

**ZÁPIS Z KULATÉHO STOLU**  
**ROK 2017 V OBLASTI BOJE PROTI DISKRIMINACI –**  
**POHLED VEŘEJNÉ OCHRÁNKYNĚ PRÁV A NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ**

Diskusní skupina: **Diskriminace HIV pozitivních osob**

14. března 2018

**Moderátoři:**

Iva Fellerová Palkovská	Kancelář veřejného ochránce práv
Karel Suda	Kancelář veřejného ochránce práv

**Účastníci a účastnice:**

Jakub Tomšej	Česká společnost AIDS pomoc, z. s., Univerzita Karlova, Právnická fakulta
Tereza Musilová	ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.
Michael Jettmar	České Sestry Věčné Radosti, z. s.

Dne 14. března 2018 se v Kanceláři veřejného ochránce práv (KVOP) konal kulatý stůl s názvem „Rok 2017 v oblasti boje proti diskriminaci: pohled veřejné ochránkyně práv a neziskových organizací“. V rámci této události se sešla diskusní skupina, která se zabývala diskriminací HIV pozitivních osob. Účastníci a účastnice této skupiny si mezi sebou vyměnili poznatky z praxe.

Úvodního slova se ujala **Iva Fellerová Palkovská**, která přivítala všechny účastníky a účastnice a představila obsah semináře. **Karel Suda** informoval zúčastněné o působnosti ochránkyně, zaměřil se především na působnost v oblasti zákazu diskriminace. Krátce shrnul, co je diskriminace, jaký je rozdíl mezi materiální a formální rovností a vztah diskriminace a důstojnosti člověka. V souvislosti s tématem diskusní skupiny vymezil definici zdravotního postižení ve smyslu antidiskriminačního zákona a účastníky informoval o tom, zda lze HIV infekci za zdravotní postižení považovat ([zpráva ochránkyně DIS 157/2012](#)). Dále se věnoval definici diskriminace v antidiskriminačním zákoně, postupu ochránkyně při vyřizování stížností na diskriminaci a možnostem ochránkyně zabývat se právy HIV pozitivních osob.

**Iva Fellerová Palkovská** otevřela téma diskriminace HIV pozitivních osob v oblasti zdravotní péče. V této oblasti je především problematické odepření lékařské péče HIV pozitivním osobám, pro tyto osoby je tak problematické sehnat např. zubaře. Případy, kdy lze nového pacienta odmítnout, taxativně vymezuje zákon. Pokud lékař odmítne pacienta z jiného důvodu, dopustí se přestupku, může také porušit zákaz diskriminace. Lékař také musí odmítnuté osobě vystavit písemnou zprávu,

v níž je uveden důvod odmítnutí (jinak se dopustí přestupku). Na vystavení této zprávy je nutné trvat, jinak se osoba může dostat do důkazní nouze, pokud se rozhodne proti jednání lékaře bránit. Z tohoto důvodů může být také vhodné dorazit k lékaři s doprovodem a zajistit si tak svědka případného protiprávního jednání lékaře.

K problematice odmítnutých pacientů **Jakub Tomšej** doplnil, že dle jeho zkušeností lékaři často odkazují HIV pozitivní pacienty na HIV centra. Ty však neposkytují svým pacientům veškerou zdravotní péči, ale pouze zvláštní péči související s virem HIV. **Karel Suda** v této souvislosti upozornil na [metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví](#), na který ochránkyně odkazuje ve svých zprávách a který stanovuje, že HIV centra poskytují především dispensární péči, ostatní péče má být HIV pozitivním osobám zajištěna stejným způsobem, jak je zajištěna běžně v ostatních případech.

**Jakub Tomšej** také doplnil, že lékaři často o své zákonné povinnosti přijmout pacienty neví a odvolávají se na smluvní svobodu. Někdy proto stačí předžalobní výzva, ve které je lékař na své zákonem dané povinnosti upozorněn, a lékař pacienta přijme. Vhodné by bylo, aby o této povinnosti lékaře informovaly lékařské komory. Dle **Ivy Fellerové Palkovské** se lékaři s právním minimem setkávají na lékařských fakultách, jiné než medicínské předměty mají však na lékařských fakultách málo prostoru a bývá o ně malý zájem.

Ke vzdělání lékařů **Jakub Tomšej** doplnil, že celoživotní vzdělávání lékařů je důležité téma, pro neziskové organizace je však obtížné do něj zasáhnout. Sám má zkušenost s organizováním online seminářů, o které však nebyl mezi lékaři velký zájem. Tohoto vzdělávání se navíc často účastní převážně lékaři, kteří se o problematiku zajímají a mají tak dobrý přehled, nikoli lékaři, které je třeba v této oblasti vzdělat nejvíce. Při vzdělávání lékařů přislíbila Česká lékařská komora spolupráci, dodnes však k uskutečnění této spolupráce nepodnikla skoro žádné kroky.

**Iva Fellerová Palkovská** účastníky stručně seznámila s možnostmi obrany, pokud jsou nespokojeni s poskytovatelem lékařské péče. Dále byla probírána problematika obtěžování jako zvláštní formy diskriminace.

V další části se účastníci diskusní skupiny věnovali připraveným případovým studiím. K první případové studii **Jakub Tomšej** poznamenal, že byl právním hodnocením ochránkyně v tomto případě překvapen. Sám si nebyl jistý, zda by jednání sestry bylo u soudu vyhodnoceno jako obtěžování ve smyslu antidiskriminačního zákona, proto v daném případě nedoporučil klientovi, aby se obrátil na soud. **Karel Suda** k tomuto doplnil, že v daném případě není jednoznačná objektivní stránka obtěžování, záměr zdravotní sestry však není třeba zjišťovat, protože není z hlediska definice obtěžování důležitý.

Na otázku, proč lze výrok sestry vnímat jako urážlivý či ponižující, účastníci odpověděli, že prohlášení podporuje předsudky o HIV pozitivních osobách - že si tyto osoby mohou za svůj zdravotní stav samy, neboť si jej zapříčinily svým nezodpovědným chováním. V daném případě je navíc problematičtější, že se jedná o jedinou nemocnici, která běžně přijímá HIV pozitivní pacienty. K tomu **Iva Fellerová Palkovská** doplnila, že i když fakticky je tato okolnost důležitá, z právního hlediska tomu tak není. Také ostatní nemocnice mají povinnost neodmítat HIV pozitivní pacienty. Jednání sestry může být také v rozporu s etickými pravidly.

Problematické by v daném případě bylo také prokázání sporného výroku sestry. Dle zkušeností **Jakuba Tomšeje** poskytovatelé zdravotní péče v některých případech nerozporují tvrzení poškozeného pacienta. To však platí pouze do chvíle, kdy se zaleknou možného postihu (např. pokud zjistí, že je pacient právně zastoupen). V této kauze by žalobce nejspíše neunesl důkazní břemeno. **Karel Suda** poukázal na omezené možnosti přenosu důkazního břemene, ustanovení § 133a OSŘ počítá s přenosem jen v některých situacích. **Iva Fellerová Palkovská** souhlasila s **Jakubem Tomšejem** v tom, že v daném případě by stejně možnost přenosu důkazního břemene nebyla pro žalobce výhodná, protože aby k přenosu došlo, musí žalobce prokázat nežádoucí jednání, což může být v případech obtěžování problematické.

Na dotaz **Karla Sudy**, co by účastníci poradili osobě, která se na ně s obdobným problémem obrátí, reagoval **Jakub Tomšej** tak, že je třeba tuto osob poučit o všech možných způsobech obrany proti jednání poskytovatele zdravotních služeb. Například pro stěžovatele v tomto případě bylo důležité, aby se jeho situací někdo zabýval a aby vyčerpal všechny své možnosti obrany. V ostatních případech ale často naráží na neochotu klientů se bránit např. soudní cestou, která může být často způsobena strachem klienta z medializace jeho osobního života.

**Jakub Tomšej** dále otevřel otázku situačního testování. Dle jeho názoru je nevýhodou testování negativní postoj velké části veřejnosti, která v něm vidí provokaci aktivistů. I když v konkrétní situaci může být jednání poskytovatele shledáno jako protiprávní, může být dopad na jednání ostatních lékařů minimální. **Iva Fellerová Palkovská** poznamenala, že v situačním testování vidí smysl. Například pokud bude krajský úřad v rámci vyřizování stížnosti seznámen s právním posouzením ze strany ombudsmanky nebo jiných subjektů, může vzít toto hodnocení v potaz při své další činnosti. Medializace případů může mít také vliv na jednání lékařů, kteří mohou být touto cestou informováni o svých povinnostech a mohou se také více obávat případných soudních sporů. Otevření tématu může být výhodné také pro lékaře, kteří mohou upozornit na některé problémy, které vnímají oni (např. ošetření některých pacientů se zdravotním hendikepem může v důsledku tohoto hendikepu trvat déle než u ostatních pacientů, lékaři však za tento úkon obdrží stejnou finanční úhradu).

K druhé případové studii, která se týkala poskytování léků HIV pozitivním osobám, kteří nejsou občané ČR, uvedl **Jakub Tomšej**, že se setkal s řadou stížností v této oblasti, nejčastěji se na něj obrací slovenští občané. Praxi, kdy jsou cizím státním příslušníkům poskytovány léky pouze na kratší dobu, považuje za nepřiměřenou.

**Karel Suda** uvedl, že poskytovatelé k této praxi přistupují, protože se obávají neuhrazení nákladů za léky ze strany pojišťoven v případě, kdy by cizí státní příslušník ztratil pojištění. Státní příslušnost nebyla dříve zakázaným diskriminačním důvodem vymezeným v antidiskriminačním zákoně, nově antidiskriminační zákon tento zakázaný důvod rozlišování uvádí – diskriminace z důvodu státní příslušnosti je však antidiskriminačním zákonem zakázána pouze v oblastech podle nařízení o volném pohybu pracovníků (mezi ně oblast zdravotní péče nepatří).<sup>1</sup>

**Iva Fellerová Palkovská** poukázala na to, že opatření je nepřiměřené zejména ve vztahu k osobám s povoleným trvalým pobytem a k občanům EU, kteří mají v této souvislosti stejné postavení

---

<sup>1</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.

jako čeští občané – nehrozí jim ztráta pojištění v případě ztráty zaměstnání. Odůvodnění poskytovatelů dává smysl pouze ve vztahu k osobám s povoleným přechodným pobytem. Dle **Karla Sudy** ochránkyně o těchto závěrech informovala poskytovatele zdravotní péče, který přislíbil praxi předepisování léků změnit. **Jakub Tomšej** přislíbil, že situaci budou monitorovat.

K lékům pro HIV pozitivní pacienty **Jakub Tomšej** také doplnil, že dříve se tyto léky vydávaly v HIV centrech. Nyní je vydávají lékárny, kde tyto léky nebývají často dostupné. Změna praxe vydávání léků znamená také horší kontrolu toho, zda se pacient skutečně léčí. Pacienti si nemohou dříve než 2 týdny před tím, než doberou své léky, vyzvednout léky nové. Na druhou stranu pokud si léky vyzvednou pozdě nebo je dokonce nevyzvednou vůbec, nikdo se o této skutečnosti nedozví. To, zda pacient skutečně léky vyzvedne, není zpětně nijak kontrolováno, přestože na rozdíl od brzkého vydání léků může být jejich nepravidelné užívání potenciálně nebezpečné.

Třetí případová studie se týkala odmítnutí ošetření HIV pozitivního pacienta. **Jakub Tomšej** uvedl, že lékaři často odmítají HIV pozitivní pacienty s odkazem na dodržování hygienických podmínek a obavu z šíření viru HIV. I když lze obavy lékařů z určité části chápat, je nutné rozlišovat mezi HIV pozitivními osobami, které berou pravidelně léky, a osobami, které se neléčí, neboť infekčnost těchto osob se značně liší. Rozlišovat je nutné také dle povahy zákroku, kdy u některých zákroků je větší kontakt lékaře s krví pacienta nepravděpodobný. **Iva Fellerová Palkovská** v této souvislosti uvedla, že lékaři musí ke všem pacientům přistupovat jako k potenciálně infekčním, jelikož ne všichni pacienti si jsou vědomi toho, že u nich přenos infekční choroby hrozí. Někteří lékaři však u prokazatelně infekčních pacientů vyžadují přijetí preventivních opatření navíc, například to, že HIV pozitivní osoba přijde jako poslední pacient dne, aby po její návštěvě byl prostor pro důkladnou dezinfekci ordinace. **Jakub Tomšej** se s podobnou praxí setkal, když si na ni stěžoval jeden z klientů. Případem se odmítnul zabývat především proto, že nechtěl odradit jednoho z mála lékařů, kteří HIV pozitivní pacienty přijímají.

K tématu přípustnosti audionahrávek jako důkazu **Jakub Tomšej** řekl, že nikdy neměl problém s jejich přijetím. Nahrávky jako důkaz neodmítají ani krajské úřady a lékařské komory. **Karel Suda** odkázal na judikaturu, která se přípustností nahrávek jako důkazního prostředku zabývá. **Jakub Tomšej** dodal, že o možnosti pořídit nahrávku diskriminačního jednání své klienty informuje, klienti se však na něj většinou obracejí až ve chvíli, kdy už k diskriminačnímu jednání došlo. **Iva Fellerová Palkovská** upozornila, že pro použitelnost nahrávky je důležité, aby bylo možné identifikovat lékaře, který se diskriminace dopouští. Ideálně by na nahrávce měl zaznít také důvod odmítnutí pacienta.

Lékaři často odmítají HIV pozitivní pacienty z důvodu nedostatečné kapacity. Zda lékař skutečně nepřijímá nové pacienty lze dle **Jakuba Tomšeje** ověřit tím, že se k lékaři pokusí objednat jiný pacient. Česká stomatologická komora také na svých webových stránkách zveřejňuje seznam lékařů, kteří nabírají nové pacienty.

Dále se účastníci zabývali otázkou, zda lze odlišně přistupovat k HIV pozitivním pacientům v případě nezbytné péče a v případě např. estetických operací. Podle **Jakuba Tomšeje** je možné, že lékaři v případě HIV pozitivních osob vnímají estetické zákroky jako zbytečné riziko pro pacienta. Zákon však počítá se svobodnou volbou pacienta – lékař je povinen informovat pacienta o možných rizicích a doporučit mu vhodný postup, konečné rozhodnutí je na pacientovi. Lze však nalézt důvody, kterými lze odmítnutí rizikové operace odůvodnit (např. účelné využití prostředků

z veřejného zdravotního pojištění). Lékaři se v případě odmítnutí provedení rizikové operace, která není nezbytná, mohou odvolávat také na rozpor s Hippokratovou přísahou. Dle **Karla Sudy** je však nepřípustné, aby se takto lékař odvolával na své svědomí bez konkrétního důvodu – operace musí pro pacienta představovat konkrétní rizika.

Další oblastí, kde se HIV pozitivní osoby mohou setkat s diskriminací, je oblast práce a zaměstnání. Moderátoři účastníkům uvedli několik případů, jak se může tato diskriminace projevat, věnovali se také otázce pracovnělékařských posudků a možnostem, jak se může diskriminovaná osoba bránit. **Jakub Tomšej** uvedl, že se s případy diskriminace na pracovišti příliš neseťkává. Zaměstnanci nemají povinnost informovat zaměstnavatele o svém zdravotním stavu, mnohdy tak zaměstnavatel o HIV pozitivitě svého zaměstnance neví, pokud se mu zaměstnanec sám nesvěří. Setkal se však i s případem, kdy se klient domníval, že dle zákona musí o svém zdravotním stavu informovat zaměstnavatele před vznikem pracovního poměru (údajně jej o tomto informoval lékař). Klient proto informaci o tom, že je HIV pozitivní, napsal pracovní agentuře, když se ucházel o pozici skladníka. Klient byl z důvodu svého zdravotního stavu odmítnut, pracovní agentura však po obdržení předžalobní výzvy vzala své rozhodnutí zpět.

Další oblastí, ve které se dle **Jakuba Tomšeje** mohou HIV pozitivní osoby setkat s diskriminací, je oblast pojišťovnictví. Omezen je přístup k životnímu pojištění, u úrazového pojištění se lze setkat s některými výlukami z pojištění. **Iva Fellerová Palkovská** k tomuto uvedla, že pojišťovny musejí vyhodnocovat rizika, jejich závěry však musejí být odůvodněné. Ochránkyně s pojišťovnami jedná a snaží se je přesvědčit k úpravě některých podmínek. Problematický je v této souvislosti postoj České národní banky, která se otázkou nechce zabývat. **Jakub Tomšej** uvedl, že se s námitkou diskriminace z důvodu HIV positivity setkal také v oblasti přístupu k obecnímu bydlení. V daném případě se ale nepodařilo diskriminaci prokázat, protože se klient více neozval.

Se znevýhodněním z důvodu HIV positivity se lze dle **Jakuba Tomšeje** setkat také v rámci trestního řízení, kdy jsou přehlíženy některé faktory, jako je pravděpodobnost přenosu infekce (virová nálož). Je potřeba pracovat se soudními znalci, kterých je v této oblasti nedostatek, a mnohdy mají zastaralé informace. Na průběh trestního řízení může mít vliv také potřeba vytvářet negativní vzory.

Diskusní skupina se dále věnovala činnosti neziskových organizací v souvislosti s diskriminací HIV pozitivních osob. Všichni účastníci se shodli, že je pro ně problematické nedostatečné financování jejich činnosti. Dle **Jakuba Tomšeje a Michaela Jettmara** byla v důsledku nedostatečného financování omezeny přednášky pro školy o prevenci a rizicích HIV, které dělají HIV pozitivní lektoři, dále také právní poradenství pro HIV pozitivní osoby nebo peer pomoc nakaženým a jejich rodinám. Zastaveno muselo být mobilní testování (potvrdili všichni účastníci). **Tereza Musilová a Michael Jettmar** se shodli na tom, že výhodou činnosti neziskových organizací ve srovnání s oficiálními institucemi je důvěra klientů v činnost těchto organizací a větší spojení s cílovou skupinou. Dle **Jakuba Tomšeje** je důležité zachovat právní poradenství pro infikované osoby a rozšiřovat dostupnost volně přístupných informací (např. letáky). Účastníci se shodli, že laická i odborná veřejnost není dostatečně informována o právech HIV pozitivních osob a o právech vyplývajících z antidiskriminačního zákona. Karel Suda vyzval účastníky, aby své klienty upozorňovali na možnost obrátit se na ochránkyni, pokud se budou cítit diskriminováni.

V oblasti informování veřejnosti nelze dle **Michaela Jettmara** postupovat jako v minulosti. Z infekce HIV již nelze „dělat takového strašáka“, je třeba vycházet z nových poznatků a informovat o možnostech léčby. **Iva Fellerová Palkovská** doplnila, že důsledky přenosu HIV infekce nelze zveličovat kvůli veřejnosti, která by se mohla zbytečně obávat styku s nakaženými a znevýhodňovat je. Na druhou stranu je třeba na rizika upozorňovat, aby veřejnost nezanedbávala prevenci. Důležité je také snažit se o zamezení stigmatizace nakažených. Osoby, které mají podezření, že se mohly nakazit, někdy mohou mít velký strach z reakce okolí, kvůli kterému odkládají návštěvu lékaře.

Dle **Jakuba Tomšeje** by stát měl více poskytovat finance neziskovým organizacím na obecnou prevenci a cílené kampaně pro rizikové skupiny, zároveň by stát sám měl k prevenci přispět – například by bylo vhodné zajistit spolupráci zástupců neziskových organizací při jednání nově nakažených osob se zástupci hygienických stanic. O tom se dříve s hygienickými stanicemi snažili jednat, ale hygienické stanice tuto možnost odmítly. Stát by také měl zajistit dostatečné vzdělávání lékařů, soudců a dalších v dané oblasti. Důležité je také informovat o možnostech léčby a léčbu pacientů aktivně podporovat, čímž dojde ke snížení infekčnosti pacientů. Uvažovat lze také o alespoň částečném hrazení preventivní léčby v cílových skupinách (pre-expoziční profylaxe) a o hrazení léků pro osoby, které byly viru HIV vystaveny (post-expoziční profylaxe). Neziskové organizace mohou zvýšit povědomí odborné veřejnosti tím, že se budou snažit navázat spolupráci s lékaři a právníky, kteří jsou považováni za odborníky ve své profesi.