyhlásení vlády na obdobie 2012 – 2016 sa Dohovor o PZP spomína hneď niekoľko krát. Či jeho „citovanie“ samo o sebe postačí k tomu, aby sa národná legislatíva priblížila zmyslu jednotlivých článkov Dohovoru o PZP je otázne... Predbežne môžeme konštatovať len to, hoc je problematika ochrany ľudských práv riešená na nadnárodnej úrovni stabilne niekoľko desaťročí je možné konštatovať, že Dohovor o PZP svojím rozsahom, stanovením kontrolných mechanizmov vyplnil medzeru vo vzťahu k špeciálnym potrebám osôb so zdravotným postihnutím. Názory popredných odborníkov z oblasti práva a bioetiky, ako aj nedávne rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva dávajú znať, že právne nastavenie fungovania viacerých inštitútov (napr. zbavovanie právnej spôsobilosti, informované súhlasy nespôsobilých osôb, detencie) je potrebné vo svetle tohto Dohovoru prehodnotiť. Pre oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti je zvlášť dôležité, aby zdravotnícki pracovníci zainteresovali do procesu poskytovania aj osoby, ktoré sú zbavené spôsobilosti na právne úkony a za ktorých dáva informovaný súhlas zákonný zástupca. Názor týchto osôb by mal byť rešpektovaný v čo najvyššej miere. Uplatnenie Dohovoru o PZP samozrejme môže naraziť aj na extrémne požiadavky a na absurdný výklad jeho jednotlivých

²⁸ Tiež pozri *European National Human Rights Institutions welcome Judgment of the European Court of Human Rights on mental capacity and human rights*. [online]. 2012 [cit. 2012-12-04]. Dostupné na internete: <<http://www.ihrac.ie/newsevents/press/2012/02/14/european-national-human-rights-institutions-welcom/>>.

²⁹ *Vec Stanev v. Bulgaria* (Application no. 36760/06, judgment, 17 january 2012).

³⁰ Porovnaj *Europe's highest human rights court issues landmark disability rights ruling*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-05]. Dostupné na internete: <http://mdac.info/en/17/01/2012/Europe_s_highest_human_rights_court_issues_landmark_disability_rights_ruling->>.

³¹ *Kiyutin v. Russia* (Application No. 2700/10, konečné rozhodnutie zo dňa 15. septembra 2011)

článkov³². Aj na takýto scenár sa musí spoločnosť pripraviť. Aby sme sa vyhli nesprávnemu uchopeniu zmyslu a ideí Dohovoru o PZP mali by sme prijať právnu úpravu, ktorá princípy zakotvené v Dohovore v určitej miere rozumnej všeobecnosti rozmení na drobné. Svoju nezastupiteľnú úlohu zohrajú aj sudcovia, ktorí by mali prejaviť schopnosť nájsť správnu cestu pre aplikovanie ustanovení Dohovoru o PZP pre konkrétny prejednávany prípad tak, aby boli jeho princípy zachované.

Referečné zdroje:

HAMMARBERG, T. *Persons with disabilities have a right to be included in the community – and others must respect this principle*. [online]. 2012 [cit. 2012-05-05]. Dostupné na internete: < http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=211>.

HUMENÍK, I.: *Medicínske právo a ochrana osobnosti*. 1. vydanie - Bratislava: EUROKODEX, s.r.o., 2011. 288 s.

KAYESS, R., FRENCH, P. Out of darkness into light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In *Human Rights Law Review*, 2008. No. 8, pp. 1–34

KNAP, K. - ŠVESTKA, J. et al. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. vydanie. Praha: Linde Praha, a.s., 2004. 435 s.,

PERLIN, M. L., BIRGDEN, A. “Where the home in the valley meets the damp dirty prison”: A human rights perspective on therapeutic jurisprudence and the role of forensic psychologists in correctional settings. In *Aggression and Violent Behavior*. 2009, Vol. 14 , pp. 256–263

SVÁK, J. *Ochrana ľudských práv v troch zväzkoch*. Bratislava: EUROKODEX, s.r.o., 2011. 520 s.

³² Vid' napríklad nedávne rozhodnutie Spolkového sociálneho súdu v ktorom rozhodol, že Ústava SRN ani Dohovor o PZP neukladá štátu povinnosť zabezpečiť „právo na erekciu“. Žalobu podával muž trpiaci ochorením sklerózy multiplex, ktoré sa prejavuje aj poruchami erekcie. Keďže zdravotné poistenie nekrýje preplácanie nákladov na lieky podporujúce erekciu, žalobca namietal, že jeho právo na kvalitu života je zo strany štátu v dôsledku jeho ochorenia porušované. Spolkový sociálny súd sa s touto argumentáciou nestotožnil. Pozri ONDERKOVÁ, L. *Nemecko: rozhodnutie BSG o rozsahu práv postihnutých osôb*. [online]. 2012 [cit. 2012-06-05]. Dostupné na internete: < http://www.pravo-medicina.sk/detail-aktuality?new_id=514&caller_site=2&PHPSESSID=ac3a75812d2bb5b7888fcbd76d342b43>.