

BACKGROUND REPORT

PRAGUEPRAŽSKÝ
STUDENTSTUDENTSKÝ
SUMMIT



ECOSOC

Přístup k lékům a zdravotnictví



Přístup k lékům a zdravotnictví

1 Úvod

Zdraví je obecně vnímáno jako jedna z nejcennějších lidských hodnot. Potřeba jeho zajištění je obsažena ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Rozvojových cílech tisíciletí nebo v Ústavě Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále jen WHO). Dostupnost zdravotní péče má jako jednu ze svých priorit i Hospodářská a sociální rada.

Lékařská věda učinila za poslední století největší pokrok v celé své historii, díky kterému jsme nyní schopni vyléčit i choroby, které ještě před pár desítkami let znamenaly smrt. Navzdory tomu však stále zemřou ročně miliony lidí na nemoci, s kterými si umí medicína relativně snadno poradit. A to jen proto, že tito lidé nemají dostatečný přístup ke zdravotní péči.

2 Infrastruktura

Dostupnost zdravotní péče je závislá na velkém množství faktorů. Jednou z nejdůležitějších podmínek je kvalifikovaný zdravotnický personál, především lékaři. Mnoho států světa se potýká s nedostatkem odborníků, kteří by dokázali zajistit ošetření a léčbu obyvatelstva. Například v Etiopii připadalo v roce 2009 na tisíc obyvatel jen 0,24 jakéhokoliv zdravotnického personálu¹ v porovnání s Řeckem, kde na stejný počet obyvatel připadalo 6,1 doktorů.² V některých, zejména rozvojových státech, je na vině nefunkční či zcela neexistující vzdělávací systém, díky kterému by mohly tyto země produkovat vlastní lékařský personál. Častým problémem také je, že přestože země mají odpovídající vzdělávací program, dostudovaní lékaři brzy ze země odjíždějí. Důvodem může být lepší platové ohodnocení v zahraničí, politická situace či prostředí nebo neodpovídající pracovní podmínky v zemi.

Dalším faktorem nefungující zdravotnické péče jsou chybějící nemocnice a příjezdové komunikace k nim. Existující zdravotnická zařízení jsou zastaralá, v havarijním stavu, často se jedná jen o provizorní budovy či stany. Komplikace tvoří nestabilní dodávky elektrického proudu, nedostatek čisté vody nebo nedostatek lékařských přístrojů a jiného zdravotnického vybavení. Ve spoustě rozvojových států světa panuje situace, kdy není, kdo by léčil, kde a hlavně čím.

3 Přístup k lékům

3.1 Patentová ochrana

Přestože jde mnoha chorobám předejít důslednou hygienou a přístupem k pitné vodě, ve většině případů jsou zcela nezbytným nástrojem léčby léky. Léky jsou v současnosti drahým zbožím. Jsou chráněny mnoha mezinárodními patentovými smlouvami, z nichž nejvýznamnější je dohoda TRIPS (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)³, která patří mezi nejdůležitější dokumenty Světové obchodní organizace (World Trade Organization, dále jen WTO). Jejich výroba, distribuce, a tudíž i cena, tak

¹WHO. Bulletin of the World Health Organization. *WHO* [online]. 2009 [cit.2013-11-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/08-051599-table-T3.html>.

²OECD. Health at a Glance 2011. *OECD* [online]. 2011 [cit.2013-11-11]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/03/02/index.html?itemId=/content/chapter/health_glance-2011-21-en.

³WTO. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights. *WTO* [online]. 15. 4. 1994 [cit. 2013-07-22]. Dostupné z: http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm0_e.htm.



zcela podléhá monopolu firmy, která si daný lék patentovala. Minimální doba trvání patentu je 20 let, během této ochranné doby nesmí lék bez souhlasu majitele patentu vyrábět žádný jiný výrobce, což tlačí ceny strmě nahoru. Majitel patentu má sice právo prodat licenci i jinému výrobcí, ovšem za cenu, kterou si sám stanoví⁴⁵ Toto nastavení zcela bránilo přístupu rozvojových států k nejnovějším lékům, neboť si nemohly dovolit zakoupení licence od původní firmy a jejich obyvatelstvo zase nemělo finanční prostředky na léky za cenu, kterou stanovila firma vlastníci patent.⁶ Proto došlo na ministerské konferenci WTO v roce 2001 k úpravě smluv TRIPS Deklarací z Dauhá.⁷ Ta zavedla institut tzv. nucených licencí, které dávají vládám možnost vydat v případě ohrožení zdraví obyvatel licenci na daný lék, pokud ztroskotají jednání s majitelem patentu. Následně se stát musí s majitelem patentu finančně vyrovnat. Tato úprava byla k potřebám nejchudších států o něco vstřícnější, brzy však narazila na jiný problém. Většina těchto států nemá výrobní prostředky, jak daný lék vyrobit, i když na něj vydá nucenou licenci. V roce 2003 tedy WTO rozhodla, že v takových případech smí tyto státy vydat nucenou licenci jiné zemi, která pro ně lék vyrobí.⁸ Situace se ale ani tak výrazně nezlepšila, neboť přes všechna tato opatření i nadále mnoho států nemá dostatek financí na odškodnění majitelů patentů za vydání nucené licence. A to i přes vznik patentových fondů⁹, do kterých mohou rozvojové státy nakupovat licence dohromady nebo vkládat patenty a sdílet je s ostatními.¹⁰

3.2 Generika

Stále důležitějšími se proto stávají tzv. generika, což jsou varianty k patentovaným lékům, které obsahují stejné množství totožné léčivé látky jako originální patentovaný lék. Legálně se smějí generika prodávat až po uplynutí patentové lhůty původního léku a v současnosti tvoří více jak polovinu léků v oběhu. Jejich cena je mnohem nižší než u patentovaných výrobků a přitom mají stejné léčivé účinky. Díky tomu i vyspělé a relativně bohaté státy, například USA, Spojené království či Německo, v posledních letech začaly vyzývat lékaře k předepisování generických medikamentů.^{11 12} Mnohé firmy však brání vstupu generických variant, tedy i konkurence, na trh tím, že stále obnovují patentovou ochranu svých léků. Jejich složení jen nepatrně pozmění a nechají je patentovat jako nový lék. Indie, přezdívaná lékárnou rozvojového světa, největší producent generik na světě, je proto trnem v oku mnoha farmaceutickým firmám kvůli svému patentovému zákonu (konkrétně paragrafu 3d), který brání právě podobnému opakovanému patentování prakticky stejných léčiv. Přitom do roku 2005 neposkytovala Indie na léky patentovou ochranu vůbec, díky čemuž vyvážela levné a kvalitní léky do většiny rozvojového světa.¹³ Udělování patentů na léky je nezbytné pro návratnost investic, tím pádem i pro motivaci firem ke vkládání vyšších částek do výzkumu a vědy. Přesto

⁴⁵Tamtéž.

⁵Lékaři bez hranic. Kauza Novartis: U indického nejvyššího soudu vyvrcholí boj o levná léčiva. *Lékaři bez hranic* [online]. 14. 2. 2012. [cit.2013-07-19]. Dostupné z: http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/aktuality/2012/indie/u_indickeho_soudu_vyvrcholi_boj_o_leciva.php.

⁶ELBESHBISHI, Amal N. TRIPS and Public Health – What Should African Countries Do? *African Trade Policy Center* [online]. Leden 2007 [cit.2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/49.pdf>.

⁷WTO. Declaration on the TRIPS agreement and public health. *WTO* [online]. 20. 11. 2001 [cit.2013-07-20]. Dostupné z: http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm.

⁸ŠTĚRBOVÁ, Ludmila. Patent na léky a jak na něj. *MF Zdravotnické noviny* [online]. 10. 11. 2005 [cit.2013-07-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/patent-na-leky-a-jak-na-nej-169223?category=profesni-aktuality>.

⁹Lékaři bez hranic. Hlavní milníky boje o patenty a přístup k lékům. *Lékaři bez hranic* [online]. 27. 2. 2012 [cit.2013-07-19]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/aktuality/2012/access/hlavni-milniky-boje-o-patenty.php>.

¹⁰ELBESHBISHI, Amal N. TRIPS and Public Health – What Should African Countries Do? *African Trade Policy Center* [online]. Leden 2007 [cit.2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/49.pdf>.

¹¹Tamtéž.

¹²ČINČURA, Jan. Předepisujte generika, nabádá lékaře Británie. *Medical Tribune* [online]. 28. 1. 2008 [cit.2013-07-19]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11381>.

¹³Lékaři bez hranic. Kauza Novartis: U indického nejvyššího soudu vyvrcholí boj o levná léčiva. *Lékaři bez hranic* [online]. 14.02.2012. [cit.2013-07-19]. Dostupné z: http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/aktuality/2012/indie/u_indickeho_soud_u_vyvrcholi_boj_o_leciva.php.



se s některými jeho negativními dopady svět ještě nezvládl vypořádat. Farmaceutické firmy investují jen 10% rozpočtu na výzkum nových léků proti nemocem, které sužují 90 % obyvatel světa.¹⁴ Navíc v důsledku snahy chudších států ušetřit za medikamenty se k jejich obyvatelům dostávají nekvalitní léky, které často nemají léčebný účinek. Podle studií více jak polovina léků proti malárii dostupných v jihovýchodní Asii ve skutečnosti neobsahuje žádnou léčivou látku.¹⁵

4 Financování

Finanční prostředky či spíše jejich nedostatek jsou hlavní překážkou v poskytování zdravotní péče co nejširšímu okruhu lidí. Zatímco vyspělé země se snaží podfinancování zdravotnictví řešit zvýšením daní a odvodů na zdravotní pojištění, v rozvojových zemích, kde velká část populace pracuje načerno a neplatí daně, tyto kroky nepřinášejí žádaný efekt. Ve většině zemí světa je podíl finančních prostředků ze státního rozpočtu určený na zdravotní výdaje nedostačující (viz graf). Podle Světové zdravotnické organizace je ve 49 rozvojových státech třeba výdaje na zdravotnictví průměrně zdvojnásobit (z 32 USD ročně na osobu na 60 USD).¹⁶

V zemích, kde je situace nejkritičtější, se angažuje mnoho neziskových organizací¹⁷, vlastní programy má i Světová zdravotnická organizace, další organizace spadající pod OSN a mnoho regionálních seskupení. Většina soukromých dárců však spravuje tzv. vertikální zdravotní fondy. Jedná se o fondy, které mají velice úzký záběr, často se zaměřují jen na léčbu jedné konkrétní nemoci. Vertikální fondy ale neřeší problém všeobecné základní zdravotní péče, na rozdíl od horizontálních fondů. Důvodem atraktivity těchto fondů je jistější a jednodušší poskytování financí na jasné a konkrétní cíle.¹⁸

4.1 Transparentnost

Rozpočty ministerstev zdravotnictví jsou navíc velmi zatěžovány neefektivním hospodařením a plýtváním prostředky. Velmi rozšířené je zneužívání systému či využívání jeho nedokonalostí, čehož se dopouštějí jak úředníci, tak samotní pacienti. Jako vysoce neefektivní se také paradoxně jeví dary rozvojovým zemím v podobě moderních zdravotnických technologií, které však není možné začlenit do stávajících systémů v daných státech. Přitom v některých zemích až 80 % zdravotnického vybavení pochází od zahraničních dárců. Největší sumy peněz však pohltí sám nedostatečně kontrolovaný aparát. Celosvětově tvoří korupce 10-25 % prostředků na veřejné zakázky.¹⁹

4.2 Zdravotní pojištění

Nejlepším řešením, jak zajistit lékařskou péči co nejvíce lidem, tak zůstává systém zdravotního pojištění. Africké země, jejichž zdravotnictví ještě do konce 20. století stálo hlavně na výběrech z daní a přímých

¹⁴ELBESHBISHI, Amal N. TRIPS and Public Health – What Should African Countries Do? *African Trade Policy Center* [online]. Leden 2007 [cit.2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/49.pdf>.

¹⁵WHO. HEALTH SYSTEM FINANCING: The path to universal coverage. *WHO* [online]. 2010 [cit.2013-07-14]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.

¹⁶Tamtéž.

¹⁷Například Lékaři bez hranic nebo Červený kříž.

¹⁸KEYSER, DE, Veronique. Zpráva o systémech zdravotní péče v subsaharské Africe a celosvětovém zdraví: Vysvětlující prohlášení. *Evropský parlament* [online]. 6. 9. 2010 [cit.2013-07-13]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?language=CS&reference=A7-0245/2010>.

¹⁹Tamtéž.



poplaticích za léčbu, začaly v novém tisíciletí pod tlakem WHO a dalších organizací začleňovat zdravotní pojištění do svých systémů.²⁰ Přesto se ovšem celosvětová míra pokrytí populace pojištěním pohybuje okolo 50 %.²¹

Samotné rozhodnutí, zda zavést či nezavést zdravotní pojištění však nestačí, patří k němu spousta otázek. Jak vysoké budou platby? Bude součástí (a jak velká) spoluúčast? Na co se bude pojištění vztahovat? Budou se na pojištění podílet i soukromé pojišťovny? A zůstane po zavedení pojištění nejzákladnější zdravotní péče, která bude plně hrazená státem a dostupná tak i nejchudším vrstvám obyvatelstva? Všechny otázky mají dvě strany. Příliš vysoké odvody na pojištění nebo velká spoluúčast by znepřístupnily péči nemajetné části populace, příliš nízké platby by zase nedokázaly systém financovat.

Ačkoliv Světová banka v roce 2008 vyzvala k částečnému dotování zdravotního pojištění nejchudším obyvatelům, ukázalo se, že ani tento částečný úvazek si široká vrstva lidí nemůže dovolit. A zatímco systémy zdravotního pojištění v Evropě i Latinské Americe stojí většinou na principu solidarity a přerozdělování, většina zemí v nejchudších regionech obhazuje, po vzoru USA, přímé poplatky za léčbu.²² Argumentují větší ekonomickou efektivitou, ovšem jedním z důvodů je i velmi malá důvěra ve veškeré instituce, obzvláště veřejné, které spravují peníze a jsou často prostoupeny korupcí.

I bohaté země se potýkají s problémem, jak financovat stále vzrůstající nároky svého obyvatelstva a jeho poptávku po nejmodernějších léčebných postupech.²³ Jelikož se stále větší procento jejich populace ocitá v důchodu, kdy za ně zdravotní pojištění platí stát, zatímco počet lidí v produktivním věku, z jejichž daní se zdravotnictví převážně financuje, v těchto zemích klesá, stojí vlády před otázkou, zda a jak transformovat svůj dosavadní systém.

4.3 Nadstandardy a privatizace

Na jedné straně se mnoho států uchyluje cestou zvyšování spoluúčasti pacientů ve snaze ulevit deficitním státním rozpočtům a zadluženým pojišťovnám. Značná část populace z nižších příjmových skupin se však díky těmto krokům dostává do situace, kdy si zdravotní péči nemůže dovolit nebo se musí přinejmenším spokojit s nižší kvalitou a zastaralými postupy. Některé státy začaly zdravotní péči dělit na základní neboli standardní, hrazenou z pojištění, a nadstandardní, za kterou si musí pacienti připlatit. Různé formy připlácení si za jednotlivé druhy péče fungují již v mnoha, zejména západních zemích, například Nizozemí, Německu a donedávna i v České republice.²⁴ Jedním z dalších způsobů, kterými se státy pokouší o revitalizaci zdravotnictví, je privatizace zdravotnických zařízení, jejichž hospodaření je neefektivní a zadlužené.

Na druhé straně se však některé státy vydávají opačnou cestou, neboť jim tento dosavadní přístup přinesl problémy. Ceny zdravotní péče a pojištění se hůře regulují, hlavní prioritou se stává zisk. Například současný prezident Spojených států amerických, Barack Obama, svádí už několik let politický boj s opozicí kvůli své reformě zdravotnictví. Současný systém, kdy většinu zdravotnictví ovládají soukromé firmy a pojišťovny,

²⁰MWABU, Germano. Achieving Health MDGs in Africa: The Role of National Health Insurance Schemes. *Economic Commission for Africa* [online]. 1. 4. 2008 [2013-07-21]. Dostupné z: http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/acgs-discussion-paper_mdgs.pdf.

²¹WHO. HEALTH SYSTEM FINANCING: The path to universal coverage. *WHO* [online]. 2010 [cit.2013-07-14]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.

²²MWABU, Germano. Achieving Health MDGs in Africa: The Role of National Health Insurance Schemes. *Economic Commission for Africa* [online]. 1. 4. 2008 [2013-07-21]. Dostupné z: http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/acgs-discussion-paper_mdgs.pdf.

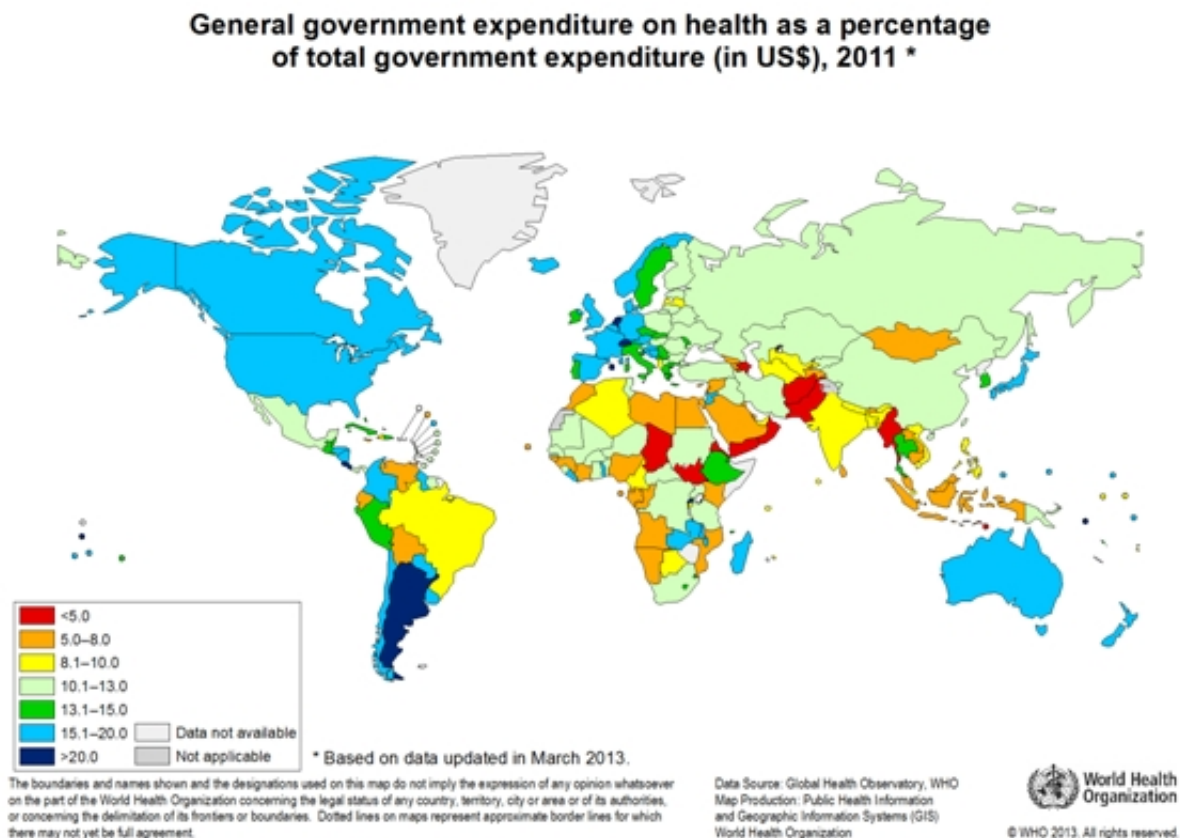
²³WHO. HEALTH SYSTEM FINANCING: The path to universal coverage. *WHO* [online]. 2010 [cit.2013-07-14]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.

²⁴Projekt Ministerstva průmyslu a obchodu. Ekonomická vazba pacienta na zdraví, Strategie mezinárodní konkurenceschopnosti České republiky pro období 2012 až 2020. *Businessinfo* [online]. 1. 12. 2011 [cit.2013-07-17]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/smk-ekonomicka-vazba-pacienta-ke-zdravi-7300.html>.



uplatňuje tzv. řízenou péči²⁵ a má za následek zadlužení velké části Američanů kvůli astronomickým účtům za zdravotní péči, kterou pojišťovny neproplatily. Také jiné státy se pokouší své privatizované zdravotnictví více regulovat, aby bylo dostupné pro co nejvíce lidí.

Obrázek 1: Zdroj: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/GenGovExpTotal_2011.png



5 Odmítání péče

Někdy systém zdravotní péče v zemi funguje a je dostupný, ale lidé ho z různých důvodů odmítají. Lékaři také narážejí na kulturní nebo náboženské bariéry. Především ženám může bránit v návštěvě lékaře ostych, častým důvodem je také strach a nedůvěra k moderním přístrojům. Některé regiony ovládají silné kmenové zvyklosti, kdy je nejvyšší autoritou náčelník nebo domorodý léčitel, nebo lidé věří, že uzdravit je mohou pouze bohové.

I ve vyspělých zemích dává mnoho lidí přednost přírodní medicíně před vědeckou léčbou. Účinnost takové varianty ale často není průkazná a léčba, která není zahájena včas, už nemusí pacientovi pomoci. Ve spoustě zemí je alternativní nebo domácí léčba zakázána, alespoň v případě dětí. Stejně tak domácí porody řada států nedovoluje z obavy o ohrožení života dítěte i matky.

²⁵Více informací o systému řízené péče například na webu American Journal of Health-System Pharmacy. Dostupné z: <http://www.ajhp.org/content/46/4/742.short>.



6 Sporné otázky

Existují také kontroverzní oblasti zdravotnictví, kde se liší pohled nejen států, ale i jednotlivých lidí. Například nalézt mezinárodní konsensus ohledně potratů bude pravděpodobně ještě na dlouhou dobu nereálnou představou. S tím se pojí i přístup k antikoncepčním prostředkům obecně. Nad tímto tématem se pravidelně střetávají církve s ateisty, liberálové s konzervativci, různé generace.

Dalším předmětem sporů je eutanazie, která je v současnosti legální jen ve čtyřech státech světa (Belgie, Lucembursko, Nizozemí a Japonsko), společně s asistovanou sebevraždou, kterou povoluje států šest (Belgie, Lucembursko, Nizozemí, Japonsko, Švýcarsko a Oregon v USA).²⁶

7 Závěr

Přístup ke zdravotní péči je zcela základní lidskou potřebou s nejvyšší prioritou. Kromě plnohodnotně prožitého života jednotlivce má vliv na spoustu jiných oblastí lidského života nebo na chod země. Přímo souvislost má například s populační politikou. Při snižování úmrtnosti novorozenců i matek hraje lékařský dozor zásadní roli. Stejně tak antikoncepční prostředky a jejich dostupnost jsou významným nástrojem pro plánované rodičovství. Zdravé a praceschopné obyvatelstvo je také nezbytnou podmínkou pro hospodářskou konkurenceschopnost země, neboť tvoří pracovní sílu a přispívá daněmi do státního rozpočtu.

Zdraví je nezbytnou podmínkou kvalitního života, na který má každý člověk právo, a je úkolem světového společenství, aby učinilo maximum pro jeho dosažení. Hospodářská a sociální rada je k tomu, díky svému zaměření a zastoupení velkého počtu států, ideální platformou.

8 Otázky vhodné k prostudování

1. Na jaké úrovni je v mé zemi zdravotní péče? Z jakých zdrojů je financována?
2. Kolik procent obyvatel mého státu má ke zdravotní péči a lékům přístup?
3. Jakou úlohu má vláda ve zdravotním systému v mé zemi? Angažuje se nějak v pomoci zemím ostatním?
4. Jakou patentovou ochranu poskytuje právo v mé zemi? Je tato ochrana dodržována? Jaký je postoj mého státu k udělování patentů na mezinárodní úrovni?

9 Seznam doporučených zdrojů

1. Výroční ministerská deklarace ECOSOC k otázce zdraví
http://www.un.org/en/ecosoc/docs/declarations/ministerial_declaration-2009.pdf.
2. Přehled Světové zdravotnické organizace o výdajích jednotlivých zemí na zdravotnictví
<http://www.who.int/nha/atlasfinal.pdf>.

²⁶VOZÁB, Miroslav. Eutanazie jako trestněprávní problém moderní společnosti [diplomová práce], Brno: Právnická Fakulta Masarykovy Univerzity, 2010.



10 Seznam použité literatury

Projekt Ministerstva průmyslu a obchodu. Ekonomická vazba pacienta na zdraví, Strategie mezinárodní konkurenceschopnosti České republiky pro období 2012 až 2020. *Businessinfo* [online]. 1. 12. 2011 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/smk-ekonomicka-vazba-pacienta-ke-zdravi-7300.html>.

ČINČURA, Jan. Předepisujte generika, nabádá lékaře Británie. *Medical Tribune* [online]. 28. 1. 2008 [cit. 2013-07-19]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11381>.

ELBESHBISHI, Amal N. TRIPS and Public Health – What Should African Countries Do? *African Trade Policy Center* [online]. Leden 2007 [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/49.pdf>.

JAMES, Chris, SAVEDOFF, William. Risk pooling and redistribution in health care: an empiric analysis of attitudes toward solidarity. *WHO* [online]. 2010 [cit. 2013-07-18]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SolidarityNo5FINAL.pdf>.

KEYSER, DE, Veronique. Zpráva o systémech zdravotní péče v subsaharské Africe a celosvětovém zdraví : Vysvětlující prohlášení. *Evropský parlament* [online]. 6. 9. 2010 [cit. 2013-07-13]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?language=CS&reference=A7-0245/2010>.

Lékaři bez hranic. Kauza Novartis: U indického nejvyššího soudu vyvrcholí boj o levná léčiva. *Lékaři bez hranic* [online]. 14. 2. 2012. [cit. 2013-07-19]. Dostupné z: http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/aktuality/2012/indie/u_indickeho_soudu_vyvrcholi_boj_o_leciva.php.

Lékaři bez hranic. Rozhodnutí indického soudu v případě Novartis chrání Indii jako „lékárnu pro rozvojový svět“. *Lékaři bez hranic* [online]. 6. 8. 2007 [cit. 2013-07-19]. Dostupné z: http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/aktuality/2007/access/novartis_loses.php.

Lékaři bez hranic. Hlavní milníky boje o patenty a přístup k lékům. *Lékaři bez hranic* [online]. 27. 2. 2012 [cit. 2013-07-19]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/aktuality/2012/access/hlavni-milniky-boje-o-patenty.php>.

MWABU, Germano. Achieving Health MDGs in Africa: The Role of National Health Insurance Schemes. *Economic Commission for Africa* [online]. 1. 4. 2008 [cit. 2013-07-21]. Dostupné z: http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/acgs-discussion-paper_mdgs.pdf.

OECD. Health at a Glance 2011. *OECD* [online]. 2011 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/03/02/index.html?itemId=/content/chapter/health_glance-2011-21-en.

ŠTĚRBOVÁ, Ludmila. Patent na léky a jak na něj. *MF Zdravotnické noviny* [online]. 10. 11. 2005 [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/patent-na-leky-a-jak-na-nej-169223?category=profesni-aktuality>.

VOZÁB, Miroslav. Eutanazie jako trestněprávní problém moderní společnosti [diplomová práce], Brno: Právnická Fakulta Masarykovy Univerzity, 2010.



WHO. HEALTH SYSTEM FINANCING: The path to universal coverage. *WHO* [online]. 2010 [cit. 2013-07-14]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.

WHO. The Right to Health. *WHO* [online]. Listopad 2012 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/>.

WHO. [cit. 2013-07-22]. http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/GenGovExpTotal_2011.png.

WHO. Bulletin of the World Health Organization. *WHO* [online]. 2009 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/08-051599-table-T3.html>.

WTO. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights. *WTO* [online]. 15. 4. 1994 [cit. 2013-07-22]. Dostupné z: http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm0_e.htm.

WTO. Declaration on the TRIPS agreement and public health. *WTO* [online]. 20. 11. 2001 [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm.



Autor: Anežka Majdánková
Imprimatur: Ondřej Dočkal, Vojtěch Bahenský
Jazyková úprava: Lucie Gregůrková, Michal Zikmund, Martina Kotasová
Odborná spolupráce: Výzkumné centrum AMO
Grafická úprava: Veronika Maurerová, Michal Zikmund
Nasázeno programem L^AT_EX.

Model OSN

Vydala Asociace pro mezinárodní otázky
pro potřeby XIX. ročníku Pražského studentského summitu.

© AMO 2013

Asociace pro mezinárodní otázky,
Žitná 27, 110 00 Praha 1
Tel./fax: +420 224 813 460
e-mail: summit@amo.cz
IČ: 65 99 95 33

www.amo.cz
www.studentsummit.cz

Top partneři

Generální partner Modelu OSN



Hlavní partner Modelu OSN



Hlavní partner modelu NATO



Ministerstvo zahraničních věcí
České republiky

Model NATO is co-sponsored by
the North Atlantic Treaty Organization



Hlavní partner Modelu EU



Partner konference



Univerzitní partner



Partner zahájení



Partner jednání



Partneři Modelů



Embassy of Canada
Ambassade du Canada



Botschaft
der Bundesrepublik Deutschland
Prag

Mediální partneři

Hlavní mediální partner



Hlavní mediální partner



Partner Chronicle





**Asociace
pro mezinárodní
otázky**
Association
for International
Affairs

Pražský studentský summit
projekt Asociace pro mezinárodní otázky