



Sp. zn. 1494/2017/VOP/KS
Č. j. KVOP-36822/2017
Datum 4. prosince 2017

Vážený pane doktore,

dovoluji si Vás informovat o svých závěrech ve věci jednání nelékařského zdravotnického personálu nemocnice X. (dále jen „poskytovatel“). V březnu tohoto roku jste se na mě jako právní zástupce pana A. (dále jen „stěžovatel“) obrátil s podnětem, v němž jste jménem stěžovatele namítal jednání zdravotní sestry poskytovatele¹ spočívající v užití nevhodného a urážlivého výroku vztahujícího se přímo k HIV pozitivitě stěžovatele. Toto jednání stěžovatel vnímá jako obtěžování, a to v oblasti poskytování zdravotní péče.

Stěžovatel se před časem nakazil virem lidského imunodeficitu, tedy je HIV pozitivní. Zároveň je pacientem léčeným na otorhinolaryngologii (dále jen „ORL“). V říjnu roku 2016 se stěžovatel dostavil na plánovanou kontrolu ORL. Pracovnice příjmu pacientovi nejprve sdělila, že po zákroku, který dříve podstoupil, musí absolvovat vyšetření v poradně specializované na syndrom spánkové apnoe. Zdravotní sestra² mu sdělila, že z kapacitních důvodů musí na toto specializované vyšetření po objednání čekat přibližně půl roku, a nelze je tedy provést okamžitě, není-li již stěžovatel objednan. Následně pronesla, že své zdravotní problémy může řešit v jiné nemocnici, není-li s předestřeným postupem spokojen. Poté, co stěžovatel odvětil, že kvůli své HIV pozitivitě nemá na vybranou, vyřkla sestra právě v kontextu této diagnózy stěžovatele: „*To je Váš problém.*“ To vyvolalo rozčarování stěžovatele a vyostření situace v ordinaci, včetně konfrontace stěžovatele a personálu poskytovatele. Situace po vyslovení předmětného výroku dále eskalovala. Zdravotní sestra ani jiný ze zaměstnanců poskytovatele se stěžovateli neomluvili.

Poněvadž stěžovatel předmětný výrok pociťoval jako ponižující, nedůstojný a psychicky traumatizující, vznesl vůči poskytovateli stížnost dle § 93 zákona o zdravotnických službách,³ prostřednictvím níž žádal omluvu jménem poskytovatele, ale i dotyčné zdravotní sestry. Poskytovatel sice shledal stížnost nedůvodnou (tedy u svých zaměstnanců neshledal pochybení), avšak ve své písemné reakci uznal, že se zdravotní sestra předmětného výroku dopustila.⁴ Stěžovatel se na poskytovatele ve snaze o smírné řešení nastalé záležitosti obrátil opakovaně. Na základě nesouhlasu s vyřízením stížnosti poskytovatelem se stěžovatel obrátil v lednu 2017 na Magistrát města Y., který však jeho stížnost shledal

1 Konkrétně se jednalo o Otorhinolaryngologické oddělení poskytovatele.

2 Dle shodného tvrzení stěžovatele i poskytovatele se jednalo o zdravotní sestru paní B.

3 Ustanovení § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

4 Vedoucí stížnostního oddělení paní C. ve svém vyjádření ke stížnosti stěžovatele, které odeslala dne 21. listopadu 2016 stěžovateli e-mailem, uvedla následující větu: „... věta o problému HIV nákazy zazněla poté, co jste obvinil zdravotnický personál ORL z nákazy HIV, kdy jste svou diagnózu opakovaně vykřikoval v čekárně, kde byli další pacienti.“ Touto větou dle přesvědčení stěžovatele poskytovatel předmětný výrok zdravotní sestry, bez ohledu na konkrétní kontext sdělení, uznal.

neoprávněnou. Stěžovatel se obrátil i na Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) s podnětem k odstranění nečinnosti, ale ministerstvo v řízení o stížnosti dle zákona o zdravotních službách konstatovalo svou nepříslušnost.

Infikace virem HIV jako diskriminační důvod

Antidiskriminační zákon⁵ chrání fyzické osoby ve vymezených životních oblastech před méně příznivým zacházením. Jednou z takových oblastí je i přístup ke zdravotní péči a její poskytování. Ne každé méně příznivé zacházení v oblasti poskytování zdravotní péče však může naplňovat znaky diskriminace dle tohoto zákona. Aby bylo dané jednání spojené s méně příznivým zacházením možné kvalifikovat jako diskriminační, musí jím být fyzická osoba stížena z jednoho z důvodů, s nimiž antidiskriminační zákon možnou diskriminaci spojuje. Takovým důvodem je i zdravotní postižení,⁶ definované zákonem jako tělesné, smyslové, mentální, duševní či jiné postižení, které brání nebo může bránit osobě v jejím právu na rovné zacházení v zákonem vymezených oblastech. Jeho důležitým znakem je rovněž dlouhodobost, tedy jde takové postižení, které trvá, případně dle poznatků lékařské vědy má trvat alespoň jeden rok.⁷

Stěžovatel je dle výsledků lékařských vyšetření HIV pozitivní osobou. Nákaza virem HIV je dle současných lékařských poznatků dlouhodobou, v zásadě trvalou záležitostí a jsou s ní spojena mnohá omezení a limity v každodenním životě infikované osoby. Chování zdravotnického personálu poskytovatele potom vnímá jako méně příznivé právě v souvislosti s tímto svým zdravotním stavem.

Veřejný ochránce práv, toho času JUDr. Pavel Varvařovský, ve své dřívější zprávě⁸ dovodil, že za zdravotní postižení ve smyslu antidiskriminačního zákona je třeba považovat i infekci virem HIV v asymptomatické fázi. To zejména z důvodu výše uvedené otevřené legální definice zdravotního postižení a specifické, značně omezující povahy tohoto onemocnění. Bez ohledu na fázi onemocnění s sebou HIV přináší v mnohých oblastech společenského života omezení, která co do intenzity odpovídají zdravotnímu postižení a vyhovují jeho sociální definici obsažené v antidiskriminačním zákoně. Tato omezení vyvstávají zejména na bariérách v sociálním okolí, jež stěžovatele limitují v plném zapojení do nejrůznějších sociálních procesů a vztahů (včetně vztahů souvisejících s poskytováním zdravotní péče). **Stěžovatel je tedy osobou se zdravotním postižením ve smyslu antidiskriminačního zákona.**

Infekce HIV s sebou přináší velmi specifická společenská omezení. Jedná se o zdravotní postižení spojené s mnohem zásadnějším společenským stigmatem, které je založeno na četných předsudečných konstrukcích spojovaných s osobami nakaženými HIV. Ty staví na spojení HIV infekce a možných sexuálních či toxikomanických příčin jeho vzniku. Osoba infikovaná HIV tak může být znevýhodněna jako jiná osoba se zdravotním postižením,

5 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.

6 Zdravotní postižení je jedním z důvodů vypočtených v rámci ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona.

7 Ustanovení § 5 odst. 6 antidiskriminačního zákona.

8 Zpráva o zjištění diskriminace veřejného ochránce práv ze dne 21. 3. 2013, sp. zn. 157/2012/DIS, dostupná z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/88>.

a navíc je každým znevýhodněním mnohem zřetelněji zasahováno do vysoce intimní sféry jejího soukromého života.

Diskriminace v oblasti poskytování zdravotní péče ve formě obtěžování

Jednou z forem diskriminace, kterou antidiskriminační zákon zakazuje, je i obtěžování. To spočívá především v nežádoucím chování, které souvisí s jedním se zákonem vymezených diskriminačních důvodů a jeho záměrem či důsledkem je:

- snížení důstojnosti osoby
- a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího, či dokonce urážlivého prostředí.⁹

Poněvadž zákon definuje obtěžování jako chování, nikoli jako jednání (na rozdíl od jiných forem diskriminace), může být obtěžováním jakýkoli vně zaměřený projev člověka, aniž by byla nutná existence vůle či motivace dopustit se obtěžování.¹⁰ K obtěžování tak může dojít i nezáměrně či nezamýšleně. Stěžejní je toliko následek tohoto chování, kterým je již jmenované snížení důstojnosti člověka (jakožto součásti jeho lidství, jeho základní podstaty) a vytvoření jistého kvalifikovaného nepříznivého prostředí, ať již zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího či urážlivého. Z toho je patrné, že mimo subjektivní stránky obtěžování spočívající v individuálně pociťované újmě na důstojnosti člověka existuje i jeho objektivní stránka spočívající ve vytvoření prostředí, které by i jiné osoby v obdobném postavení pociťovaly jako neobvyklé a nežádoucí. Obě tyto stránky musí sledované chování kumulativně naplnit. Dle předchozích závěrů¹¹ veřejného ochránce práv rovněž diskriminace ve formě obtěžování předpokládá určitou intenzitu chování. Může ji tak založit chování spočívající ve více skutcích, které po určitou dobu utváří nepříznivé prostředí ve svém souhrnu,¹² ale i jediný skutek (v případě verbálního obtěžování i jednotlivý výrok), jenž dosahuje intenzity excesu způsobilého takové prostředí vytvořit.

Zdravotní sestra poskytovatele vyslovila výrok, který stěžovatel (bez ohledu na doslovné znění tohoto výroku) vzhledem k choulostivé situaci a svému zdravotnímu postižení vnímal jako nedůstojný, ponižující a urážlivý. Z toho vyplývající znepokojení a rozčarování stěžovatele se rovněž projevilo v celkové atmosféře v ordinaci. Situace eskalovala tak, že příslušní zaměstnanci poskytovatele kvalifikovali (a písemně evidovali) nastalou událost jako tzv. nežádoucí událost ve zdravotnickém zařízení, tedy takovou, jež mohla vyústit v tělesné či psychické poškození pacienta, případně ohrožení zdravotnického personálu.

Ač může být výše citovaná věta, jíž poskytovatel potvrzuje výrok vyslovený zdravotní sestrou, výkladově sporná, ze samotné písemnosti a celkového kontextu věci lze konstatovat, že poskytovatel vyslovení výroku potvrdil. Bez ohledu na jeho doslovné znění či na to, zda zdravotní sestra svůj výrok zamýšlela v urážlivém či ponižujícím úmyslu,

9 Ustanovení § 4 odst. 1 písm. a) antidiskriminačního zákona.

10 KVASNICOVÁ, Jana, ŠAMÁNEK, Jiří a kol. *Antidiskriminační zákon. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2015, ISBN 978-80-7478-879-6, s. 187.

11 Zpráva o nezjištění diskriminace veřejného ochránce práv ze dne 16. 12. 2014, sp. zn. 231/2012/DIS, dostupné z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/1994>.

12 KVASNICOVÁ, ŠAMÁNEK a kol., op. cit., s. 191.

samotný výrok byl způsobit naplnit obě jmenované stránky obtěžování. Důsledkem totiž bylo stěžovatelem subjektivně pocíťované snížení jeho důstojnosti a osobní cti, ale i ono vytvoření objektivního kvalifikovaného nepříznivého prostředí. To spočívalo v eskalaci situace, jež nebyla obvyklá ani korektní a i příslušným personálem byla objektivně zaznamenána jako „nežádoucí“. Mimoto každá osoba se zdravotním postižením spočívajícím v infekci HIV by v kontextu tohoto svého postižení mohla vnímat jisté příkoří, které necitlivě zvolený výrok může vyvolat a vyvolal. Zároveň to, zda byl stěžovatel agresivní a zda sám začal mluvit o svém zdravotním postižení, nemůže být v daném kontextu ospravedlněním. Ač v konkrétním případě šlo o jednorázový výrok, lze jej v kontextu HIV infekce stěžovatele považovat za exces, který byl způsobit naplnit intenzitu obtěžování. To lze zejména dokumentovat na následujících skutečnostech:

- Ač se HIV může šířit různými způsoby, je obecně stereotypně spojován toliko se sexuální promiskuitou či abúzem intravenózních návykových látek. Stěžovatel si tak předmětný výrok mohl **vyložit jako hodnocení jeho životního stylu jakožto patologického**.
- Ač osoby infikované HIV mohou pro zdravotní potíže, které s touto základní diagnózou nesouvisí, vyhledat libovolné zdravotnické zařízení, jsou tyto osoby poskytovateli zdravotní péče často odmítány a v praxi (alespoň v regionu Y.) hromadně odkazovány na nemocnici X. To spatřuji již delší dobu v podnětech, s nimiž se na mě obrací konkrétní stěžovatelé. Poněvadž tedy tyto osoby často mají nedostatek možností, kam se obrátit, mohl výrok z úst zdravotní sestry tlačit stěžovatele do bezvýchodné situace. **Poskytovatel, jakožto de facto „spádové zařízení“ pro osoby infikované HIV, by v obdobných situacích neměl postupovat nepřátelsky a odmítavě.**
- Klíčovou součástí práce zdravotnického personálu jsou i **etické zásady práce**, jimž v daném případě nebylo zcela vyhověno. Této problematice se podrobně věnuji níže, v rámci samostatného bodu tohoto dopisu.

S ohledem na výše uvedené mohu konstatovat, že **předmětný výrok zdravotní sestry byl svou intenzitou v daném kontextu způsobit naplnit znaky obtěžování z důvodu zdravotního postižení ve smyslu antidiskriminačního zákona, a to v oblasti poskytování zdravotní péče.**

Právně-etické aspekty poskytování zdravotní péče HIV pozitivním pacientům

Jak jsem již ve zkratce uvedla, subjektivní, ale i objektivní stránka obtěžování nabývají větší intenzity v souvislosti s tím, jsou-li předmětným jednáním dotčeny klíčové etické zásady a hodnoty, na nichž zakládají svou činnost pomáhající (tedy i zdravotnické) profese. Tyto zásady a hodnoty vychází z obecného principu lidskosti, úcty k lidskému životu a zákazu diskriminačního zacházení a zavazují zdravotnické pracovníky k respektu, úctě k pacientovi, jeho zdravotnímu stavu a snaze o zlepšení či zachování jeho emočního rozpoložení.

Obecný závazek k respektu ke každé lidské bytosti jako osobnosti, jež je nositelem garantovaných nezcizitelných a nezrušitelných základních práv, v její důstojnosti, je zakotven již v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně.¹³ V souladu s úpravou v zákoně

¹³ To vyplývá zejména z Preambule a ustanovení čl. 4 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) přijaté v Oviedu 4. dubna 1997, vyhlášené pod č. 96/2001 Sb. m. s.

o zdravotních službách je pak veškerý zdravotnický personál povinen řídit se i etickými principy poskytování zdravotních služeb.¹⁴ Každý zdravotnický pracovník je při své činnosti vázán rovněž prostřednictvím metodických opatření, jimiž ministerstvo sjednocuje některé podmínky výkonu zdravotní péče a podrobněji provádí i některé obecné postuláty, které se vztahují k zachování jmenovaných základních lidských práv pacienta a provádění všeobecně uznávaných etických principů práce ve zdravotnictví. Ta jsou publikována ve věstníku ministerstva a fungují jako interní instrukce, tedy jsou přímo závazná pro toho, kdo je na základě zákona účastníkem určitého vztahu, kterého se týkají. Jedním z metodických opatření ministerstva je i Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů (dále jen „etický kodex“).¹⁵ Takovým pracovníkem je ve smyslu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních¹⁶ i zdravotní sestra. Tento etický kodex, mimo jiné, stanoví, že nelékařský zdravotnický pracovník:

- při své práci zachovává úctu k životu, **respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce**, dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicině,
- dbá v maximální míře o **zajištění intimity pacienta**,
- snaží se docílit mezi jím a pacientem **vztahu založeného na důvěře**, který ctí práva pacienta a **reaguje na jeho aktuální rozpoložení**,
- poskytuje zdravotní péči s **potřebnou mírou autoregulace a empatie**.¹⁷

Zároveň poskytovatel na svých internetových stránkách rovněž uveřejnil etický kodex „Práva pacientů“ formulovaný a schválený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky. Zde je nadto uvedeno, že pacient má právo na:

- **ohleduplnou** zdravotní péči prováděnou s **porozuměním**,
- to, aby byly brány **maximální ohledy na jeho soukromí a stud.**

Stěžovatel je z důvodu několika zdravotních obtíží pacientem poskytovatele. Nad míru těchto běžných či méně běžných obtíží je sužován zásadními a citlivými obtížemi, jež přináší jeho HIV infekce. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče stěžovateli vyslovila zdravotní sestra poskytovatele výrok, který ve vazbě na toto své zdravotní postižení stěžovatel vnímal jako nedůstojný a urážlivý.

Ač ze zákona nejsem součástí právně-etického mechanismu, jemuž přísluší závazně hodnotit, zda zdravotnický personál dodržuje závazky vyplývající z etických principů jeho práce, je právě nedodržení těchto principů jedním atributem, který vypovídá o intenzitě obtěžujícího chování v konkrétním případě. Ve světle výše vypočtených zásad má veškerý zdravotnický personál k pacientovi přistupovat lidsky, s úctou, má reflektovat jeho aktuální zdravotní a emoční rozpoložení a nemá přispívat k jeho dalšímu zhoršování. Stěžovatel je sužován četnými zdravotními i společenskými problémy, které jsou spojeny s HIV infekcí

14 Ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

15 Obsažen ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky, roč. 2004, částka 7, zn.: 13469/04/VVO.

16 Zákon č. 94/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

17 Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů, zn. 13469/04/VVO.

a jde o otázku pro něj velice citlivou a intimní. Jeho emoční rozpoložení může být z tohoto důvodů rovněž křehké a výrazně náchylnější ke zkratovým jednáním. Nadto byl v dané situaci stěžovatel výrazně a viditelně rozčilen. Tím, že zdravotní sestra v reakci na aktuální psychické rozpoložení stěžovatele s potřebným porozuměním a nutnými ohledy nezvolila vhodný způsob vyjádření, zasáhla do jeho důstojnosti a vytvořila prostředí, které bylo objektivně možné vnímat jako nepříznivé. **Domnívám se tedy, že důsledné nedodržení výše jmenovaných etických principů práce nelékařského pracovníka výrazně přispělo k tomu, že předmětný výrok nabyl intenzity obtěžování ve smyslu antidiskriminačního zákona.**

Důkazní situace a důkazní břemeno

Obecně je civilní sporné soudní řízení vybudováno na principu kontradiktornosti stran řízení a principu projednací. Obě strany tedy vystupují v řízení jako vzájemní odpůrci a jejich úspěch v řízení závisí zejména na tom, zda dokáží unést důkazní břemeno ohledně toho, co o rozhodných skutečnostech tvrdí. Pokud se soud sice jistou rozhodující skutečností dozví, strana ji tvrdí, nicméně ohledně tohoto tvrzení neunese (či nebude schopna unést) odpovídající důkazní břemeno, nebude soud danou skutečností považovat za prokázanou. Neschopnost či nemožnost odpovídajícím způsobem prokázat tvrzené rozhodující skutečnosti potom může být příčinou neúspěchu v řízení. Důkladné prokázání tvrzení stran potom nabývá zásadního významu v procesně nejnáročnějších situacích „tvrzení proti tvrzení“. Zároveň jsou v těchto situacích soudy při hodnocení proti sobě stojících výpovědí a vyvozování skutkových závěrů povinny postupovat obzvláště pečlivě a obezřetně.¹⁸

Oběti diskriminace v pozici žalobce v rámci řízení o antidiskriminační žalobě občanský soudní řád (dále jen „OSŘ“)¹⁹ v některých případech důkazní situaci ulehčuje. Přináší totiž institut tzv. sdíleného důkazního břemene.²⁰ Žalobce pak v diskriminačním sporu prokazuje pouze to, že s ním bylo zacházeno rozdílně, a tvrdí, že se tak stalo na základě diskriminačního důvodu. Žalovaný potom musí prokázat, že nediskriminoval, respektive to, že jeho chování bylo založeno na objektivních důvodech, které s vysokou mírou pravděpodobnosti nemohou skýtat diskriminační motiv.²¹ Pouze pokud toto žalovaný prokáže, může důkazní břemeno unést a ve sporu uspět. Předmětné ustanovení OSŘ ve vztahu k diskriminačnímu důvodu zdravotního postižení však stanoví sdílení důkazního břemene toliko v oblasti zaměstnání. V ostatních oblastech tak ve věcech důkazní povinnosti a důkazního břemene postupují civilní soudy podle výše uvedených obecných pravidel.

Stěžovatel namítá jednotlivý ústně vyslovený (a oficiálně písemně nezaznamenaný) výrok zdravotní sestry poskytovatele, jehož vyslovení poskytovatel v jedné ze svých písemností

18 I přesto, že se jedná o trestní věc, dá se tento obecný závěr abstrahovat například z nálezu Ústavního soudu ze dne 22. 6. 2016, sp. zn. I. ÚS 520/16, dostupného z: <http://nalus.usoud.cz>.

19 Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

20 Ten je vymezen v ustanovení § 133a občanského soudního řádu.

21 BOUČKOVÁ, Pavla a kol. *Antidiskriminační zákon. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, ISBN 978-80-7400-618-0, s. 437.

potvrdil výše citovaným způsobem. V následných vyjádřeních²² však poskytovatel toto potvrzení, jakož i samotné vyslovení předmětného výroku, popřel.

Jak jsem již výše uvedla, lze citovanou větu, již poskytovatel vyslovení onoho výroku potvrdil, vykládat různými způsoby. Obtěžující charakter předmětného výroku je dán především celkovým situačním kontextem jeho vyslovení a jeho intenzitou, nikoli přímo jeho doslovným zněním, ohledně něhož neexistuje konsenzus. Poněvadž byl onen výrok učiněn toliko ústně a charakter potvrzení vyslovení výroku poskytovatelem není zcela nesporný, vznikla náročná procesní situace „tvrzení proti tvrzení“. Nadto se dle výše uvedených pravidel v případě diskriminačního jednání v oblasti poskytování zdravotní péče z důvodu zdravotního postižení důkazní břemeno nesdílí. Stěžovatel by tak jakožto žalobce musel prokázat, že zdravotní sestra poskytovatele daný výrok vyslovila a že měl spojitost s jeho zdravotním postižením, aby v případném soudním řízení mohl být úspěšný. **Vzhledem k této procesní situaci nejsem přesvědčena o tom, že by stěžovatel jakožto žalobce mohl v daném případě důkazní břemeno ohledně svých tvrzení unést, rozhodné skutečnosti prokázat, a tedy v případném antidiskriminačním sporu uspět.**

Postup zainteresovaných orgánů a organizací v záležitosti stěžovatele

Stěžovatel kromě diskriminačního charakteru uvedeného výroku namítal postup orgánů a organizací, na něž se v souvislosti s předmětným incidentem obrátil. Dovolte mi se nyní vyjádřit k postupu těchto institucí jednotlivě.

Magistrát města Y.

Magistrát města Y. (dále jen „magistrát“) je příslušným správním orgánem, který udělil poskytovateli oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona o zdravotních službách.²³ V tomto smyslu je povinen vyřídit stížnost, kterou mu stěžovatel podal z důvodu, že nesouhlasil s vyřízením stížnosti, kterou se proti postupu poskytovatele bránil stěžovatel přímo poskytovateli. K tomu mu zákon ukládá třicetidenní lhůtu.²⁴ Správní orgán provede šetření stížnosti, přičemž při zjištění porušení práv či povinností při poskytování zdravotních služeb poskytovateli uloží nápravná opatření.²⁵ Výsledkem šetření ze strany magistrátu musí být zjištění takového skutkového stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti, ve smyslu příslušného obecného ustanovení správního řádu.²⁶

Stěžovatel se na magistrát obrátil se svou stížností 10. ledna 2017, poněvadž nebyl spokojen se způsobem vyřízení své stížnosti poskytovatelem. Magistrát si od stěžovatele i poskytovatele opatřil všechny dostupné podklady (včetně vyjádření stěžovatele a poskytovatele) a následně provedl jejich hodnocení. Stížnost stěžovatele pak shledal neoprávněnou zejména s odkazem na to, že v daném případě nelze prokázat, zda komunikace ve zdravotnickém zařízení proběhla tak, jak tvrdí jedna či druhá strana.

22 Zejména v písemnosti, kterou mi v reakci na mou výzvu ředitelka poskytovatele odeslala dne 29. června 2017.

23 Ustanovení § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

24 Tamtéž, ustanovení § 94 odst. 1 písm. a).

25 Tamtéž, ustanovení § 96 odst. 1.

26 Ustanovení § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Poněvadž je mým konkrétním zákonným úkolem poskytovat metodickou pomoc obětem diskriminace a provádět související právní hodnocení namítaných jednání, věnovala jsem se výše námitce diskriminace, včetně širších lidskoprávních, etických a společenských konsekvencí, a shledala jsem, že poskytovatel v souvislosti s poskytováním zdravotní péče stěžovateli pochybil. Magistrát však v dané věci postupuje jako správní orgán, vyjadřuje se obecně k protiprávnosti postupu poskytovatele a svůj závěr může v těchto souvislostech opřít toliko o skutkový stav, „o němž nejsou důvodné pochybnosti“, jak jsem výše uvedla. Vzhledem k tomu, že předmětný výrok byl vysloven toliko ústně a vzhledem ke vzpomínanému charakteru písemného potvrzení výroku ze strany poskytovatele jsem přesvědčena, že ohledně tvrzení stěžovatele jisté pochybnosti o skutkovém stavu věci existují a ani v prováděném šetření magistrátu nebylo možné je zcela rozptýlit. **V těchto souvislostech tedy závěr magistrátu o neoprávněnosti stížnosti stěžovatele nepovažuji za rozporný s právními předpisy.**

Ministerstvo zdravotnictví

Stížnostní mechanismus dle příslušných ustanovení zákona o zdravotních službách je koncipován jako de facto dvouinstanční. Pacient, není-li spokojen s postupem poskytovatele při poskytování zdravotních služeb, se může se svou stížností obrátit primárně přímo na tohoto poskytovatele.²⁷ Nesouhlasí-li s tím, jak tuto stížnost poskytovatel vyřídil, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.²⁸ Postup další instance v rámci tohoto stížnostního mechanismu zákon nepředpokládá.

Vzhledem k tomu, že stěžovatel výše uvedený postup magistrátu při vyřízení jeho stížnosti považoval za nečinnost, obrátil se dne 12. února 2017 na Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) s podnětem k přijetí opatření proti nečinnosti správního orgánu. Ministerstvo však v dané věci shledalo svou nepřislušnost. Dle jeho právního názoru nemůže vyřízení takové stížnosti dle zákona o zdravotních službách dále přezkoumávat, poněvadž jejím vyřízením ze strany magistrátu se stížnostní mechanismus uzavírá a žádnou další instanci v tomto přezkumu zákon nepředpokládá.

Jak jsem již výše uvedla, stížnostní mechanismus dle zákona o zdravotních službách se skutečně vyčerpává vyřízením stížnosti příslušným správním orgánem (v tomto případě magistrátem). Role ministerstva jakožto další opravné instance zde v tomto smyslu není definována. **Musím tedy konstatovat, že ministerstvo ve své reakci na podnět stěžovatele postupovalo v souladu se zákonnou právní úpravou.**

Česká lékařská komora

Ve smyslu příslušného zákona²⁹ může Česká lékařská komora (dále jen „komora“) jakožto samosprávná stavovská organizace řešit stížnosti na výkon povolání svých členů.³⁰ Členy komory jsou potom ze zákona všichni lékaři, kteří vykonávají na území České republiky

27 Ustanovení § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

28 Tamtéž, ustanovení § 93 odst. 2.

29 Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

30 Ustanovení § 2 odst. 2 písm. e) zákona o České lékařské komoře.

lékařské povolání.³¹ Každá osoba se tak může na komoru obrátit se svou stížností, je-li přesvědčena, že konkrétní lékař nepostupoval v souladu s odborností náležící k jeho profesi, profesní etikou či v souladu se zákonem. Příslušné orgány komory potom stížnost prošetří a v případě zjištěných pochybení s konkrétním lékařem zahájí disciplinární řízení. Jednání nelékařských zdravotnických pracovníků do kompetence komory nespadá.

Stěžovatel dne 23. ledna 2017 podal komoře podnět k zahájení disciplinárního řízení proti lékařům, kteří se, dle jeho tvrzení, podíleli na neuctivém jednání vůči pacientovi. Pověřený člen revizní komise dne 25. ledna stížnost odmítl z toho důvodu, že disciplinární orgány komory v této věci nejsou příslušné. Toto stanovisko potvrdila svým rozhodnutím i revizní komise komory v únoru téhož roku.

Dovolte mi připomenout, že **obecně nejsem oprávněna zasahovat do činnosti samosprávných organizací, včetně profesních komor**. K tomu mi zákon o veřejném ochránci práv³² nesevňuje potřebnou působnost. Nad rámec se však v krátkosti vyjádřím k právnímu závěru disciplinárních orgánů komory. Ze skutkových tvrzení stěžovatele nevyplyvá žádné konkrétní pochybení, jehož se v dané situaci měl dopustit konkrétní lékař v souvislosti s výkonem své lékařské profese. Veškeré faktické námitky směřují k jednání zdravotní sestry. Ta jakožto nelékařská zdravotnická pracovníce však není členem komory, tedy se na její jednání disciplinární kompetence komory nevztahuje.

Závěrem

Vážený pane doktore, v rámci poskytované metodické pomoci obětem diskriminace zejména předběžně posuzuji, zda konkrétní jednání je, či není diskriminací. **Vzhledem k výše uvedenému hodnocení stěžovatelem namítaného skutku se domnívám, že se poskytovatel dopustil diskriminace stěžovatele ve formě obtěžování.** Mým úkolem je však rovněž v této souvislosti posoudit, zda by oběť diskriminace mohla být úspěšná v řízení o antidiskriminační žalobě. Vzhledem k důkazní situaci na straně stěžovatele a rozložení důkazního břemene **nejsem přesvědčena, že by stěžovatel dokázal rozhodné skutečnosti prokázat, unesl důkazní břemeno ohledně svých tvrzení, a tedy v řízení o antidiskriminační žalobě uspěl.** Tento můj závěr samozřejmě nebrání stěžovateli domáhat se nároků, které mu dle antidiskriminačního zákona³³ jako oběti diskriminace náleží.

Co se týče postupu jednotlivých orgánů a organizací ve Vaší věci, který rovněž namítáte, **neshledávám v jednotlivých případech porušení právních předpisů.**

Záležitost stěžovatele pro tuto chvíli uzavírám. Poskytovatele rovněž o svých zjištěních vyrozumím a **doporučím mu, aby přijal opatření k nápravě nastalého protiprávního stavu, tedy vyslovení omluvy.** Poskytovatel však není povinen tomuto mému doporučení vyhovět.

Mrzí mě, že stěžovatel musel být konfrontován s takovým zacházením při poskytování zdravotní péče, které vnímal jako ponižující a urážlivé. Doufám, že se podobná situace již nebude opakovat. V současné době se nadto v několika konkrétních kauzách intenzivně

31 Tamtéž, ustanovení § 3 odst. 1.

32 Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

33 Ustanovení § 10 antidiskriminačního zákona.

snažím přispět k prohloubení respektu k osobám infikovaným HIV v oblasti poskytování zdravotní péče, ale i v jiných oblastech jejich každodenního života.

Pokud byste se chtěl k mým závěrům vyjádřit, učiňte tak, prosím, ve lhůtě **30 dnů od doručení tohoto dopisu**.

S pozdravem

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)