



Acta Iuridica Medicinae

Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku

A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt

Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki

Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku

Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics

Acta Iuridica Medicinae je elektronický vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku. Jeho poslaním je zverejňovať výsledky vedeckej, odbornej a vedecko-výskumnej práce v odvetví medicínskeho práva a v oblasti ďalších súvisiacich disciplín. V on-line časopise budú uverejňované pôvodné a aktuálne príspevky odrážajúce súčasný stav výskumu v týchto oblastiach vedy a praxe, spĺňajúce metodologické a normatívne zásady vedeckých a odborných príspevkov. Príspevky budú publikované v slovenskom, maďarskom, poľskom a českom jazyku, pričom abstrakt a kľúčové slová každého príspevku v jazyku anglickom alebo nemeckom. Vydavateľ tak otvára priestor k prezentovaniu výsledkov teoretickej a výskumnej práce širokému okruhu domácich aj zahraničných autorov.

VYDAVATEĽ: Inštitút medicínskeho práva

Periodicita: dvakrát až trikrát ročne

Acta Iuridica Medicinae a Visegrádi Négy országok elektronikus tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi (egészségügyi) jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt. Küldetése a tudományos, szakmai és kutatási munka az orvosi jog és ahogyan egyéb kapcsolódó tudományágakban elért eredmények terjesztése. Eredeti és aktuális bejegyzések, amelyek tükrözik az jelen állapotot a tudomány és gyakorlat területén, és megfelelnek a tudományos valamint szakmai hozzájárulások módszertani és normatív elveinek közzétételre kerülnek az online magazinba. A lapok szlovák, magyar, lengyel és cseh nyelvben jelennek meg, ugyanakkor a kivonat és kulcsszavak angol vagy német nyelvben jelenik meg. A kiadó tehát lehetőséget ad a Visegrádi Négy országból származó hazai és külföldi szerzőknek széles körének elméleti és kutatási munkájuk eredmény bemutatására.

KIADÓ: Orvosi Jog Intézet

Gyakoriság: évente 2-3 alkalommal

Acta Iuridica Medicinae jest recenzowanym, elektronicznym czasopismem naukowym państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki. Jego zadaniem jest publikacja wyników naukowych i specjalistycznych badań w dziedzinie prawa medycznego i dziedzinach dalszych połączonych dyscyplinach naukowych. W czasopiśmie elektronicznym będą wydawane oryginalne i aktualne teksty naukowe, które reflektują współczesny stan badań w poszczególnych dyscyplinach i praktyce za spełnieniem warunków metodologicznych i normatywnych stosowanych w przypadku naukowych artykułów. Artykuły będą wydawane w języku słowackim, węgierskim, polskim i czeskim, streszczenie i słowa kluczowe w języku angielskim lub niemieckim. Redakcja ma zamiar stworzyć platformę do prezentacji wyników teoretycznej i naukowej pracy *kręgom badaczy* z państw Grupy Wyszegradzkiej.

Redakcja: Instytut prawa medycznego

Częstotliwość publikacji: dwa lub trzy razy w roku

Acta Iuridica Medicinae je elektronický vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku. Jeho posláním je zveřejňovat výsledky vědecké, odborné a vědecko-výzkumné práce v odvětví medicínskeho práva a v oblasti dalších souvisejících disciplín. V on-line časopise budou uveřejňovány původní a aktuální příspěvky odrážející současný stav výzkumu v těchto oblastech vedy a praxe, splňující metodologické a normativní zásady vědeckých a odborných příspěvků. Příspěvky budou publikovány v slovenském, maďarském, polském a českém jazyce, přičemž abstrakt a klíčová slova každého příspěvku v jazyce anglickém nebo nemeckém. Vydavatel

tak otevírá prostor k prezentování výsledků teoretické a výzkumné práce širokému okruhu domácích i zahraničních autorů.

VYDAVATEL: Institut medicínského práva

Periodicita: dvakrát až třikrát ročně

Acta Iuridica Medicinae is an electronic scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics. Its mission is to publish the results of scientific, professional and scientific-research work in the medical law and other related disciplines. The on-line journal will publish original and current contributions reflecting the current state of research in these areas of science and practice, meeting the methodological and normative principles of scientific and professional posts. Contributions will be published in Slovak, Hungarian, Polish and Czech, with abstracts and key words in English or German. The publisher thus opens the space for presenting the results of theoretical and research work to a wide range of domestic and foreign authors.

PUBLISHER: Institute of Medical Law

Frequency: two or three times a year

REDAKČNÁ RADA/ SZERKESZTŐBIZOTTSÁG/ KOMITET REDAKCYJNY/ REDAKČNÍ RADA/ EDITORIAL BOARD:

Predseda redakčnej rady/ Szerkesztőbizottság elnöke/ Prezes komitetu redakcyjnego/ Předseda redakční rady/ Editorial Board Chairman: JUDr. Miroslav MITLÖHNER, CSc. (Česká republika)

Členovia redakčnej rady/ Szerkesztőbizottsági tagok/ Członkowie komitetu redakcyjnego/ Členové redakční rady/ Members of the Editorial Board: prof. JUDr. Dagmar CÍSAŘOVÁ, DrSc. (Česká republika), Dr. Monika FILIPOWSKA-TUTHILL (Rzeczpospolita Polska), Dr. Mihály FILÓ, PhD, LL.M. (Magyarország), JUDr. Vojtech FÖLDES (Slovensko), JUDr. Ján HRIVNÁK (Slovensko), JUDr. Pavol KÁDEK, PhD. (Slovensko), doc. MUDr. Vojtech OZOROVSKÝ, CSc. (Slovensko), doc. JUDr. Olga SOVOVÁ, Ph.D. (Česká republika), prof. JUDr. Vojtech TKÁČ, CSc. (Slovensko), prof. JUDr. PhDr. Dr. Robert VLČEK, PhD., MHA, MPH (Slovensko), MUDr. Eva ZIMANOVÁ, PhD., MPH (Slovensko), Dr. Justyna ŻYLIŃSKA (Rzeczpospolita Polska)

Redaktori časopisu/ magazin szerkesztők/ redaktorzy naukowy/ redaktorzy czasopisu/ editors: JUDr. Peter Nemec, PhD., doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

Šéfredaktor/ főszerkesztő/ redaktor naczelny/ Editor in Chief: JUDr. Pavol Kádek, PhD.

OBSAH/ TARTALOM/ SPIS TREŚCI/ OBSAH/ CONTENTS

Editorial	5
Olga SOVOVÁ: Problematika informovaného souhlasu a nesouhlasu při poskytování bezpečné zdravotní péče v digitální době	6
Peter NEMEC: Náhrada za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia vo svetle súdnych rozhodnutí	15
Petr LOJAN: Náhradní matěřství – stále živá téma	33
Miroslav MITLÖHNER: Legislativní kroky k dekriminizaci euthanasie v České republice	37
Justyna ŻYLIŃSKA: Zabójstwo eutanatyczne jako przestępstwo typu uprzywilejowanego w polskim prawie karnym – zarys problematyki	43
Jiří KUBÍK: Hippokrates, přísahy, kódexy a co dál?	52
Zuzana MACKOVÁ: Je právo (i medicína) v 21. storočí umením dobrého a spravodlivého?	56
Matej GOGOLA: Dejiny medicíny na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave	82
Recenzia	
PAVEL MATES a kol.: OCHRANA OSOBNOSTI, SOUKROMÍ A OSOBNÍCH ÚDAJŮ . Praha, Leges 2019, 427 s.	90
Recenze	
PAVOL KÁDEK: PRÁVNÁ ZODPOVEDNOSŤ V MEDICÍNE A ZDRAVOTNÍCTVE . Bratislava, Wolters Kluwer 2018, 222 s.	93
Recenzia	
VOJTECH OZOROVSKÝ a kol.: SOCIÁLNE LEKÁRSTVO . Bratislava, SAP - Slovak Academic Press 2018, 226 s.	95
Recenze	
PAVOL KÁDEK: TRESTNÉ PRÁVO V ZDRAVOTNÍCTVE . Bratislava, Wolters Kluwer 2018, 191 s.	96

EDITORIAL

Vážení a milí čtenáři,

letošní adventní Bratislava, to nebyl jenom svátečně osvětlený Primaciální palác a neopakovatelné kouzlo vánočních trhů na historickém náměstí Starého Města a před budovou Slovenského národního divadla, ale i velice zdařilá vědecká konference s mezinárodní účastí, která se uskutečnila ve dnech 12. a 13. prosince v přednáškovém sále teoretických ústavů Lékařské fakulty Univerzity Komenského na Sasinkové ulici.

Konferenci pod názvem Medicína a právo – minulost, přítomnost, budoucnost – etické, právní a historické aspekty uspořádal Ústav sociálního lékařství a lékařské etiky LF UK spolu s Institutem medicínského práva.

Smyslem konference a záměrem organizátorů byla nápomoc věcné mezioborové diskuzi, dotýkající se především práva a medicíny v úzkém kontaktu s lékařskou etikou, s cílem hledat racionální a efektivní řešení aktuálních a palčivých problémů, které život přináší.

Na programu konference bylo 19 velice zajímavých a odborně zdatných sdělení, zabývajících se aktuální medicínskoprávní problematikou přicházející ve státech účastníků konference, tj. Česka, Polska a Slovenska. Skladba přihlášených vystoupení byla pestrá a tematicky vyvážená, takže vedle otázek spojených s úvahami o trestněprávní úpravě euthanasie, realizací paliativní a hospicové péče nebo problémy souvisejícími s umělými zásahy do lidské reprodukce, přišly na pořad témata související se stále dosud diskutovaným problémem informovaného souhlasu pacienta při poskytování zdravotní péče, korupce ve zdravotnictví, etických aspektů ve zdravotní péči a další.

Všem aktivním i pasivním účastníkům je třeba poděkovat za účast a zájem o problematiku. Organizátorům konference a jmenovitě panu doktorovi Kádekovi patří dík nejen za nápad uspořádat takovouto zajímavou konferenci, ale i založit tradici pravidelných medicínskoprávních adventních setkání v krasavici na Dunaji.

S ohledem na neoddiskutovatelný přínos v jednotlivých sdělení byl přijat jistě správný a smysluplný závěr, a to obsah jednotlivých vystoupení v nezkrácené podobě publikovat na stránkách našeho časopisu. Jeho čtenářům se tak dostane cenný zdroj informací a námětů k zamyšlení, včetně možnosti případně prezentovat vlastní názor a věcnou argumentaci přispět k dalšímu posunu v řešení. Stránky našeho časopisu jsou vždy a každému k diskuzi a seriózní prezentaci názorů otevřeny.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Předseda redakční rady

**PROBLEMATIKA INFORMOVANÉHO SOUHLASU A NESOUHLASU PŘI
POSKYTOVÁNÍ BEZPEČNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE V DIGITÁLNÍ DOBĚ**

**THE ISSUE OF INFORMED CONSENT AND INFORMED DISAGREEMENT IN THE
PROVISION OF HEALTHCARE IN THE DIGITAL AGE**

OLGA SOVOVÁ

Anotace

Žádný lékařský zákrok nemůže být proveden bez zákonného oprávnění, a především svobodného a informovaného souhlasu pacienta. Článek 3 Listiny základních práv Evropské unie řadí k základním lidským právům právo na integritu osobnosti a povinnost respektovat svobodný a vědomý souhlas dotčené osoby. Autonomie vůle pacienta, je stále posilována. Stejně tak je pacient oprávněn vyslovit nesouhlas s navrženou léčbou, a dokonce se vůbec léčbě nepodrobit. Stěžejním principem v rozhodování o formě poučení i formě informovaného souhlasu a nesouhlasu je, nalézt rovnováhu mezi svobodou rozhodování a ochranou zdraví, která je i veřejným zájem. Využití umělé inteligence a digitalizace zdravotních služeb i jednotlivých léčebných postupů přináší jak nové možnosti a výzvy, tak i rizika, kterými se příspěvek zabývá.

Klíčová slova: *informovaný souhlas, informovaný nesouhlas, pacient, zdravotní péče, digitalizace, dokumentace, dynamický biometrický podpis, umělá inteligence*

Annotation

Each medical intervention requires legal authorisation and above all, the free, informed consent of a patient. Article 3 of the EU Charter of Fundamental Rights considers the right to personal integrity and respect to the free and informed consent being fundamental human rights. The autonomy of the patient's will is steadily secured. Also, the patient is entitled to disagree with the proposed treatment, and even she must not undergo the treatment. Finding out the balance between the freedom of decision and the public interests of health protection form the basic principle when arbitrating the form of information and the informed consent and disagreement. The use of artificial intelligence and digitisation of health services and specific health care methods bring new possibilities as well as new risks and challenges, which the paper examines.

Keywords: *informed consent, informed disagreement, patient, healthcare, digitisation, records, dynamic biometric signature, artificial intelligence*

I. Úvod

Teorie a praxe informovaného souhlasu je jednou z nejvíce diskutovaných otázek v medicíně i právu. Článek 3 Listiny základních práv Evropské unie řadí k základním lidským právům právo na integritu osobnosti a povinnost respektovat svobodný a vědomý souhlas dotčené osoby.¹ Rovněž Listina základních práv a svobod České republiky, (LSZP)², v odstavci 1 článku 7 zdůrazňuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Autonomie vůle pacienta je tak stále posilována. Žádný lékařský zákrok nemůže tedy být proveden bez zákonného oprávnění, a především svobodného a informovaného souhlasu pacienta. Stejně tak je pacient oprávněn vyslovit nesouhlas s navrženou léčbou, a dokonce se vůbec léčbě nepodrobit. Stěžejním principem v rozhodování o formě poučení i formě informovaného souhlasu a nesouhlasu je, nalézt rovnováhu mezi svobodou rozhodování a ochranou zdraví, která je i veřejným zájmem.

Nové výzvy v této oblasti přináší využití umělé inteligence, elektronizace a digitalizace zdravotních služeb. Článek si klade za cíl poukázat na nové možnosti i rizika z pohledu postupu lege artis, do kterého je zařazováno i řádné poučení pacienta. Problematiku je nutno zkoumat ve světle bezpečného poskytování zdravotních služeb, zdravotní péče i bezpečí zdravotnických profesionálů a poskytovatelů.

II. Vymezení pojmu informovaný souhlas a nesouhlas

Pojem **informovaný souhlas** znamená, že pacient je nejen příjemcem informace o dalším postupu léčebné péče a prognóze svého onemocnění, ale zároveň se rozhoduje, zda navrženou léčbu skutečně přijme nebo naopak odmítne. Z pohledu praxe vymezil obsah i rozsah informovaného souhlasu Nejvyšší soud České republiky (NS)³:

„Výrazem „svobodný a informovaný souhlas“ je míněn souhlas daný v situaci, v níž se pacient, jemuž byl objasněn mimo jiné účel, povaha, rizika a alternativy zákroku, jakož i následky jeho neprovedení, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a s možností položit doplňující otázky, rozhodne navrhovaný zákrok podstoupit. Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný ve smyslu shora vymezeném (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů náhrady škody. Každý výkon v medicínské oblasti je samozřejmě s riziky neodmyslitelně spjat a jejich materializace může být otázkou prosté náhody, respektive lidskými silami neovlivnitelného průběhu věcí. Poskytovatel zdravotní péče by neměl nést odpovědnost za zákrok, jenž byl proveden odborně správně, i když naneštěstí, a to nikoli vinou zdravotnického personálu, měl pro pacienta nepříznivé důsledky. Nadměrná odpovědnost může být pro stabilitu a spravedlivost systému kompenzace za materiální i imateriální újmu stejně škodlivá jako odpovědnost nedostatečná. Neobstojí ani argument, že by jinak povinnost nezasahovat do tělesné integrity bez informovaného

¹ Úřední věstník Evropské unie, 26. 10. 2012, C 326/391. Dostupné on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>.

² Viz Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

³ Viz rozhodnutí NS ČR, sp. zn. 25 Cdo1381/2013. Jde o aktuální rozhodnutí, které, i když se zabývá odpovědností a poučením dle předcházející právní úpravy zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je plně aplikovatelné, pokud se týká otázky informovaného souhlasu.

souhlasu nebyla efektivně sankcionována, neboť tento názor pomíjí, že zásahy do tělesné integrity, svobody, soukromí, lidské důstojnosti a dalších nehmotných statků jsou odčinitelné prostředky ochrany osobnosti. Z tohoto hlediska není tedy podstatné, zda žalobkyně byla poučena o možnosti porušení..., nervů, ale spíše o praktických následcích (dopadech) na její zdravotní stav a každodenní život, a porovnání těchto následků s těmi, jež by nastaly, kdyby doporučený zákrok nepodstoupila. Ani poučení o rizicích zákroku však není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, je tedy nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.“

Náležitosti informovaného poučení a informovaného souhlasu je nutno aplikovat i na požadavky tzv. negativního reversu, tedy informovaného nesouhlasu. Nesouhlas musí být informovaný, stejně jako souhlas. Na rozdíl od poskytnutí souhlasu, u negativního prohlášení zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ZS) přímo ukládá, aby si lékař vyžádal **písemné prohlášení po podání opakované informace o nepříznivé prognóze bez souhlasu k léčebnému zákroku.**

Jak řádné poučení a zaznamenání informovaného souhlasu, tak negativní revers mají zajišťovací funkci, tedy chrání lékaře i poskytovatele pro případ možného postihu. Pokud lékař má pochybnosti o pravé vůli pacienta, je povinen poskytnout péči, neboť revers může být stížen vadou neplatnosti, např. pro duševní poruchu pacienta.

Nedostatečné nebo neúplné vysvětlení ještě samo o sobě nemusí být jednání *non lege artis*, a tedy vést k odpovědnosti poskytovatele či přímo lékaře. Z hlediska zkoumání odpovědnosti za poučení pacienta a toho, zda byl informovaný souhlas skutečně validně dán, je třeba vždy zjistit, zda byly respektovány při zajišťování informovaného souhlasu všechny zákonné požadavky. Pro nesouhlas platí nutnost plného poučení a zjištění, zda pacient pochopil řádně důsledky svého rozhodnutí léčbu nepodstoupit.

Odborná literatura dlouhodobě upozorňuje na to, že vztah lékař-pacient se významně změnil, zejména po nástupu nových technologií. Osobní vztah vzájemné důvěry byl nahrazen službou zaměstnance a vztahem klienta a experta. Pacient je nadále jedna osoba a osobnost, zatímco lékařů je mnoho. V pozadí léčby jsou „doktoři“, které pacient dokonce vůbec nevidí. „Nový lékař, orientovaný na proces experimentování na lidech a ozbrojený novými technologiemi, v příliš mnoha případech nahradil doktora léčícího lidské nemoci.“⁴

Německá nauka i soudní praxe vztah pacient - lékař považuje za smluvní vztah *sui generis*. „Vztah mezi lékařem a pacientem je mnohem širší než jen právní smluvní vztah, neboť je zakotven na mezilidském vztahu, který směřuje k léčení pacienta.“⁵ Obdobným způsobem pojímá vztah pacient lékař i Spolkový nejvyšší soud. Klíčovým rozhodnutím je zde rozhodnutí ve věci Eberhard Schmidt z roku 1979 a další rozhodnutí, která výslovně stanoví,

⁴ KOUTECKÝ, J.: Problems and Paradoxes in Medicine at the Turn of the Century. In: HOFMEISTER, H. *Der Mensch als Subjekt und Objekt der Medizin*. s. 29 - 30. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener 2000. ISBN 978-37-8871-786-5.

⁵ Ärtzl. Rechtskunde 1957. Citováno dle DEUTSCH, E.: *Medizinrecht*. s. 307 - 308. 3. Auflage. Springer Verlag, 1997. ISBN 3-540-62641-7.

že vztah mezi pacientem a lékařem je více než běžná smlouva. Jde o smlouvu o službě nebo právní vztah sui generis ohledně povinností zvláštního významu.⁶

V **anglo-americkém právu** najdeme především zdůraznění etických principů ve vztahu pacient-lékař a rovněž zdůraznění práva pacienta na seburčení. Nová americká literatura zdůrazňuje zejména skutečnost, že komplexní zdravotní péče a její plánování výrazně ovlivnily vztah pacient-lékař, a přinesly nové přístupy ve vztahu pacient - lékař, kdy se klade důraz na standardizování a plánování zdravotní péče. Na druhé straně tento přístup přináší prospěch spíše zaměstnancům a zaměstnavatelům než pacientům, protože v takto nastaveném systému může mít nemocný velmi malou možnost skutečného rozhodování. Rovněž lékař má mnohdy omezenou možnost individuálního přístupu ke každému pacientovi.⁷

Dopad do právní i manažerské praxe je rozbírán zejména v **australské odborné literatuře**. Ta zdůrazňuje, že práva pacienta a vztah pacient-lékař nejsou přímo zakotvena v právních předpisech, ale zakládají se na dohodě mezi federálním ministerstvem a ministerstvy jednotlivých států a území Australského svazu. V červenci 2008 nicméně Federální ministerstvo zdravotnictví vydalo Chartu práv ve zdravotnictví, která zakotvuje doporučení patientských práv pro všechna zdravotnická zařízení. Je zde vytvořeno 7 základních oblastí, právo na přístup ke zdravotní péči, bezpečí, respekt, komunikaci, účast na rozhodování, dále právo na soukromí a rovněž právo na vyjádření názoru. Charta není zákonem, ale zahrnuje v sobě povinnosti zdravotnických profesionálů vůči pacientům, které jsou vyjádřeny v právních i etických předpisech jednotlivých federálních států a území.⁸

V rámci české doktríny i praxe je informovaný souhlas i nesouhlas jedním ze základů postupu *lege artis*, a to bez ohledu na dlouhodobé diskuse o samotném obsahu pojmu postup *lege artis*.⁹ Tento pojem a jednání *lege artis* nebo *non lege artis* se v souvislosti s medicínou a odpovědností za postupy, jak zdravotnických pracovníků, tak poskytovatelů zdravotní péče, vžilo, i když ani aktuální diskuse nejsou schopny tento pojem jednoznačně definovat.¹⁰

III. Digitalizace a informovaný souhlas a nesouhlas

Poskytování zdravotní péče v **digitální době** je založeno nejen na přímém využití technologií při ošetřování pacienta, ale především na možnosti **sdílet a vyhodnocovat informace** bez ohledu na to, kde se konkrétní pacient a lékař či poskytovatel nacházejí. Informace o zdravotní péči, včetně souhlasu /nesouhlasu s jejím poskytováním,

⁶ BGHZ 29, též DEUTSCH, E. Op. cit. s. 308.

⁷ DOOR GOLD, S. – LIPKIN, M. Jr. The Doctor Patient Relationship. *Journal of General Internal Medicine* 1999. Vol. 14. Supl. 1. Dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496871/>.

⁸ FORRESTER, K. – GRIFFITHS, D. *Essentials of Law for Medical Practitioners*. Australia: Elsevier Ltd 2011. s. 27 - 47. ISBN 97807295539142.

⁹ Viz např.: ŠTĚPÁN, J.: *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 347 s. ISBN 80-7038-068-3. STOLÍNOVÁ, J. – MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén 1998. 352 s. ISBN 80-85824-88-4. MITLÖHNER, M.: K problematice rizika odpovědnosti ve zdravotnictví. *Právní praxe* 10/96. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.

¹⁰ PTÁČEK, R. – BARTŮNĚK, P. – MACH, J. a kolektiv: *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada 2013. ISBN 978-80-247-5126-9. Viz zejména předmluva prezidenta České lékařské komory. s. 13 - 14.

tak mohou být dostupné prostřednictvím intranetu, internetu a sociálních sítí. Jak jednotlivé státy, tak nadnárodní uskupení, konkrétně Evropská unie (EU), vytvářejí strategie i platformy pro výměnu informací o pacientech. V Evropské unii je touto základní strategií Jednotný digitální trh a elektronické zdravotnictví.¹¹ V rámci pilotního projektu Česká republika a Lucembursko sdílejí informace o pacientech, tzv. patientský souhrn, na základě digitálního patientského souhlasu pro přeshraniční péči.¹² Do roku 2021 by se do přeshraniční výměny údajů a receptů mělo zapojit 22 členských států EU.

Česká republika (ČR) přijala Národní strategii elektronického zdravotnictví na období 2016–2020.¹³ **Digitalizace českého zdravotnictví** je velmi výrazně ovlivněna nejen vytvářením Jednotného digitálního trhu v oblasti zdravotnictví, ale i přeshraniční výměnou údajů jak v rámci EU, tak mimo ni. Rovněž volný pohyb osob a služeb významně rozvíjí možnosti i nutnost elektronizace.

Zásadní roli při ochraně pacienta sehrává Obecné nařízení o ochraně osobních údajů, (GDPR).¹⁴ Článek 9 GDPR v odst. 1 zakazuje zpracování genetických a biometrických údajů za účelem identifikace osoby. Rovněž se zakazuje zpracování údajů o zdravotním stavu a sexuálním životě.

Zpracování zvláště chráněných údajů, kterými jsou podle GDPR především údaje o zdravotním stavu, je nadále možné na základě plného informovaného souhlasu, pro účely plnění právní povinnosti nebo z důvodu ochrany životně důležitých zájmů nositele údajů či jiné fyzické osoby. Toto se týká jak poskytování zdravotní péče, tak ochrany veřejného zdraví. Důležitá je také možnost zpracování z důvodu pracovního lékařství, poskytování zdravotní a sociální péče nebo zařízení systémů zdravotních a sociálních služeb. GDPR nepřináší žádnou zásadně převratnou změnu, neboť posiluje dosavadní mechanismy ochrany osobních údajů jako důležité části soukromí. Toto je dáno i článkem 9, který v odstavci 2 rozsáhle odkazuje na vnitrostátní legislativu. Dá se tedy říci, že zdravotnické zákony, stejně jako občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb. (OZ) i zákon o ochraně veřejného zdraví,¹⁵ jsou specifickými vnitrostátními předpisy, které v souladu s GDPR upřesňují požadavky vnitrostátního práva na ochranu údajů ve zdravotnictví.

Digitalizace zdravotnictví tedy je a bude založena v těch členských státech EU, kde je většina zdravotní péče poskytována pacientům na základě povinného zdravotního pojištění, především na plnění právní povinnosti.

Základní právní povinností je vést **zdravotnickou dokumentaci, do které se zaznamenává, jak informovaný souhlas, tak informovaný nesouhlas**. Obrázek níže ukazuje, že ve většině lékařských praxí převažuje **vedení záznamů o pacientech v kombinované formě, tedy listinné i digitální**.

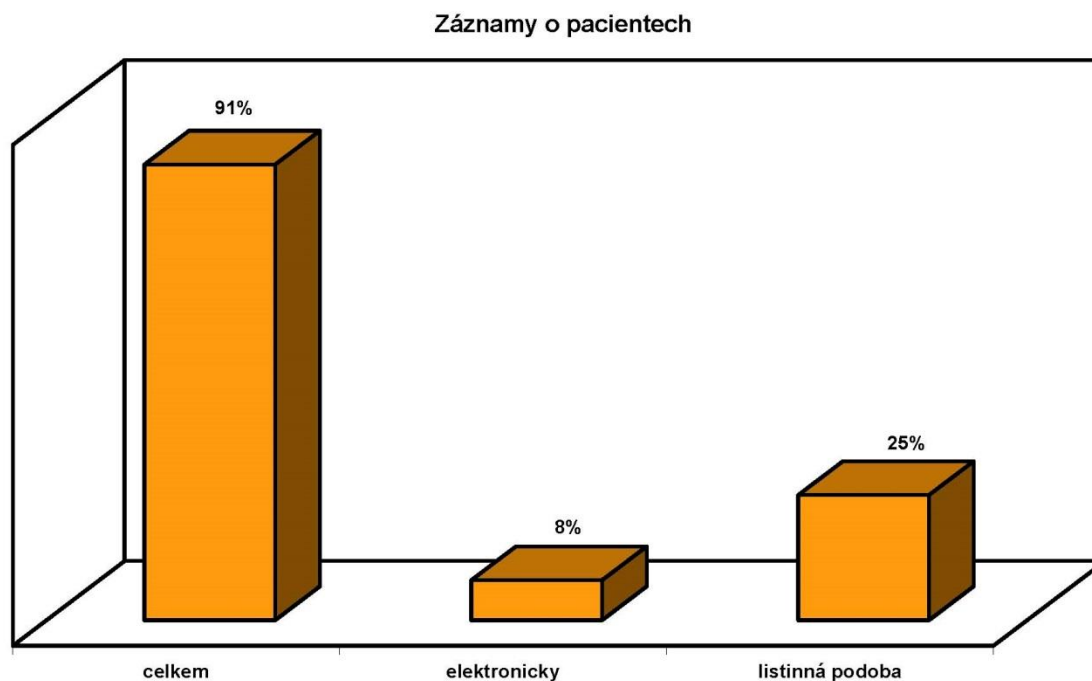
¹¹ Viz https://ec.europa.eu/health/funding/programme_cs.

¹² Viz https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_cs.

¹³ Schváleno Usnesením vlády ČR ze dne 28. 11. 2016, č. 1054, dostupné on-line: http://www.nsez.cz/dokumenty/schvalena-narodni-strategie-elektronickeho-zdravotnictvi-na-obdobi-2016-2020_13051_3558_31.html.

¹⁴ NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

¹⁵ Zákon č. 258/2000 Sb.



Zdroj: ČSÚ, <https://www.czso.cz/csu/czso/informacni-spolecnost-v-cislech-2018>

Pacienti, a to nejen v ČR, však nemají dostatečné informace o tom, do jakých konkrétních registrů v rámci systému Národních zdravotních registrů¹⁶ jsou jejich údaje zasílány, neboť odesílání těchto informací, stejně jako poskytování informací zdravotním pojišťovnám, je plněním právní povinnosti. Nauka k tomu podotýká: „Čím je stále rozsáhlejší přístup k osobním, často důvěrným a diskrétním údajům, ať již ze strany jejich uživatelů, jako jsou pojišťovny, instituce důchodového zabezpečení, statistické orgány státní správy apod., tím je vztah mezi lékařem a pacientem relativnější.“¹⁷

Tato relativita nepochybně ovlivňuje současnou praxi informovaného souhlasu i nesouhlasu, který se mnohdy stává formálním dokumentem, neplnícím požadavky poskytování péče lege artis jak z pohledu medicíny, tak práva.

Digitalizace souhlasu, kdy přístupy do dokumentace v blízké budoucnosti budou založeny na e-identitě, autoritativním registru pacientů¹⁸ a využití elektronického podpisu s biometrickými údaji, může na jedné straně vést ke zpřesnění a vyšší konkretizaci údajů, na straně druhé ale může mít část pacientů, lékařů u poskytovatelů problém s obsluhou zařízení i přístupem na internet. V takovém případě může naopak dojít k tomu, že přistupovat nebude oprávněná osoba, ale pod její identitou jiná osoba, která tak vlastně dá neplatný informovaný souhlas či nesouhlas. Současná nauka se navíc přiklání k tomu, že validní souhlas či nesouhlas je dán na základě ústního důvěrného pohovoru mezi lékařem a pacientem. Písemné materiály slouží pouze jako doplněk při upřesnění nebo zopakování

¹⁶ K systému Národních zdravotních registrů ČR viz <https://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>.

¹⁷ ULSENHEIMER, K.: *Arztstrafrecht in der Praxis*. 2. vyd. s. 270. Heidelberg: Müller, 1998. ISBN 3-8114-1696-0.

¹⁸ Srv. věcný záměr zákon a e-healthu. Dostupné on-line: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=ALBSB8AC5VHD>.

informace.¹⁹ Lze tak i v právní, a především soudní praxi očekávat, že splnění této povinnosti ze strany lékaře bude vyžadováno. V digitálním světě je však nutno tento požadavek vázat na technickou možnost poskytovatele zdravotních služeb zaznamenat uvedený postup lékaře do digitální dokumentace, což z věcného záměru návrhu zákona o e-healthu zatím jasně nevyplývá.

Pokud bude dokumentace, včetně informovaného souhlasu/nesouhlasu, vedena výlučně elektronickou formou, což lze předpokládat především v rámci přeshraniční zdravotní péče na Jednotném digitálním trhu, pak je nezbytné vyřešit **podpis digitalizovaných dokumentů jak pacientem, tak lékařem, případně jiným zdravotnickým odborníkem**, např. při hodnocení různých laboratorních vyšetření či nálezů. Jak Česká, tak Slovenská republika umožňují výměnu dokumentů prostřednictvím datových schránek, kde zaslaná listina je naroveň doporučenému podání. Do datových schránek však obvykle má přístup více osob, takže důvěrnost dokumentů, i validita podpisu mohou být snadno zpochybněny. Po pacientech, ani lékařích, nelze vyžadovat splnění technických podmínek pro přijímání dokumentů podepsaných elektronickým podpisem.²⁰

Jako vhodné řešení se proto jeví **dynamický biometrický podpis, který je technickým provedením běžného podpisu fyzické osoby**.²¹ Mimo Evropskou unii je tato technologie využívána například v Jižokorejské republice při platbě platební kartou k ověření totožnosti a souhlasu majitele účtu ke kartě. V České republice využívají možnosti podpisu digitálních dokumentů například O2, bankovní domy nebo poskytovatelé nebankovních úvěrů a půjček.

Především právní praxe vede diskusi o tom, zda dynamický biometrický podpis (DBP) je právně závazný a zda není v rozporu s ochranou osobních údajů, zakotvenou v GDPR. Úřad pro ochranu osobních údajů v březnu 2019 vydal rozhodnutí č.j.UOOU-10138/18-8,²² ve kterém vyslovil názor, že: *„jsou-li biometrické údaje zpracovávány za účelem jedinečné identifikace fyzické osoby (...), jedná se o zpracování zvláštní kategorie osobních údajů dle čl. 9 odst. 1 nařízení (EU) 2016/679.“* S tímto názorem polemizovali uznávaní právníci v Bulletinu advokacie.²³ Autoři mj. uvedli, že: *„...podepisující osoba je identifikována údaji uvedenými v otevřené formě v dokumentu, který podepisuje. DBP – tedy biometrické údaje neslouží k identifikaci, ale pouze naplňují požadavky ust. § 561-562 o. z. o právním jednání učiněném v písemné podobě.“*²⁴

Tento názor považuji za přílehlavý a využitelný právě v oblasti informovaného souhlasu/nesouhlasu při vedení zdravotnické dokumentace v digitální podobě. Je však nutno si uvědomit, že plné využití technologických možností, souvisejících s DBP, je záležitostí

¹⁹ ŠUSTEK, P. – HOLČÁPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 246 a literatura citovaná tamtéž je sub. pozn. 399 a 400.

²⁰ Elektronický nebo digitální podpis je uveden zákonem č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu. Rozlišují se elektronický podpis, zaručený a uznávaný elektronický podpis, dle stupně jejich certifikovanosti akreditovanou autoritou.

²¹ Biometrický dynamický podpis není definován právními předpisy. Jde o digitální zachycení jedinečného podpisu fyzické osoby pomocí technického zařízení při podepisování dokumentu v digitální podobě.

²² Dostupné na www.uoou.cz

²³ MAISNER, M. – SMEJKAL, V. – UŘIČAŘ, M. Je používání dynamického biometrického podpisu v rozporu s GDPR? *Bulletin advokacie*, 9/2019. s. 23 - 31. Dostupné on-line: https://www.cak.cz/assets/komora/bulletin-advokacie/ba_9_2019_web.pdf.

²⁴ Op. cit. sub pozn. 22, s. 31.

hardwarového i softwarového vybavení, které umožňuje vytvářet trvalé dokumenty ve formátu PDF/PDA, tedy chráněné proti přepisu či kopírování. Nezbytné je rovněž uživatelsky příjemné prostředí tak, aby přímo lékař nebo jiný zdravotnický pracovník mohl dokument vytvořit digitálně s vlastním i pacientovým DBP. V současnosti však ve zdravotnictví digitalizaci dokumentů provádějí odborně vzdělaní zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb nebo externí firmy. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci obvykle využívají pouze programy pro zapisování údajů do dokumentace nebo speciální programy pro sdílení a vyhodnocování obrazových dokumentů, jako jsou rentgenové nebo tomografické snímky.

IV. Závěr

Digitalizace a využívání umělé inteligence ve zdravotnictví jsou spojeny s přesunem části agendy, včetně vyhodnocování informací o zdravotním stavu, na robotické programy, které mohou rovněž komunikovat s živým pacientem. V zahraničí se již testují robotické „zdravotní sestry“, které zajišťují základní anamnestické údaje, komunikují s pacientem ohledně jeho zdravotního stavu a mohou provádět neinvazivní vyšetření, např. měření krevního tlaku, EKG, apod. Je samozřejmě otázka, jak budou pacienti, zvyklí dosud na komunikaci s administrativním a odborným ošetrovatelským personálem, na robotický personál reagovat. Na druhé straně je možné, že některé „choulostivé“ údaje raději sdělí umělé inteligenci než živé osobě, často opačného pohlaví. Umělá inteligence se učí rychleji než člověk a může lépe korigovat možné chyby ve vyhodnocování většího množství údajů.

Interakce mezi pacientem a lékařem a dalšími odbornými pracovníky tak bude v blízké budoucnosti modifikována mezičlánky, které budou založeny na robotické inteligenci.

Informace, podstatné pro relevantní poučení, které je nezbytné pro validní informovaný souhlas/nesouhlas, však budou vždy záviset na komunikaci a důvěře mezi pacientem a lékařem, bez ohledu na to, zda závěrečný dokument bude v podobě listinné či digitální a bude podepsán modrým perem, propisovací tužkou nebo dynamickým biometrickým podpisem.

Literatura:

CÍSAŘOVÁ, D. – SOVOVÁ, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha, Orac 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.

DEUTSCH, E.: *Medizinrecht*. 3. Auflage. Springer Verlag, 1997. ISBN 978-3-540-62641-1.

DOOR GOLD, S. – LIPKIN, M. Jr.: The Doctor Patient Relationship. *Journal of General Internal Medicine* 1999. Vol. 14. Supl. 1. Dostupné on-line: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496871/>.

FORRESTER, K. – GRIFFITHS, D.: *Essentials of Law for Medical Practitioners*. Australia: Elsevier Ltd 2011. ISBN 97807295539142.

KOUTECKÝ, J.: Problems and Paradoxes in Medicine at the Turn of the Century. In: HOFMEISTER, H. *Der Mensch als Subjekt und Objekt der Medizin*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener 2000. ISBN 978-37-8871-786-5.

MAISNER, M. – SMEJKAL, V. – UŘIČAŘ, M.: Je používání dynamického biometrického podpisu v rozporu s GDPR? *Bulletin advokacie*, 9/2019. Dostupné on-line: https://www.cak.cz/assets/komora/bulletin-advokacie/ba_9_2019_web.pdf.

MITLÖHNER, M.: K problematice rizika odpovědnosti ve zdravotnictví. *Právní praxe* 10/96.

PTÁČEK, R. – BARTŮŇEK, P. – MACH, J. a kolektiv: *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada 2013. ISBN 978-80-247-5126-9.

STOLÍNOVÁ, J. – MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén 1998. 352 s. ISBN 80-85824-88-4.

ŠTĚPÁN, J.: *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama 1989. 347 s. ISBN 80-7038-068-3.

ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2017. 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1.

ULSENHEIMER, K.: *Arztstrafrecht in der Praxis*. 2. vyd. Heidelberg: Müller, 1998. ISBN 3-8114-1696-0.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Úřední věstník Evropské unie, 26. 10. 2012, C 326/391. Dostupné on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>.

<https://apps.odok.cz>.

<https://ec.europa.eu>.

<http://www.nsez.cz>.

<https://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>.

<https://www.uoou.cz>.

Kontakt na autorku: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., Policejní akademie České republiky v Praze, e-mail: sovova@polac.cz.

NÁHRADA ZA BOLEŠŤ A ZA SŤAŽENIE SPOLOČENSKÉHO UPLATNENIA VO SVETLE SÚDNYCH ROZHODNUTÍ

PAIN COMPENSATION AND COMPENSATION FOR DIFFICULTIES WITH SOCIAL INTEGRATION IN JUDICIAL DECISIONS

PETER NEMEC

Anotácia

Právny poriadok Slovenskej republiky umožňuje v prípade škody na zdraví uplatniť celý rad nárokov, ktoré prináležia poškodenému zo vzniknutého zranenia. Každý nárok má iný účel, podmienky priznania a tiež aj spôsob určenia jeho samotnej výšky. Medzi nároky vyplývajúce zo škody na zdraví sa zaraďuje aj nárok na náhradu za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia, ktorými sa odškodňuje imateriálna ujma vzniknutá ako následok zásahu do telesnej integrity daného jedinca. Autor v príspevku približuje podmienky priznania a poskytovania náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia, vydávanie lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia ako aj zásady na hodnotenie bolesti a zásady na hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia. Teoretické informácie sú prepojené s relevantnými rozhodnutiami slovenských a českých súdov, ktoré nielen spresňujú niektoré legislatívne pojmy, ale tiež aj riešia mnohé praktické problémy vznikajúce pri uplatnení týchto nárokov.

Kľúčové slová: škoda, náhrada, zdravie, bolesť, sťaženie spoločenského uplatnenia

Annotation

The legal order of the Slovak Republic makes it possible to assert several claims in the event of injury to the injured party. Each claim has a different purpose, conditions for granting and also the method of determining its amount. Entitlements for damages to health include entitlement to pain compensation and compensation for difficulties with social integration. These claims compensate for the non-material damage that has arisen as a result of an interference with a person's physical integrity. The author describes the conditions for granting and providing pain compensation and compensation for difficulties with social integration, the issuing of a medical report on pain and difficulties with social integration, as well as the principles for assessing pain and difficulties with social integration. The theoretical information is linked to the relevant decisions of Slovak and Czech courts, which not only clarify certain legislative concepts, but also solve many practical problems arising from the application of these claims.

Keywords: damage, compensation, health, pain, difficulties with social integration

I. Úvod

Problematika hodnôt človeka odjakživa patrí medzi náročné oblasti skúmania rôznych vedeckých disciplín. V závislosti od hodnotových predstáv a názorov si totiž daný jedinec vytvára určité zameranie potrieb a záujmov, ktorým v konečnom dôsledku podriaďuje aj vlastné konanie. Celá ľudská činnosť je vo svojej podstate tvorbou hodnôt a zároveň aj ochranou či úsilím o ich udržanie a ďalšie rozvíjanie.¹

Každý človek si z jednotlivých hodnôt vytvára svoj vlastný hodnotový systém. Ide o súbor zásad či ideálov, ktorých konkrétne usporiadanie je výsostne determinované jeho individuálnymi preferenciami. Platí však, že čím vyššie sa daná hodnota nachádza, tým jej jedinec prisudzuje väčší význam.

Za najvýznamnejšiu hodnotu drvivá väčšina ľudí považuje zdravie. A to celkom oprávnené. Zdravie totiž predstavuje taký kapitál, bez ktorého by nemohlo dochádzať k naplneniu väčšiny životných úkonov alebo ich realizácia by bola v značnej miere sťažená či obmedzená. Spolu so životom tvorí zdravie telesnú integritu daného jedinca, pričom sa chápe ako integrálna súčasť osobnosti každej fyzickej osoby ako určitej ľudskej individuality.

Zdravie je však podobne ako iné hodnoty veľmi premenlivou veličinou. Život človeka totiž prináša rôzne situácie, keď môže dôjsť buď vlastným konaním alebo zavinením iného k jeho poškodeniu. Pri škode na zdraví je možné podľa platného právneho poriadku Slovenskej republiky uplatniť celý rad nárokov, ktoré prináležia poškodenému zo vzniknutého zranenia. Medzi nároky vyplývajúce zo škody na zdraví sa zaraďuje aj nárok na náhradu za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia.

II. Všeobecne o náhrade škody na zdraví

Právo na náhradu škody na zdraví sa zaraďuje medzi špecifickú oblasť deliktuálneho práva. Vzhľadom na obsahové zameranie patrí toto právo do sféry regulácie občianskeho práva, preto pri jeho skúmaní je potrebné prioritne vychádzať zo základného právneho predpisu občianskeho práva hmotného – zákona č. 40/1964 Zb. (Občiansky zákonník).²

Ústredný pojem problematiky – škoda – nie je právnymi predpismi definovaný. Presné vymedzenie tohto pojmu je tak výlučne ponechané právnej teórii a rozhodovacej praxi súdov. Podľa všeobecne akceptovanej definície plynúcej z judikatúry súdov sa škoda chápe ako ujma, ktorá nastala v majetkovej sfére poškodeného, je vyjadriteľná všeobecným ekvivalentom - peniazmi a možno ju napraviť práve poskytnutím majetkového plnenia.³

S prihliadnutím na znenie § 442 Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“) sa v právnej teórii rozlišujú dva druhy škody – **skutočná škoda** (*damnum emergens*) a **ušlý zisk** (*lucrum cessans*).⁴ Skutočnou škodou sa rozumie ujma spočívajúca v zmenšení majetkového stavu poškodeného a reprezentujúca majetkové hodnoty, ktoré bolo nutné vynaložiť, aby došlo k uvedeniu veci do predošlého stavu. To, čo poškodenému ušlo - ušlý zisk - je zas ujmovou

¹ GÁL, F. – ALAN, J.: *Spoločnosť vo svetle sociológie*. Bratislava: Smena, 1987. 227 s.

² VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 16.

³ Pozri napr. nález Ústavného súdu SR z 30.04.2013, sp. zn. II. ÚS 6/2013 alebo Uznesenie Najvyššieho súdu SR z 21.12.2009, sp. zn. 4 M Cdo 23/2008.

⁴ LAZAR, J. a kol.: *Občianske právo hmotné. 2. zväzok*. Bratislava: IURA EDITION, spol. s r.o., 2006. s. 312.

spočívajúcou v tom, že u poškodeného nedošlo v dôsledku škodnej udalosti k rozmnoženiu majetkových hodnôt, hoci sa to s ohľadom na obvyklý chod vecí dalo dôvodne očakávať.⁵

Aj keď oba druhy škody (skutočná škoda a ušlý zisk) majú výsostne majetkový základ, zákonodarca pripustil aj možnosť náhrady ujmy, ktorá má vo svojej podstate imateriálny charakter (tzv. nemajetková ujma). Znamená to, že následok škodovej udalosti sa neprejavuje úbytkom majetku poškodenej osoby, ale ako poškodenie imanentných súčastí ľudskej osobnosti, a to predovšetkým telesnej integrity (§ 444 OZ) a duševnej integrity (§ 11 OZ a nasl. OZ).⁶ Poskytnutím peňažného ekvivalentu alebo uvedením do predošlého stavu síce nie je možné dosiahnuť stav, akým tu bol pred spôsobením tejto ujmy (ujmu nie je možné objektívne vyjadriť peniazmi a zdravie nie je možné vrátiť do ideálneho stavu pred jeho poškodením), ale adekvátnou peňažnou náhradou možno dosiahnuť aspoň určité zadosťučinenie za vzniknutú škodu (tzv. satisfakčný princíp).⁷ Podľa prevládajúceho názoru akademickej obce ako i rozhodovacej činnosti Najvyššieho súdu SR možno oba nároky zo strany poškodeného uplatňovať súčasne, pretože uplatnením každého z týchto nárokov sa odškodňuje obsahovo iná ujma.⁸

Pri škode na zdraví⁹ v zmysle § 444 a nasledujúcich ustanovení Občianskeho zákonníka možno rozoznať dve uplatniteľné práva - právo na zmiernenie majetkovej ujmy a právo na zmiernenie nemajetkovej ujmy.

V rámci práva na zmiernenie majetkovej ujmy si môže poškodený, resp. ďalšie zákonom stanovené osoby u príslušných subjektov uplatniť tieto nároky:

- náhradu za stratu na zárobku počas pracovnej neschopnosti (§ 445-446 OZ)
- náhradu za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti (§ 447 OZ)
- náhradu za stratu na dôchodku (§ 447a OZ)
- jednorazové vyrovnanie (§ 447b OZ)
- náhradu účelných nákladov spojených s liečením (§ 449 OZ)
- pozostalostnú úrazovú rentu (§ 448 OZ) a náhradu primeraných nákladov pohrebu (§ 449 ods. 2 OZ).¹⁰

⁵ Uznesenie Najvyššieho súdu SR z 21.12.2009, sp. zn. 4 M Cdo 23/2008.

⁶ Zmyslom náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch v zmysle ustanovenia § 13 ods. 2 OZ je dosiahnuť vyváženosť miery ujmy na hodnotách ľudskej dôstojnosti s konkrétnym finančným vyjadrením náhrady takej nemajetkovej ujmy a s prihliadnutím na všetky okolnosti konkrétneho prípadu optimálne, a tým účinne vyvážiť a zmierniť nepriaznivý následok neoprávneného zásahu a poskytnúť čo najúplnejšiu a najúčinnnejšiu občianskoprávnú ochranu osobnosti fyzickej osoby. Bližšie pozri napr. rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.05.2014, sp. zn. 7 Cdo 65/2013.

⁷ FEKETE, I. a kol.: *Občiansky zákonník 1. Veľký komentár*. Žilina: EUROKÓDEX, 2011. s. 1177.

⁸ Pozri napr. rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.05.2014, sp. zn. 7 Cdo 65/2013. K problematike duálneho uplatňovania nárokov na náhradu škody a nemajetkovej ujmy bližšie pozri aj VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 20-26.

⁹ V súvislosti s definíciou škody ako „ujmy spočívajúcej v zmenšení majetkového stavu poškodeného“ zastávame názor, že termín „škoda na zdraví“ v zmysle § 444 OZ nie je presný, pretože pri nárokoch titulom bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia absentuje majetkový základ. Bližšie pozri aj ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1513.

¹⁰ Nároky uplatniteľné zákonom vymedzeným osobám v prípade smrti poškodeného.

V rámci práva na zmiernenie nemajetkovej ujmy si môže poškodený u príslušných subjektov uplatniť **odškodnenie bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia (§ 444 OZ)**.

III. Zákon o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia

Náhradu za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia upravuje od 1. augusta 2004 zákon č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia (ďalej len „ZBSSU“). Odškodňovanie bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia bolo do tohto času obsiahnuté iba v podzákonnom právnom predpise – Vyhláške ministerstiev zdravotníctva a spravodlivosti, Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia a ústrednej rady odborov č. 32/1965 Zb. z 1. apríla 1965 o odškodňovaní bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia (ďalej len „Vyhláška“). Vyhláška striktne oddeľovala odškodnenie za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia, pritom vymedzovala jednotlivé druhy poškodenia zdravia, ktoré nemožno pod tieto nároky zahrnúť.¹¹ Explicitne tiež uvádzala, že odškodnením za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia sa neodškodňuje strata na zárobku.¹²

Vo Vyhláške bolo východiskom pre určenie náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotenie následkov škody na zdraví podľa stanovených zásad a sadzieb, pričom v prípade, ak niektoré poškodenie na zdraví nebolo uvedené v sadzbách pripojených k tejto Vyhláške, použila sa sadzba za iné poškodenie, s ktorým ho bolo možné najskôr porovnávať. Výška odškodnenia za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia¹³ bola určená vo výške 60 Sk, pričom celková výška odškodnenia za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia z jedného poškodenia na zdraví nemohla presiahnuť sumu 240 000 Sk; z toho odškodnenie za bolesť nemohlo presiahnuť sumu 72 000 Sk. V prípadoch hodných osobitného zreteľa však súd v zmysle Vyhlášky mohol odškodnenie za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia primerane zvýšiť, a to i nad zákonom ustanovenú sumu.¹⁴

Práve vysoké sumy odškodnenia prisudzované v súdnych konaniach ako aj nejednotná prax súdov prinútili vtedajších zákonodarcov k prijatiu novej právnej úpravy¹⁵, v rámci ktorej došlo k nastaveniu hraníc pre uplatňovanie nárokov na odškodnenie bolesti a za sťaženie spoločenského uplatnenia.

Zákon o náhrade o bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia nadobudol účinnosť 1. augusta 2004 a od tohto dátumu sa stal základným právnym predpisom, podľa ktorého sa postupuje v prípade uplatňovania a následného posudzovania nárokov plynúcich z bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia. Ako je uvedené v § 1 ZBSSU, zákon ustanovuje (a) podmienky priznania a poskytovania náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia, (b) vydávanie lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia a jeho náležitosti a (c) zásady na hodnotenie bolesti a zásady na hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia.

¹¹ Pozri § 2 ods. 2 a § 4 ods. 2 Vyhlášky č. 32/1965 Zb.

¹² Pozri § 2 ods. 3 a § 4 ods. 3 Vyhlášky č. 32/1965 Zb.

¹³ Pozri § 7 ods. 1 a 2 Vyhlášky č. 32/1965 Zb.

¹⁴ Pozri § 7 ods. 3 Vyhlášky č. 32/1965 Zb.

¹⁵ Bližšie pozri Dôvodovú správu k zákonu č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia.

Zákon o BSSU koncipuje náhradu za bolesť ako aj náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia ako relatívne samostatné druhy náhrady škody na zdraví, hoci tvoria spoločný predmet zákona. V zákone o BSSU sú osobitne upravené podmienky, za ktorých sa poskytuje odškodnenie za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia. Priznanie nároku na náhradu za bolesť nie je podmienené priznaním nároku za sťaženie spoločenského uplatnenia a opačne. Zároveň platí, že oba nároky možno kumulovať, teda za zákonom vymedzených podmienok si možno uplatniť nárok na náhradu za bolesť a aj nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia.

IV. Vymedzenie základných pojmov

Za určitý posun oproti pôvodnej právnej úprave možno považovať samotné precizovanie ústredných pojmov ZBSSU. Predošlá legislatívna textácia (Vyhláška) totiž iba vymedzovala situácie, za ktoré sa poskytuje odškodnenie za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia, čo v rámci rozhodovacej praxe súdov spôsobovalo viaceré aplikačné problémy.¹⁶ V ZBSSU sa nachádza legálna definícia základných pojmov, pričom ich ďalšie spresnenie je už konštruktom jednotlivých súdov.

Podľa § 2 ods. 1 ZBSSU sa pod pojmom „**bolesť**“ rozumie *„ujma spôsobená poškodením na zdraví, jeho liečením alebo odstraňovaním jeho následkov“*.

V kontexte s uvedeným zákonným vymedzením sa tak odškodňujú nielen tie bolesti, ktoré vznikli priamo pri škodovej udalosti, ale aj tie, ktoré vznikli pri liečení a odstraňovaní následkov poškodenia zdravia. Ako skonštatoval Najvyšší súd SR v rozsudku zo dňa 03.10.2011, sp. zn. 6 Cdo 146/2011,¹⁷ okamih vzniku škodovej udalosti nemusí byť identický s okamihom odškodňovanej bolesti. Platí však, že následné bolesti musia mať vždy pôvod v primárnom poškodení zdravia.

Bolesťou sa tak rozumie len taká fyzická a psychická ujma na zdraví, ktorá vznikla v priamej príčinnej súvislosti s právne kvalifikovanou nepredvídanou skutočnosťou zakladajúcou právo na náhradu škody.¹⁸

Podľa § 2 ods. 2 ZBSSU sa „**sťaženie spoločenského uplatnenia**“ chápe ako *„stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo na plnenie jeho spoločenských úloh“*.

Podľa rozsudku Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.11.2013, sp. zn. 5 Cdo 49/2012, je pod sťažením spoločenského uplatnenia potrebné rozumieť *„vylúčenie, či obmedzenie účasti poškodeného na plnom osobnom a rodinnom, spoločenskom, politickom, kultúrnom a športovom živote, jednak sťaženie, či dokonca priamo znemožnenie výkonu či voľby povolania, voľby životného partnera, prípadne možnosti ďalšieho sebazdelávania“*.

¹⁶ Bližšie pozri Dôvodovú správu k zákonu č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia.

¹⁷ Rozsudok v danej veci vychádza zo znenia Vyhlášky, avšak jeho aplikovateľnosť sa môže vzťahovať aj na ZBSSU.

¹⁸ VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 46-47.

Krajský súd v Trenčíne v rozsudku zo dňa 19.09.2018, sp. zn. 5Co 103/2018 skonštatoval, že sťaženie spoločenského uplatnenia sa chápe aj ako „zohyzdenie trvalejšieho charakteru, ktoré obmedzuje poškodeného v normálnej náplni života tým, že ho vylučuje z uplatnenia v spoločnosti, v športe, v kultúrnom živote a podobne“. Súd evidentne vychádzal z textácie staršieho rozsudku Krajského súdu v Uhorskom Hradišti zo dňa 14.09.1956, sp. zn. 3 Co 596/1956, ktorý uviedol: „Zohyžděním ve smyslu § 355 obč. zák.¹⁹ je nutno rozumět zohyždění trvalejšího rázu, které omezuje poškozeného v normální náplni života tím, že jej vylučuje z uplatnění ve společnosti, ve sportu v kulturním životě a pod. Tak je tomu, i když se následky poranění projevují spíše v celém počínání a chování poškozeného (grimasy, porucha chůze, způsob jednání s lidmi), než v tělesném zohyždění.“

Sťažením spoločenského uplatnenia sa tak rozumejú následky spočívajúce vo vyradení, resp. oproti minulosti menej intenzívnemu zapojeniu poškodeného do rozmanitých životných sfér, kde nie je možné predpokladať ďalšie zlepšenie zdravotného stavu poškodeného.

Na účely ZBSSU sa v § 2 ods. 3 písm. a) až d) definujú aj ďalšie dôležité pojmy, a to: (a) poškodenie na zdraví, (b) poškodený, (c) poskytovateľ náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia a (d) posudzujúci lekár.

V zmysle § 2 ods. 3 písm. a) ZBSSU sa pod **poškodením zdravia** rozumie poškodenie zdravia spôsobené úrazom, chorobou z povolania alebo iným poškodením na zdraví. **Poškodeným** je podľa § 2 ods. 3 písm. b) ZBSSU osoba, ktorá utrpela poškodenie na zdraví. Ako **poskytovateľ náhrady za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia** sa v zmysle § 2 ods. 3 písm. c) ZBSSU chápe osoba, ktorá je povinná poskytnúť náhradu podľa osobitných predpisov. **Posudzujúcim lekárom** je podľa § 2 ods. 3 písm. d) ZBSSU lekár, ktorý naposledy liečil poškodeného v súvislosti s poškodením na zdraví; ak ide o chorobu z povolania, lekár so špecializáciou v odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia príslušného oddelenia alebo príslušnej kliniky zdravotníckeho zariadenia.²⁰

V. Náhrada za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia

Náhrada za bolesť (bolestné) a za sťaženie spoločenského uplatnenia sú dva osobitné (samostatné) nároky naviazaného na osobu poškodeného,²¹ ktoré patria v praxi medzi najčastejšie uplatňované nároky vzniknuté zo škody na zdraví.²² Občiansky zákonník ako *lex generalis* nedefinuje tieto pojmy a rovnako ani rozsah poskytovanej náhrady, preto je potrebné primárne vychádzať zo ZBSSU ako zákona *lex specialis*.²³ Ďalšie spresnenie

¹⁹ Pôvodná úprava zákona č. 141/1950 Zb. (Občiansky zákonník) priznávala poškodenému subjektu nárok na náhradu „primeraného bolestného“ a odškodnenie za zohyzdenie, ktoré prekáža životnému uplatneniu poškodeného (§ 355 OZ).

²⁰ K bližšiemu vymedzeniu základných pojmov pozri VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 29-44.

²¹ Smrťou poškodeného zaniká jeho právo na bolestné a na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia v rozsahu, v ktorom nebolo za života poškodeného uspokojené. Bližšie pozri uznesenie Najvyššieho súdu SR zo dňa 06.03.2014, sp. zn. 3 ECdo 278/2013.

²² VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 45 a 60.

²³ ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1513-1514.

jednotlivých ustanovení ZBSSU ako aj riešenie niektorých praktických problémov vznikajúcich pri uplatnení daných nárokov je ponechané súdnej praxi.

Nárok na odškodnenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia sú jednorazové plnenia majúce satisfakčnú funkciu, ktorými sa odškodňuje imateriálna ujma vzniknutá ako následok zásahu do telesnej integrity daného jedinca.²⁴ Hlavným zámerom bolestného a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia je docieľiť to, aby si poškodený mohol obstaráť náhradné pôžitky na vyrovnanie prežitých a prežívaných utrpení, strastí a kompenzovanie životných obmedzení vyvolaných úrazom.²⁵

Nárok na náhradu bolestného a nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia možno uplatniť buď samostatne alebo aj súčasne, avšak vždy za predpokladu vzniku daného nároku. Keďže ide o samostatné nároky, v prípade ich súdneho vymáhania musí aj konajúci súd zohľadňovať ich procesné aspekty (napr. vznik a zánik nároku) samostatne.

Zákon o BSSU upravuje zvlášť podmienky pre odškodnenie za bolesť a zvlášť odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia. Nároky uplatňované titulom bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia sú definované a precizované v ďalšom texte:

a) bolestné

Právna úprava náhrady za bolesť je definovaná predovšetkým v § 3 ZBSSU, ale tiež aj v jeho ďalších ustanoveniach. V rámci práva na náhradu za bolesť sa odškodňujú fyzické a psychické bolesti poškodeného, ktoré sú v priamej príčinnej súvislosti s určitou udalosťou zakladajúcou právo na náhradu škody. Právo na náhradu bolestného je osobným nárokom poškodeného, preto v prípade jeho smrti neprechádza toto právo na dedičov poškodeného.²⁶

V zmysle ust. § 3 ods. 1 pred bodkočiarkou ZBSSU platí, že **náhrada za bolesť sa poskytuje jednorazovo**. Znamená to, že poškodenému sa môže poskytnúť dávka iba za skutočne prežité bolesti a nie za tie, ktoré možno len predpokladať, že nastanú.²⁷ Táto skutočnosť mala svoje explicitné legislatívne vyjadrenie v predošlej právnej úprave – Vyhláške č. 32/1965 Zb. -, v ktorej bolo uvedené, že odškodnenie za bolesť budúcu (následnú) nepatrí.²⁸ Uvedenú skutočnosť treba odlišovať od skutočnosti uvedenej v § 3 ods. 4 ZBSSU, kde je uvedené, že ak sa po skončení liečenia vykoná v súvislosti s poškodením na zdraví operačný výkon, ktorý sa pôvodne nepredpokladal, poškodený má nárok na ďalšiu náhradu za bolesť ako za poškodenie na zdraví, s ktorým možno tento operačný výkon z hľadiska bolesti najlepšie porovnať. Ide tak o situáciu, keď sa poškodenému po skončení liečenia vykoná v súvislosti s tým istým poškodením zdravia operačný zákrok, ktorý sa

²⁴ LAZAR, J. a kol.: *Občianske právo hmotné. 2. zväzok*. Bratislava: IURA EDITION, spol. s r.o., 2006. s. 309; VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 19.

²⁵ FEKETE, I. a kol.: *Občiansky zákonník 1. Veľký komentár*. Žilina: EUROKÓDEX, 2011. s. 1179. Bližšie pozri napr. rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.05.2014, sp. zn. 7 Cdo 65/2013; VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 45.

²⁶ Pozri § 579 ods. 2 OZ.

²⁷ VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 48.

²⁸ Pozri § 2 ods. 2 písm. c) Vyhlášky č. 32/1965 Zb.

pôvodne nepredpokladal. Za týchto okolností má poškodený na nárok na ďalšiu náhradu za bolesť, hoci mu bola za vytrpenú bolesť už raz náhrada po skončení liečenia poskytnutá.²⁹

Náhrada za bolesť sa napriek absencii explicitného zákonného vymedzenia poskytuje poškodenému výhradne v peniazoch. Vyplyva to jednak zo samotnej povahy nároku, ale tiež z § 5 ZBSSU, kde je upravený spôsob výpočtu náhrady škody na zdraví titulom bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia.

V zmysle § 5 ods. 1 ZBSSU sa pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť alebo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo posudzujúcim lekárom v lekárskom posudku vypracovanom v zmysle § 7 ZBSSU, pričom podľa § 5 ods. 2 ZBSSU sa výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia za jeden bod sa určuje sumou 2 % z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu podľa odseku 1, a výsledná suma sa zaokrúhli na najbližšie celé euro smerom nahor. V záujme predídania nezrovnalostiam pri stanovovaní výšky hodnoty jedného bodu býva v súlade s § 5 ods. 4 ZBSSU každoročne zverejňovaná daná suma v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR.³⁰ Pre rok 2019 bola hodnota bodu stanovená sumou 20,26 eura.³¹

Podľa § 3 ods. 1 po bodkočiarke ZBSSU musí byť náhrada za bolesť primeraná zistenému poškodeniu na zdraví, priebehu liečenia alebo odstraňovaniu jeho následkov. V kontexte s § 5 ods. 1 a 2 ZBSSU vykonáva bodové hodnotenie ošetrojúci lekár poškodeného v lekárskom posudku, ktoré následne slúži súdu ako podklad pre rozhodnutie o výške nároku poškodeného. Sadzby bodového hodnotenia za bolesť sú stanovené v príslušnej prílohe ZBSSU.³² V prípade, ak príloha neustanovuje sadzbu náhrady za bolesť pre konkrétne poškodenie zdravia poškodeného, je potrebné použiť sadzbu za také poškodenie zdravia, ktoré je z hľadiska bolesti najviac porovnateľné.³³ Ako určitý nesúlad obsahového znenia ZBSSU možno vnímať skutočnosť, keď na jednej strane ZBSSU uvádza, že náhrada za bolesť musí byť primeraná poškodeniu zdravia, priebehu liečenia alebo odstraňovaniu následkov, pričom na strane druhej ZBSSU vymedzuje zákonné limity na výšku náhrady za bolesť.³⁴

S uplatnením náhrady za bolesť súvisí **moment ustálenia zdravotného stavu poškodeného** (deň zistenia bolesti). Tento časový medzník je dôležitý najmä preto, lebo jeho

²⁹ ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1516.

³⁰ Sadzba za hodnotu jedného bodu platí od dátumu nadobudnutia účinnosti opatrenia do nadobudnutia účinnosti ďalšieho opatrenia, teda nie od 1. januára do 31. decembra príslušného kalendárneho roka. Bližšie pozri VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 77.

³¹ Pozri opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. S07592-2019-OL z 15.05.2019 o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2019. VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 77.

³² Bližšie pozri Prílohu č. 1 v I. a III. časti ZBSSU.

³³ Pozri § 3 ods. 3 ZBSSU.

³⁴ ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1519.

vznikom možno prvýkrát (!) vyhotoviť lekárske posudok o bolestnom,³⁵ ktorý je chápaný ako doklad potvrdzujúci už vytrpenú a zistenú bolesť.³⁶ Posúdenie otázky, kedy došlo k ustáleniu zdravotného stavu, je závislé výlučne od odborného posúdenia ošetrojúceho lekára, resp. iného medicínskeho odborníka disponujúceho odbornými znalosťami z príslušnej medicínskej oblasti,³⁷ preto nemôže byť predmetom voľnej úvahy súdu.³⁸

Presný moment ustálenia zdravotného stavu sa v prípade bolesti nedá presne určiť, pretože je závislý od konkrétneho poškodenia organizmu. Pri bolestnom sa však za moment ustálenia zdravotného stavu zvyčajne považuje ukončenie liečebného procesu poškodeného, t. j. moment, kedy možno posúdiť, či a aké nepriaznivé dôsledky zanechal na zdraví poškodeného úraz. Od tohto momentu, ako skonštatoval aj Najvyšší súd SR v rozsudku zo dňa 28.6.2001, sp. zn. M Cdo 37/2000, začína plynúť dvojročná premlčacia subjektívna lehota v zmysle § 106 OZ, a to bez akejkoľvek naviazanosti na deň vypracovania lekárskeho posudku o bolestnom.

Okrem vedomosti poškodeného o škode a jej výške (rozsahu) vyjadriteľnej v peniazoch³⁹ sa zároveň vyžaduje aj jeho vedomosť o tom, kto za škodu zodpovedá. Pri bolestnom (a tiež pri náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia) objektívna premlčacia lehota nie je z logických dôvodov ustanovená vôbec.⁴⁰

Vzhľadom k tomu, že ľudský organizmus predstavuje kompletný celok, aj podľa rozsudku Najvyššieho súdu ČR zo dňa 10.08.2010, sp. zn. 21 Cdo 149/2009, jednotlivé poškodenia nemožno posudzovať oddelene z hľadiska jednotlivých lekárskeho odborov, na ktoré sa lekárska veda formálne delí. S uvedeným záverom však nie vždy korešponduje aj súdna prax. Podľa praktických skúseností autora tohto príspevku dochádza v súdnych konaniach mnohokrát k situáciám, kedy bývajú zo strany poškodených súdu predkladané lekárske posudky, kde sú hodnotené iba niektoré bolesti poškodeného s dodatkom, že pri iných nie je bodové hodnotenie z dôvodu absencie ustálenia zdravotného stavu možné. Takýto stav je nežiadúci.

Práve lekárske posudok je nevyhnutnou podmienkou pri preukázaní výšky náhrady za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia. Pri spracúvaní lekárskeho posudku, ktoré možno brať ako služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,⁴¹ kladie ZBSSU v § 7 na spracovateľa iba jedinú požiadavku – musí ísť o posledného ošetrojúceho lekára

³⁵ Za vyhotovenie lekárskeho posudku sa v zmysle § 7 ods. 5 ZBSSU uhrádza poplatok podľa osobitného predpisu. Bližšie pozri VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 104.

³⁶ VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 52; FEKETE, I. a kol.: *Občiansky zákonník 1. Veľký komentár*. Žilina: EUROKÓDEX, 2011. s. 1181.

³⁷ Pozri napr. rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 01.11.2000, sp. zn. 21 Cdo 2107/99 alebo rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 30.08.2008, sp. zn. 25 Cdo 2682/2005.

³⁸ VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 53.

³⁹ Bližšie pozri ŠVESTKA, J. – SPÁČIL, J. – ŠKÁROVÁ, M. – HULMÁK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 459. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2009. s. 548.

⁴⁰ Bližšie pozri § 106 ods. 1a 2 OZ a tiež VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 114-115.

⁴¹ Pozri § 16 zákona č. 576/2004 Z.z.

poškodeného v súvislosti s jeho poškodením zdravia. Znamená to, že lekárske posudky môžu vypracovať ktorýkoľvek lekár, ak liečil poškodeného a má k dispozícii potrebné lekárske správy, z ktorých možno stanoviť bodové hodnotenie poškodenie zdravia poškodeného. Tu však vyvstáva otázka, či odbornosť príslušného lekára postačuje na zhodnotenie všetkých diagnóz poškodeného, ktoré sa prioritne netýkajú jeho odborného zamerania. Autor tohto príspevku nevidí žiadny problém v tom, aby v prípade menej závažných poškodení zdravia vypracoval predmetný posudok iba jediný lekár liečiaci poškodeného v súvislosti s jeho poškodením zdravia. Z dôvodu eliminácie možných námietok protistrany ohľadom vypracovania lekárskeho posudku jedným lekárom pre viacero utrpených zranení týkajúcich sa rôznych medicínskych oblastí, na ktoré daný lekár nemá potrebnú kvalifikáciu, autor odporúča riešenie v podobe vypracovania lekárskeho posudku výhradne lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore. Takýto postup je pomerne častý aj v súdnej praxi, kedy poškodení vo veci hodnotenia poškodenia zdravia predkladajú súdu viacero lekárskeho posudkov z rôznych špecializačných odboroch, na základe ktorých súdy následne rozhodujú o výške plnenia.

Samotný lekárske posudok vydáva zdravotnícke zariadenie, ktorého posudzujúci lekár vypracoval lekárske posudok. V prípade, ak posudzujúcim lekárom je lekár zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a rozsah následkov pri hodnotení presahuje 200 bodov, posudok musí v zmysle § 7 ods. 1, prvá veta, posudzovať primár príslušného oddelenia alebo prednosta príslušnej kliniky zdravotníckeho zariadenia, prípadne jeho zástupca.

b) Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia

Právna úprava náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia je definovaná predovšetkým v § 4 ZBSSU, ale tiež aj v jeho ďalších ustanoveniach. V rámci práva na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia sa odškodňujú trvalé následky, ktoré sťažujú uplatnenie poškodeného v rozmanitých sférach jeho života.⁴² Ide o akúsi kompenzáciu za „pokazený život“.⁴³

V zmysle § 4 ods. 1 ZBSSU musí byť náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti. Náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia je potrebné odlišovať od renty, ktorou sa hradia náklady vzniknuté ako dôsledok neuspokojivého zdravotného stavu.⁴⁴

Ako vyplýva z Dôvodovej správy k ZBSSU, „pri náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia je potrebné sa riadiť zásadou primeranosti povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, ako i kvantitatívnou stránkou, ktorá vyjadruje v akom rozsahu sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v spoločenskom živote.“ Podmienka primeranosti je, podobne ako pri bolestnom, základným atribútom pri uplatňovaní daného

⁴² VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 61.

⁴³ ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1516.

⁴⁴ Renta zabezpečuje len náhradu nákladov na základnú starostlivosť o postihnutého, ktorá nahrádza jeho predchádzajúcu sebestačnosť chápanej ako predpoklad na riadne vedenie spoločenského, rodinného a pracovného života; náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia je kompenzáciou za „pokazený život“ a určitou nadstavbou renty. Bližšie pozri ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1516.

nároku, ktorý je za každých okolností povinný skúmať príslušný súd. V prípade, ak nárok nie je uplatňovaný v primeranej výške, je úlohou súdu ho upraviť na sumu zodpovedajúcu danému stavu poškodeného.

K uvedenej skutočnosti zaujal postoj aj Najvyšší súd SR, ktorý v rozsudku zo dňa 23.02.2017, sp. zn. 3 Cdo 192/2015, uviedol nasledovné: *„Za spravodlivé rozhodnutie o nároku na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia treba považovať také rozhodnutie, ktoré rešpektuje princíp proporcionality. Tento princíp vyžaduje, aby existoval vzťah primeranosti medzi priznanou výškou náhrady a spôsobenou ujmom.“* Obdobne sa Najvyšší súd SR vyjadril aj v rozsudku zo dňa 25.02.2016, sp. zn. 3 Cdo 464/2015,⁴⁵ kedy uviedol že *„ak odvolací súd mení súdom prvého stupňa priznanú výšku odškodnenia za bolesť alebo za sťaženie spoločenského uplatnenia z dôvodu, že za „primeranú“ považuje náhradu inú (nižšiu alebo vyššiu), musí v odôvodnení zmeňujúceho rozhodnutia vysvetliť dôvod potreby zmeny náhľadu na „primeranosť“. To znamená, že musí poukázať na určité konkrétne skutkové alebo právne významné okolnosti a s poukazom na ne vysvetliť, prečo a z akých dôvodov dospel k názoru, že „primeranou“ nie je náhrada, ktorú určil súd prvého stupňa, ale náhrada iná (nižšia alebo vyššia).“*

Podobne ako pri bolestnom, aj pri náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia vykonáva bodové hodnotenie ošetrojúci lekár poškodeného v lekárskom posudku,⁴⁶ ktorého formálne a obsahové náležitosti sú vymedzené v § 8 ZBSSU. Toto hodnotenie je potom podkladom pre rozhodnutie o výške nároku poškodeného. Sadzby bodového hodnotenia za sťaženie spoločenského uplatnenia sú stanovené v prílohe ZBSSU.⁴⁷ V prípade, ak daná príloha neustanovuje sadzbu náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia pre konkrétne poškodenie zdravia poškodeného, je potrebné použiť sadzbu za také poškodenie zdravia, ktoré je z hľadiska sťaženia spoločenského uplatnenia najviac porovnateľné.⁴⁸

Podľa § 10 ods. 4 ZBSSU môže posudzujúci lekár bodové hodnotenie za sťaženie spoločenského uplatnenia primerane zvýšiť až na dvojnásobok vzhľadom na obmedzenie alebo stratu možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti, ktorú mal vo veku, v ktorom utrpel poškodenie na zdraví.

Kým pri bolestnom sa lekárske posudky vydávajú vtedy, keď možno považovať zdravotný stav poškodeného za ustálený, pri sťažení spoločenského uplatnenia v zmysle § 8 ods. 4 ZBSSU sa lekárske posudky vydávajú spravidla po uplynutí jedného roka od poškodenia na zdraví. Ide však len o orientačnú lehotu, keďže proces regenerácie ľudského organizmu je u každého jedinca individuálny. V zmysle rozsudku Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.02.2011, sp. zn. 4 Cdo 113/2012 je pre vydanie lekárskeho posudku rozhodujúcim momentom ustálenie zdravotného stavu poškodeného, čo znamená, že rozsah nepriaznivých následkov je konečný a nemožno očakávať žiadnu zmenu. Otázka ustálenia zdravotného stavu je však otázkou odbornou a iba lekár je oprávnený vyjadrovať sa k tejto skutočnosti.

Aj v prípade lekárskeho posudku o sťažení spoločenského uplatnenia býva v rámci súdnych konaní časté, že je preskúmaným znalcom z príslušného medicínskeho odboru. K takémuto kroku sa pristupuje obvykle až vtedy, keď vzniknú dôvodné pochybnosti

⁴⁵ Dané rozhodnutie vychádzalo zo znenia Vyhlášky č. 32/1965 Zb., avšak analogicky ho možno aplikovať aj na ZBSSU.

⁴⁶ Pozri § 4 ods. 2 prvá veta ZBSSU.

⁴⁷ Bližšie pozri Prílohu č. 1 v II. a IV. časti ZBSSU.

⁴⁸ Pozri § 4 ods. 3 ZBSSU.

o správnosti jeho obsahu, prípadne vtedy, ak nie je možné za určitých okolností posudok vypracovať. Takýto postup je plne podporený a odôvodnený aj viacerými rozsudkami súdov SR,⁴⁹ podľa ktorých v prípade, ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnom hodnotení bolestného alebo sťaženia spoločenského uplatnenia v lekárskom posudku, môže poškodený, alebo ten, čo za poškodenie na zdraví zodpovedá, alebo poskytovateľ náhrady požiadať o vydanie znaleckého posudku podľa § 7 ods. 3, 4 a 6 ZBSSU. Podľa súdnej praxe⁵⁰ však revíziní lekári Sociálnej poisťovne nie sú oprávnení vykonať opravu bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia u poškodeného, ktoré je obsiahnuté v záveroch lekárskeho či znaleckého posudku. Takýmto postupom by totiž dochádzalo k absolútnemu popretiu hodnoty takéhoto posudku, a to bez ohľadu na jeho odbornú úroveň, a v niektorých prípadoch dokonca neobjektívne závery príslušných posudkových orgánov by znevýhodňovali poškodených a bránili by im v uplatňovaní ich práv.⁵¹

Aj napriek skutočnosti, že náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje jednorazovo, v odôvodnených situáciách môže byť poškodenému vyplácaná aj postupne. Zákonodarca totiž v § 4 ods. 4 ZBSSU ustanovil, že hoci sa poškodenému už náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia poskytla, ak vznikne také zhoršenie následkov, ktorých vývoj sa pri pôvodnom hodnotení následkov nepredpokladal, poškodený má nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške ustanovenej v § 10 ods. 7 ZBSSU. To znamená, že hodnotenie sa vykoná novým lekárskeým posudkom, pričom v lekárskom posudku sa z bodového hodnotenia, ktoré zodpovedá zdravotnému stavu poškodeného po zhoršení následkov, odpočíta bodové hodnotenie určené pôvodne vydaným lekárskeým posudkom.⁵²

Okrem základného bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia môže poškodený v zmysle § 5 ods. 5 ZBSSU žiadať aj **tzv. mimoriadne zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia**, a to až do výšky 50 %. Zákonodarca stanovil, že je tak možné uskutočniť iba v prípadoch hodných osobitného zreteľa, pričom uviedol spojenie „*akým je uznanie invalidity*“.⁵³ Uvedená formulácia zvädza k výkladu, že až keď bola osoba uznaná za invalidnú, je možné uvažovať o zvýšení náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia. K uvedenej skutočnosti však zaujal stanovisko Najvyšší súd SR, ktorý v uznesení zo dňa 29.11.2011, sp. zn. 5 Cdo/212/2010 skonštatoval, že „*uznanie invalidity v zmysle § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. je jedným, nie však jediným prípadom osobitného zreteľa, pri splnení ktorého môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %*.“ Súd pritom uviedol, že „*nie je ústavne konformným výkladom záver o tom, že iba priznanie invalidného dôchodku poškodenému, zakladá ako dôvod hodný osobitného zreteľa, nárok na*

⁴⁹ Pozri napr. aj rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 26.06.2014, sp. zn. 7 Sžo 25/2013 alebo rozsudok Krajského súdu v Žiline zo dňa 04.09.2018, sp. zn. 28 Sa/6/2018.

⁵⁰ Pozri napr. rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 12.05.2011, sp. zn. 7 Sžo/13/2010 alebo rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 26.12.2012, sp. zn. 9 Sžo/70/2011.

⁵¹ Lekárska posudková činnosť Sociálnej poisťovne podľa § 153 ods. 4 písm. c/ zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení síce zahŕňa kontrolu bodového ohodnotenia pracovného úrazu na účely za sťaženie spoločenského uplatnenia v sporných prípadoch úrazového poistenia, ale z tohto kontrolného oprávnenia nemožno vyvodzovať kompetenciu posudkového lekára na úpravu (krátenie) bodového ohodnotenia, stanoveného v lekárskom posudku vydaného v súlade so zákonnou právnou úpravou upravujúcou odškodňovanie pracovných úrazov, ktorou je zákon o BSSU.

⁵² Pozri § 10 ods. 7 ZBSSU.

⁵³ Bližšie pozri § 70 až 73 zákona č. 261/2003 o sociálnom poistení.

zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia zo strany súdu, takýto záver nemožno vyvodiť ani pri gramatickom a logickom výklade citovaného ustanovenia. Jeho obsah hovorí o prípadoch osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, ale nevyplýva z neho podmienka „rozhodnutia“ o invalidnom dôchodku. Takýto výklad by bol zužujúci a v rozpore so zmyslom zákona.“ Z uvedeného teda vyplýva, že prípad hodný osobitného zreteľa nie je naviazaný na uznanie invalidity.

Posúdenie, či u konkrétneho poškodeného ide o prípad hodný osobitného zreteľa, je výlučne úlohou súdu, pričom právna úprava nijakým, a to ani demonštratívnym spôsobom neuvádza, aké poškodenia zdravia, resp. aké následky takéhoto poškodenia zakladajú nárok na mimoriadne zvýšenie odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia. **K otázke dôvodov hodného osobitného zreteľa zaujali súdy rozmanité stanovisko.** Podľa rozsudku Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.11.2013, sp. zn. 5Cdo 104/2011⁵⁴ môže súd vo výnimočných prípadoch hodných mimoriadneho zreteľa (§ 7 ods. 3 vyhl. č. 32/1965 Zb. v znení neskorších predpisov) sumy odškodnenia primerane zvýšiť nad stanovené najvyššie sadzby odškodnenia bez akéhokoľvek obmedzenia, avšak musí takéto zvýšenie vykonané v rámci voľnej úvahy vždy náležite odôvodniť s prihliadnutím k mimoriadnej povahe a k okolnostiam konkrétneho prípadu. Ako súd v tomto rozsudku ďalej uviedol, „zvýšenie náhrady nad vyhláškou stanovený limit je teda prípustné podľa ustanovenia § 7 ods. 3 vyhlášky iba v celkom výnimočných prípadoch hodných mimoriadneho zreteľa, kedy možnosti poškodeného sú veľmi výrazne obmedzené alebo úplne stratené v porovnaní s vysokou a mimoriadnou úrovňou jeho kultúrnych, športových či iných aktivít v dobe pred vznikom škody. U uvedeného vyplýva, že je na posúdení súdu, aké zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia je v konkrétnej posudzovanej veci „primerané“.“ Opačný postoj zaujal Najvyšší súd SR v rozsudku zo dňa 29.10.2009, sp. zn. 2 Cdo 170/2008, kedy uviedol, že „okolnosti hodné osobitného zreteľa by mali byť posudzované s ohľadom na individuálneho poškodeného, bez ohľadu na to, či jeho spôsob života pred poškodením vykazoval znaky vysokého spoločenského angažovania v oblastiach umenia, vedy, športu či politiky, alebo viedol tzv. bežný život. Uprednostňovanie určitých spoločensky preferovaných povolání a voľnočasových aktivít nazeraných ako vysoko kultúrne pred iným zamestnaním (v tomto prípade povolaním baníka) a bežnými rodinnými aktivitami (záhrada, vnúčence) je nekorektné nielen z hľadiska etiky, ale, a to najmä, je v konečnom dôsledku porušením zásady rovnosti účastníkov občianskeho konania a ochrany slabšieho prítomnej osobitne vo veciach pracovných, rodinných a najnovšie vo veciach ochrany spotrebiteľa.“

Akýsi zjednocujúci postoj medzi oboma pomerne odlišnými názorovými prúdmi, s ktorým sa plne stotožňuje aj autor tohto príspevku, priniesol Najvyšší súd SR v nedávnom rozsudku zo dňa 21.06.2018, sp. zn. 3 Cdo 209/2017, v ktorom uviedol: „Pri rozhodovaní o zvýšení náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia súd zohľadňuje jednak tie stránky, ktoré sú spoločné pre život všetkých ľudí (možnosť vykonávať bežné životné úkony, starať sa o svoju hygienu, stravovanie, obliekať sa, žiť prípadne rodinným životom, realizovať sa v partnerskom vzťahu, mať deti), jednak tie stránky, ktoré sú osobitné u každého jednotlivca zvlášť vzhľadom na jeho spoločenské dovtedajšie pôsobenie (stupeň jeho angažovanosti v najrozmanitejších sférach spoločenského života, za ktoré už doterajšia súdna prax považuje

⁵⁴ Dané rozhodnutie vychádzalo zo znenia Vyhlášky č. 32/1965 Zb., avšak analogicky ho možno aplikovať aj na ZBSSU.

napríklad oblasť kultúry, športu, umenia, politiky, vedy). Jednotiacim hľadiskom pri určovaní adekvátneho zvýšenia náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia je, aby obe tieto stránky boli zohľadnené tak, že ich vzájomná jednota vyjadrí primeranosť priznanej náhrady vo vzťahu k povahe následkov poškodenia zdravia. V prípade niektorého poškodeného je v praxi opodstatnené klásť dôraz na prvú z uvedených stránok, v prípade iného poškodeného (naopak) na druhú spomenutú stránku; rozhodujúcou však zostáva ich jednota.“ Z uvedeného rozsudku tak vyplýva, že **zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia v zmysle § 5 ods. 5 ZBSSU sa nemusí výlučne obmedzovať len na prípady vysokej úrovne predchádzajúceho uplatnenia poškodeného v spoločnosti (v kultúrnej, umeleckej, športovej a inej obdobne sfére života), ale je opodstatnené aj v ďalších prípadoch, v ktorých to odôvodňujú individuálne okolnosti zistené vykonaným dokazovaním.** Pri rozhodovaní o navýšení by mal súd vychádzať z objektívneho zisťovania skutočností, predovšetkým by mal porovnať aktivity poškodeného pred vznikom škody a možnosti ich naplnenia po vzniknutej škode.⁵⁵ Dôkazné bremeno leží nielen na pleciach poškodeného, ktorý by mal, ak chce vo veci uspieť, vyvinúť maximálne úsilie na prezentáciu skutkových okolností smerujúcich k dôvodnosti nároku na zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia. V prípade, ak sa chce v konaní protistrana úspešne brániť, musí nielen tvrdiť, že poškodenému nevznikol nárok na príslušné zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia, ale na svoje tvrdenie musí označiť aj relevantný dôkaz.⁵⁶

Osobitnou kategóriou prípadov hodných osobitného zreteľa je podľa súdnej praxe⁵⁷ nízky vek poškodeného. Zohľadňuje sa tým skutočnosť, že ľudia zasiahnutí škodovou udalosťou v nízkom veku sa s jej negatívnymi dôsledkami musia vyrovnávať dlhšiu dobu a zvyčajne nie sú na to ani pripravení. Ich rodinný a pracovný život je totiž na počiatku a jeho ďalší vývoj môže byť škodovou udalosťou značne negatívne ovplyvnený.⁵⁸

Inštitút mimoriadneho zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia je možné podľa názoru autora tohto príspevku uplatniť iba po tom, keď náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia v jej základe spolu aj s prípadným dvojnásobným navýšením sťaženia spoločenského uplatnenia zo strany lekára podľa § 10 ods. 4 ZBSSU nepostačuje na kompenzáciu mimoriadne nepriaznivých následkov poškodenia zdravia poškodeného. Toto tvrdenie podporuje aj stanovisko občianskoprávneho a obchodnoprávneho kolégia Najvyššieho súdu ČR zo dňa 12.01.2011, zn. Cpjn 203/2010, v rámci ktorého súd uviedol, že „výška odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia určená na základe celkového bodového ohodnotenia stanoveného lekárom predstavuje už sama o sebe náhradu za následky škody na zdraví, ktoré sú trvalého rázu a majú preukázateľne nepriaznivý vplyv na uplatnenie poškodeného v živote a v spoločnosti. Predpokladom primeraného zvýšenia odškodnenia stanoveného na základe bodového ohodnotenia v lekárskom posudku v zmysle § 7 ods. 3 vyhlášky [právna úprava platná v ČR, vyhláška č. 440/2001 Sb., pozn.] je existencia takých výnimočných skutočností, ktoré umožňujú záver, že hlavne vzhľadom k uplatneniu

⁵⁵ Bližšie pozri ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1521-1522.

⁵⁶ K dokazovaniu vo veci zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia bližšie pozri napr. rozsudok Krajského súdu v Prešove zo dňa 27.02.2017, sp. zn. 8 Co 321/2015.

⁵⁷ Pozri napr. rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 26.11.2009, sp. zn. 25 Cdo 968/2008 alebo rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 22.06.2011, sp. zn. 25 Cdo 1491/2009.

⁵⁸ ŠTEVČEK, M. a kol.: *Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár*. Praha: C.H. Beck, 2015. s. 1522.

poškodeného v živote a v spoločnosti, napríklad pri uspokojovaní jeho životných a spoločenských potrieb, vrátane výkonu doterajšieho povolania alebo prípravy na povolanie, ďalšieho vzdelávania a možnosti uplatniť sa v živote rodinnom, politickom a športovom, i s ohľadom na vek poškodeného v dobe vzniku škody na zdraví i na jeho predpokladanom uplatnení v živote, nemožno obmedzenie spoločenského uplatnenia vyjadriť iba základným odškodnením za sťaženie spoločenského uplatnenia.“

Novým inštitútom, ktorý pri náhrade nároku za sťaženie spoločenského uplatnenia zaviedol ZBSSU, je **tzv. dohoda o vyrovnaní** ponášajúca sa z materiálneho hľadiska najviac na dohodu o urovnaní upravenú v § 585 a nasl. OZ.⁵⁹ Cieľom zavedenia tohto inštitútu bola predovšetkým snaha predchádzať zbytočným súdnym konaniam o náhradu sťaženia spoločenského uplatnenia.⁶⁰

ZBSSU v § 6 ods. 1 uvádza, že poskytovateľ náhrady a poškodený môžu uzatvoriť dohodu o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia, a to aj nad výšku náhrady ustanovenú týmto zákonom, najviac však do výšky náhrady ustanovenej v § 5 ods. 5 ZBSSU; ak ide o náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, dohodu s poškodeným môže uzatvoriť poisťovateľ alebo Slovenská kancelária poisťovateľov. Podľa právnej praxe autora tohto príspevku v oblasti poisťovníctva možno skonštatovať, že uzatváranie takýchto dohôd je časté práve v spojitosti so zákonom č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, kde na jednej strane vystupuje ako poškodený a na strane druhej poisťovateľ motorového vozidla, prevádzkou ktorého došlo k vzniku škody,⁶¹ resp. Slovenská kancelária poisťovateľov v prípade plnenia z garančného fondu.⁶²

V zmysle § 6 ods. 2 ZBSSU musí mať dohoda o vyrovnaní písomnú formu. Zákon síce nestanovuje obsahové náležitosti takejto písomnosti, avšak z logického a právneho kontextu by nepochybne mala obsahovať viaceré relevantné skutočnosti súvisiace s predmetom dohody. V dohode by nemala chýbať presná špecifikácia strán dohody, stručný popis predmetnej škodovej udalosti, počet bodov sťaženia spoločenského uplatnenia, príslušná hodnota bodu, kalkulácia dohodnutého odškodnenia a nakoniec platobné podmienky. Pomerne často možno v tomto type dohôd nájsť aj klauzulu o tom, že si poškodený v budúcnosti nebude v kontexte daného nehodového deja predmetný nárok viac uplatňovať. Výsledné znenie dohody je však na konsenze jednotlivých strán.

V prípade, ak sa podal návrh na uzatvorenie dohody a do troch mesiacov od jeho podania sa neuzatvorila takáto dohoda a neuspokojili sa nároky poškodeného, v zmysle § 6 ods. 3 môže poškodený svoj nárok uplatniť na súde. Zo súdnej praxe vyplýva, že táto dohoda nemusí mať presný názov, ale úplne stačí, ak z jej textu bude vyplývať, čoho sa poškodený domáha.⁶³

⁵⁹ VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 61.

⁶⁰ Bližšie pozri Dôvodovú správu k zákonu č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia.

⁶¹ K priamemu nároku poškodeného pozri § 15 zákona č. 381/2001 Z.z.

⁶² Bližšie pozri § 24 a nasl. zákona č. 381/2001 Z.z.

⁶³ VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: *Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. s. 61.

V rámci otázky premlčania nároku na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia počas plynutia trojmesačnej doby podľa § 6 ods. 3 ZBSSU zaujali sudy rozličné stanovisko. Podľa rozsudku Krajského súdu v Bratislave zo dňa 24.05.2016, sp. zn. 8Co 441/2015, *„uplatnenie nároku na uzavretie dohody o vyrovnaní priamo u poskytovateľa náhrady, je potrebné realizovať poškodeným v rámci plynutia premlčacej doby, a tomuto záveru podľa názoru odvolacieho súdu nasvedčuje aj ust. § 15 ods. 2 zákona č. 381/2001 Z.z., podľa ktorého na premlčanie nároku na náhradu škody proti poisťovateľovi platí rovnaká úprava, ako na premlčanie nároku proti osobe, ktorá škodu spôsobila. V danom prípade sa neuplatní ani inštitút spočívania plynutia premlčacej doby v zmysle § 112 Obč. zák. nakoľko nejde o uplatnenie práva u príslušného orgánu v konaní. Argumentácia navrhovateľa, že 2-ročná subjektívna premlčacia doby sa predlžuje o 3 mesiace vzhľadom na to, že ide o delenú právomoc v tom, že premlčacia doba 2 rokov plynie zo zákona a 3- mesačná na základe zákonom zavedeného zmluvného vzťahu nemá oporu v právnej úprave a nemožno ju ani z nej vyvodiť výkladom vzájomného vzťahu všeobecnej úpravy (§ 106 Obč. zák.) a osobitnej úpravy (§ 6 ods. 3 zák. č. 437/2004 Z.z.). S poukazom na uvedené odvolací súd zastáva názor, že uplatnenie nároku poškodeného na uzavretie dohody o urovnaní nemá vplyv na splatnosť pohľadávky na náhradu škody a ani na plynutie premlčacej doby.“* Krajský súd v Trenčíne v rozsudku zo dňa 27.04.2017, sp. zn. 19 CoPr 12/2016 zas uviedol nasledovné: *„Keďže ustanovenie § 6 ods. 3 zákona č. 437/2004 Z. z. výslovne podmieňuje uplatnenie nároku na súde podaním návrhu na uzatvorenie dohody u K., plynutie premlčacej doby sa prerušuje (premlčacia doba neplynie) v čase medzi podaním návrhu u K. ako príslušného orgánu a zamietajúcou odpoveďou K. (§ 112 Občianskeho zákonníka, § 114 ods. 2 zákona č. 437/2004 Z. z.), najdlhšie však (vzhľadom na druhú časť ustanovenia § 6 ods. 3 zákona č. 437/2004 Z. z.) tri mesiace.“* Uvedená skutočnosť je však podporená aj právnou teóriou, podľa ktorej plynutie premlčacej doby sa predlžuje o tri mesiace (od momentu, keď bolo možné návrh po prvý raz uplatniť na súde), pretože v ustanovení § 6 ods. 3 ZBSSU je odchýlne upravený moment, odkedy možno uplatniť nárok na odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia na príslušnom súde.

V prípade, ak by poškodený pred podaním žaloby nezaslal poskytovateľovi náhrady písomnú dohodu o vyrovnaní, podľa praktických skúseností autora tohto príspevku by to automaticky neznamenalo zamietnutie žaloby. Konajúci súd by sa však v rámci predbežného prejednaní veci s najväčšou pravdepodobnosťou pokúsil o vyriešenie sporu medzi stranami zmierom, prípadne by im poskytol primeranú lehotu na úpravu vzájomných vzťahov bez ingerencie súdu.

VI. Záver

Náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia patria medzi najčastejšie uplatňované nároky vyplývajúce zo škody na zdraví, ktorými sa odškodňuje imateriálna ujma vzniknutá ako následok zásahu do telesnej integrity daného jedinca. Ich legislatívne vyjadrenie je premietnuté do zákona o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia, ktorý upravuje podmienky priznania a poskytovania náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia, vydávanie lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia a jeho náležitosti a tiež zásady na hodnotenie bolesti a zásady na hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia. Napriek skutočnosti, že predmetný zákon je

oproti predchádzajúcej vyhláške v úprave týchto nárokov precíznejší, v praxi vznikajú viaceré problematické situácie pri jeho uplatňovaní. Ako vhodný nástroj pri vyplňaní medzier zákona slúžia súdne rozhodnutia.

Prezentovaný príspevok sa snažil v základných rysoch oboznámiť čitateľa s problematikou náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia s poukázaním na viaceré významné judikáty, ktoré znamenali posun či prelom v zásadných otázkach vyplývajúcich z riešenej problematiky. Keďže ide o oblasť nárokov na náhradu škody, ktorá je živá a neustále sa vyvíja, do budúcnosti možno očakávať ďalšie zaujímavé súdne rozhodnutia. Tie si pritom čoraz viac nárokuje na pozíciu všeobecne záväzného prameňa poznania práva, ako ho poznáme z angloamerického právneho systému. Cesta je pritom vytvorená. Záonné možnosti na zaistenie ich rešpektovania orgánmi verejnej moci existujú už dávno.

Literatúra:

Dôvodová správa k zákonu č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia. Dostupné na: <https://www.epi.sk/dovodova-sprava/Dovodova-sprava-k-zakonu-c-437-2004-Z-z.htm>.

FEKETE, I. a kol.: Občiansky zákonník 1. Veľký komentár. Žilina: EUROKÓDEX, 2011. 1254 s. ISBN 978-80-89447-50-3.

GÁL, F. – ALAN, J.: Spoločnosť vo svetle sociológie. Bratislava: Smena, 1987. 227 s.

LAZAR, J. a kol.: Občianske právo hmotné. 2. zväzok. Bratislava: IURA EDITION, spol. s r.o., 2006. 598 s. ISBN 80-8078-084-6.

ŠTEVČEK, M. a kol.: Občiansky zákonník I. § 1 – 450. Komentár. Praha: C.H. Beck, 2015. 1616 s. ISBN 978-80-7400-597-8.

ŠVESTKA, J. – SPÁČIL, J. – ŠKÁROVÁ, M. – HULMÁK, M. a kol.: Občanský zákoník I. § 1 – 459. Komentář. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2009. 1373 s. ISBN 978-80-7400-108-6.

VOLČKO, V. – PAZMÁNY, T. – TOMKOVÁ, K. – VOLČKOVÁ, L.: Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Komentár. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2019. 200 s. ISBN 978-80-571-0094-2.

Nález Ústavného súdu SR z 30.04.2013, sp. zn. II. ÚS 6/2013.

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. S07592-2019-OL z 15.05.2019 o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2019.

Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 22.06.2011, sp. zn. 25 Cdo 1491/2009.

Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 10.08.2010, sp. zn. 21 Cdo 149/2009.

Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 26.11.2009, sp. zn. 25 Cdo 968/2008.

Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 30.08.2008, sp. zn. 25 Cdo 2682/2005.

Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 01.11.2000, sp. zn. 21 Cdo 2107/99.

Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 23.02.2017, sp. zn. 3 Cdo 192/2015.

Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 25.02.2016, sp. zn. 3 Cdo 464/2015.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 26.06.2014, sp. zn. 7 Sžso 25/2013.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.05.2014, sp. zn. 7 Cdo 65/2013.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.11.2013, sp. zn. 5 Cdo 49/2012.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.11.2013, sp. zn. 5 Cdo 104/2011.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 26.12.2012, sp. zn. 9 Sžso/70/2011.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 03.10.2011, sp. zn. 6 Cdo 146/2011.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 12.05.2011, sp. zn. 7 Sžso/13/2010.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.02.2011, sp. zn. 4 Cdo 113/2012.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 29.10.2009, sp. zn. 2 Cdo 170/2008.
Rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 28.6.2001, sp. zn. M Cdo 37/2000.
Rozsudok Krajského súdu v Trenčíne zo dňa 19.09.2018, sp. zn. 5 Co 103/2018.
Rozsudok Krajského súdu v Trenčíne zo dňa 27.04.2017, sp. zn. 19 CoPr 12/2016.
Rozsudok Krajského súdu v Prešove zo dňa 27.02.2017, sp. zn. 8 Co 321/2015.
Rozsudok Krajského súdu v Bratislave zo dňa 24.05.2016, sp. zn. 8 Co 441/2015.
Rozsudok Krajského súdu v Uherskom Hradišti zo dňa 14.09.1956, sp. zn. 3 Co 596/1956.
Stanovisko občianskoprávneho a obchodnoprávneho kolégia Najvyššieho súdu ČR zo dňa 12.01.2011, zn. Cpjn 203/2010.
Uznesenie Najvyššieho súdu SR zo dňa 06.03.2014, sp. zn. 3 ECdo 278/2013.
Uznesenie Najvyššieho súdu SR zo dňa 29.11.2011, sp. zn. 5 Cdo/212/2010.
Uznesenie Najvyššieho súdu SR z 21.12.2009, sp. zn. 4 M Cdo 23/2008.
Vyhláška č. 32/1965 Zb. o odškodňovaní bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia.
Zákon č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.
Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení.
Zákon č. 437/2004 o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia.
Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontakt na autora: JUDr. Peter Nemec, PhD., KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, e-mail: peter.nemec5@gmail.com.

NÁHRADNÍ MATĚŘSTVÍ – STÁLE ŽIVÁ TÉMA

LEIHMUTTERSCHAFT – IMMER NOCH EIN LEBHAFTES THEMA

PETR LOJAN

Anotace

Náhradní mateřství přináší nejen etické a civilně právní problémy. Zcela se opomíjí otázka odměny náhradní matce a jejího zdanění. Je otázkou, proč státní zastupitelé trestný čin zkrácení daně nestíhají a zda tato praxe není reakcí na absenci právní úpravy náhradního mateřství.

Klíčová slova: náhradní mateřství, odměna za donošení plodu a porod, daň z příjmu, neodvedení daně

Anmerkung

Die Leihmutterschaft bringt nicht nur ethische und zivilrechtliche Probleme mit sich. Die Frage der Entlohnung und Besteuerung der Leihmutter entfällt gänzlich. Die Frage ist, warum Staatsanwälte das Steuerhinterziehungsdelikt nicht verfolgen und ob diese Praxis keine Antwort auf das Fehlen eines Mutterschaftsersatzgesetzes ist.

Schlüsselwörter: Leihmutterschaft, Belohnung für die Entbindung des Fötus und der Geburt, Einkommensteuer, Steuerausfall

Nacházíme se – a to ať chceme nebo nechceme – v době plné změn a zvratů. Boří se staleté řády, technika postupující mílovými kroky vpřed přináší nová řešení snad ve všech oblastech lidského chování, přičemž mnohdy zůstává opomíjena etika a právní regulace je považována za nepříjemný balast a zdroj potíží. Bohužel za tento stav si může právo samo, protože nikdy nepředvídalo, ale ex post reagovalo na nastalé problémy. A pokud přece jenom se k nějakým závěrům dospělo a řešení se zdálo být na dosah ruky, vložili se do věci zákonodárci, tedy politikové vždy vycházející ze svých doktrín, stranických programů a někdy i slibů, které dali svým voličům. Jsme tak svědky nejrůznějších aktivit, vznášených požadavků a ultimát, které vedou k zásadním přeměnám v dosavadním chování jednotlivce i následně celé společnosti.

Tak kupříkladu aktivity „LGBT komunity tvoří jakési politikum nebo přesněji řečeno stávají se, či již dokonce jsou, kartou v rukou politických hráčů. Za této situace se ovšem musí nutně vytrácet racionální jádro problému a celé toto závažné téma se vzdaluje smysluplnému vyřešení. Ať chceme nebo nechceme, svět se mění a ať chceme nebo nechceme, jde zřejmě o nezvratný proces, kterému je třeba se přizpůsobit. A tak zatímco tají

ledovce, mění se klima a koroptví je údajně v Čechách cca 500 párů, tak se v blízkém okolí Prahy zabýdli šakali.“¹

Mílovými kroky se ubírá medicína. Z nedávných experimentálních zákroků se stala běžná klinická praxe. Od první transplantace srdce uplynulo sotva pár desetiletí a v současnosti jde běžný léčebný zákrok, díky kterému žijí na planetě Zemi stovky lidí, kterým bez chirurgického zákroku hrozila neodvratitelná smrt. Transplantace ledvin – běžná rutina, transplantace kostní štěpů rovněž. Přicházejí experimentálně léčebné zákroky, jakými jsou transplantace dělohy, slinivky, jater, plic a výčet by mohl pokračovat. A tak se nutně vkrádá otázka, zda má smysl vyměňovat opotřebované, nefunkční a dále nepoužitelné orgány a zda by nebylo lepší vyměnit hned celé tělo. Tato úvaha je inspirována statí JUDr. Mitlöhnerna, CSc., který si pokládá otázku stran identity jedince, který vznikne po úspěšném spojení cizí hlavy na cizí tělo. Bude se tato identita odvíjet od „dárce“ hlavy (potažmo mozku) a nebo od „dárce“ těla (potažmo reprodukčních orgánů). A co hlava na novém těle – zúčastní se pietního rozloučení se svým, nyní již bývalým, tělem.²

Ale vraťme se k náhradnímu mateřství, protože změny v sociálním chování populace a v hodnotovém žebříčku posunují reprodukční zájem či ochotu na pozdější dobu a tento trend se nepříznivě projevuje na populačním vývoji společnosti. Jinými slovy řečeno, adopcí se všechno nevyřeší a neplodnost páru, ať již má svoji příčinu v čemkoli včetně jeho jednopohlavnosti bude nezbytné stále častěji a ve větším rozsahu řešit umělými zásahy do lidské reprodukce a to včetně náhradního mateřství.

S tím vznikl problém, ten se nějak vyvíjí a teprve následně se hledají právní instrumenty jeho řešení nebo regulace. Náhradní mateřství tady prostě existuje, realizuje se a právo nereaguje. A pokud, tak neadekvátně a způsobem, kterým se podstata problému neřeší a ani vyřešit nemůže.

Pokud jde o český právní řád, tak jedinou zmínku o náhradním mateřství přináší ustanovení § 804 občanského zákoníku, podle kterého není vyloučeno osvojení mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci v případě náhradního mateřství.

Náhradní mateřství není v českém právním řádu kriminalizováno, ale tím není dotčena ingerence trestního práva při pohledu na charakter a obsah finančních transakcí, které se surogátním mateřstvím souvisejí. Přestože se realizuje na základě určité dohody mezi „objednatelským párem“ a „dodavatelskou“ ženou, nepůjde zpravidla o bezplatnou výpomoc a sjednání odměny je třeba považovat za standard.

Následně bych se rád alespoň ve stručnosti zmínil o jednom problému, který se s realizací náhradního mateřství spojuje a který stojí naprosto mimo jakýkoliv zájem teoretiků i praktiků – a to, bohužel nikoliv v oblasti reprodukční medicíny, ale práva. A to ještě ne v oblasti práva rodinného, občanského či trestního, ale v oblasti práva daňového.

Alespoň teoreticky nesmí být náhradní mateřství spojeno s jakoukoliv finanční úhradou s ohledem na princip, že lidské tělo a jeho orgány jsou věcmi neobchodovatelnými.³ Smluvní vztah, nazývaný někdy poněkud nepatříčně jako nájem dělohy, je (prozatím) vyloučen. Tady jen s letmou ironií připomenu inzerát Prodám ledvinu. Zn. „nejvyšší nabídce“.

¹ MITLÖHNER, M. – HLOUŠEK, J.: *Několik trestněprávních poznámek k náhradnímu mateřství*. In 27. Kongres k sexuální výchově v ČR, sborník referátů. Praha: SPRSV, 2019. s. 85. ISBN 978-80-905696-9-0.

² MITLÖHNER, M.: *K teoretickým a praktickým konsekvencím transplantace hlavy*. In Soukromé právo č. 2/2018, s. 27-29, Wolters Kluwer. ISSN 2533-4239.

³ Termín *res extra commercium* znalo již římské právo a jeho obsah se do současnosti vyvíjel a měnil.

Na druhé straně má každá matka, a tedy i náhradní matka, nárok na náhradu výdajů spojených s těhotenstvím a porodem, které hradí otec dítěte. Zákon neřeší výši těchto nákladů, které jsou jistě individuální, a ani nevylučuje úhradu této, de facto, dohodnuté odměny jednorázově. Je zcela nerozhodné, je-li mezi objednateli a dodavatelkou uzavřena smlouva, lhotejno zda písemná či ústní, protože je soudně nevymahatelná.

Tato odměna, ať je již formálně nazývána jakkoli, je ve smyslu § 10 odst. 1 písm. a) zák. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění ostatním příjmem z příležitostné činnosti. Ten podle § 16 podléhá dani vypočtené ze základu daně sníženého o nezdanitelnou část základu daně (§ 15) a o odčitatelné položky od základu daně (§ 34) zaokrouhleného na celá sta Kč dolů, která činí 15 %.

Vezme-li se hypoteticky částka zaplacená náhradní matce ve výši 500.000 Kč, pak 15 % z této částky činí 75.000 Kč. Podle § 240 odst. 1. tr. zák. je pachatelem trestného činu zkrácení daně, poplatku a podobné povinné platby ten, kdo ve větším rozsahu zkrátí daň, clo, pojistné na sociální zabezpečení, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na úrazové pojištění, pojistné na zdravotní pojištění, poplatek nebo jinou podobnou povinnou platbu.

Podle výkladového ustanovení § 138 tr. zák. je třeba za větší rozsah považovat částku nejméně 50.000 Kč,⁴ takže při částce půl milionu a nezaplacené dani jsou znaky skutkové podstaty naplněny a na úvahu o absenci společenské škodlivosti⁵ u daňového deliktu nelze spoléhat.

Co nakonec dodat na závěr? Snad jen to, že podle zásady legality, uvedené v § 2 odst. 3 tr. řádu je státní zástupce povinen stíhat všechny trestné činy, o nichž se dozví, pokud zákon nebo vyhlášená mezinárodní smlouva, kterou se Česká republika vázána, nestanoví jinak.

Na druhé straně protikladem zásady legality je tzv. zásada oportunity (účelnosti), podle níž má státnímu Stupci příslušet právo nezahajovat trestní stíhání, i když jsou k němu dány zákonné podmínky, jestliže zahájení trestního řízení se nejeví v konkrétním případě účelným.⁶

A protože zatím, a je otázkou jak dlouho, není zájmem orgánů činných v trestním řízení problematiku náhradního mateřství řešit ani z hlediska ustanovení § 169 tr. zák., kdy okamžikem předání dítěte, dochází k naplnění skutkové podstaty trestného svěření dítěte do moci jiného a tento stav je ukončen až právní mocí rozhodnutí o osvojení dítěte „objednavatelským párem“, zda že určitá velkorysost či realistický pohled na život ze strany státního zastupitelství do jisté míry supluje absenci právní úpravy.

Literatura:

CÍSAŘOVÁ, D. – SOVOVÁ, O.: Trestní právo a zdravotnictví. Praha: Orac 2000. ISBN 80-86199-09-6.

CÍSAŘOVÁ, D. a kol.: Trestní právo procesní. Praha: ASPI 2008, s. 72. ISBN 978- 80-7357-438-5.

⁴ Srov. Č. 20/02 – I Sb. rozh. Tr.

⁵ Viz § 12 odst. 2 tr. zák.

⁶ CÍSAŘOVÁ, D. a kol.: *Trestní právo procesní*. Praha: ASPI 2008, s. 72. ISBN 978- 80-7357-438-5.

KÁDEK, P.: Trestné právo v zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. ISBN 978-80-8168-652-8.

MITLÖHNER, M.: Některá trestněprávní rizika náhradního mateřství. In Rodinné listy, č. 6, roč. 2017. ISSN 1805-0824.

MITLÖHNER, M.: K teoretickým a praktickým konsekvencím transplantace hlavy. In Soukromé právo č. 2/2018, s. 27-29, Wolters Kluwer. ISSN 2533-4239.

MITLÖHNER, M. – SOVOVÁ, O.: Právní problematika umělé lidské reprodukce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-5654-3.

NOVOTNÝ, O. a kol.: Trestní právo hmotné – zvláštní část. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-509-0.

Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmu, v platném znění.

Zákon č. 89/2012 Sb. (Občanský zákoník).

Zákon č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (Trestní řád).

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník.

Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

Kontakt na autora: PhDr. Petr Lojan, PhD., MBA, Vysoká škola podnikání a práva, Hradec Králové, e-mail: lojan.petr@seznam.cz.

LEGISLATIVNÍ KROKY K DEKRIMINALIZACI EUTHANASIE V ČESKÉ REPUBLICE

LEGISLATIVE SCHRITTE ZUR ENTKRIMINALISIRUNG DER STERBEHILFE IN DER TSECHISCHEN REPUBLIK

MIROSLAV MITLÖHNER

Anotace

Podává se přehled o iniciativách v České republice k legalizaci usmrcení na žádost nebo ze soucitu. Politická scéna je polarizovaná a vcelku početně vyrovnaná. Veřejné mínění je k legalizaci euthanasie příznivě nakloněno. Za této situace se jeví jako schůdnější řešit problém prostřednictvím vytvoření privilegované skutkové podstaty „zabití ze soucitu nebo na žádost“, než úplná beztrestnost po vzoru zemí Beneluxu. Jako vzor se rovněž nabízí polská trestněprávní úprava. Tamní trestní zákoník obsahuje privilegovanou skutkovou podstatu s výrazně nižší trestní sazbou v porovnání s trestní sazbou u vraždy. Zdá se, že ještě nějaký čas bude celá problematika euthanasie v rukou filozofů, etiků, lékařů a pracovníků v oboru paliativní péče. Čas pro racionální přístup a tvorbu smysluplné právní normy zřejmě zatím ještě nepřišel.

Klíčová slova: euthanasie, právní úprava, zabití, vražda, uspišení smrti

Anmerkung

Es wird ein Überblick über Initiativen in der Tschechischen Republik zur Legalisierung von Tötung auf Verlangen oder Mitgefühl gegeben. Die politische Szene ist polarisiert und zahlenmäßig sehr ausgewogen. Die öffentliche Meinung befürwortet die Legalisierung der Sterbehilfe. In dieser Situation scheint es praktikabler, das Problem durch die Schaffung einer privilegierten Tat des "Tötens aus Mitgefühl oder auf Abruf" zu lösen, als nach dem Vorbild der Benelux-Staaten völlig ungestraft zu bleiben. Auch das polnische Strafrecht ist ein Vorbild. Das Strafgesetzbuch enthält einen privilegierten Sachverhalt mit einer im Vergleich zur Mordrate deutlich niedrigeren Strafquote. Es scheint, dass die gesamte Frage der Sterbehilfe für einige Zeit in den Händen von Philosophen, Ethikern, Ärzten und Palliativmedizinern liegen wird. Die Zeit für einen rationalen Ansatz und die Schaffung einer sinnvollen Rechtsvorschrift ist noch nicht gekommen.

Schlüsselwörter: Sterbehilfe, Gesetzgebung, Tötung, Mord, Beschleunigung des Todes

V průběhu přibližně deseti dnů počátkem října letošního roku proběhly v Poslanecké sněmovně dvě odborné konference zaměřené na problematiku euthanasie jednak z hlediska její nepřipustnosti bez ohledu na negativa spojená s terminálními stavy pacientů, a jednak z hlediska jejího uvolnění, přípustnosti, tedy legalizace v nějaké formě, která by byla přijatelná nebo alespoň tolerovatelná i v táboře jejich až dosud kategorických odpůrců.

Ta první, pod názvem Paliativní péče jako prevence euthanasie, se konala pod záštitou poslankyně Pavly Golasowské (KDU-ČSL) ve spolupráci s Institutem pro křesťansko-demokratickou politiku a Konrad-Adenauer-Stiftung. Jak už samotný název konference napovídal šlo o snesení argumentů o jisté samospasitelnosti hospicové péče umírajícím, aniž by bylo nutno respektovat přání pacienta o aktivní ukončení života. Snad ani nikoho nepřekvapí, že mezi autory jednotlivých vystoupení převládali iniciátoři, zakladatelé a pracovníci hospicových zařízení.

Druhá konference nesoucí název Rozhodování na konci života a euthanasie přinesla účastníkům fundované, konkrétní a věcné informace o právních úpravách a praxi euthanasie v Nizozemí, Belgii, Lucembursku, Švýcarsku a Německu z úst profesorů právnických fakult univerzit v Amsterdamu, Antverpách, Luxemburgu, Zürichu a Lipsku. Konference byla organizována Kabinetem zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva Akademie věd ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR a pod záštitou Ústavně právního výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR a poslankyně MUDr. Věry Procházkové.

Již z letmého porovnání obsahu obou konferencí vyplývá jedno zásadní zjištění a sice, že se z problematiky „euthanasie ano či ne“, stalo v České republice výrazné politikum procházející celým českým politickým spektrem, které ovlivňuje. Ale nejen politickým spektrem, ale i tím, co označujeme jako veřejné mínění. Ač známé rčení, že hlas lidu je hlas Boží, v tomto choulostivém tématu jako kdyby výsledky anket a průzkumů veřejného mínění nikoho nezajímaly a většina českých politiků k nim již z principu nepřihlíží, natož aby je vzali do vážně míněné úvahy, nebo se jimi dokonce konstruktivně zabývali.

Když jsem v polovině osmdesátých let zahajoval vědeckou aspiranturu a konzultoval jsem s profesorem Růžkem téma euthanasie, projevil zdvořilý nesouhlas s tím, že na toto téma se dá napsat „euthanasie ano, euthanasie ne – žádná pořádná právní věda v tom není“.

Tak jsem si tehda zvolil Trestně právní problémy rizika ve zdravotnictví a jak ukázal výsledek – zvolil jsem dobře. Pan profesor měl pravdu a debaty, které se - alespoň v Čechách – o euthanasii vedou, mají blíže k filozofii a etice, než k čemukoliv jinému.

Snad by bylo vhodné vysvětlit proč na poli legislativy dlouho nic a najednou dvě těsně za sebou jdoucí konference k jednomu, byť k ožehavému a výbušnému tématu. Poslankyně MUDr. Procházková (ANO), spolu s dalšími poslanci a pracovním týmem zpracovává a bude předkládat poslanecký návrh zákona, kterým by se v České republice legalizovala euthanasie.

Nejde o první kroky k právní úpravě euthanasie v České republice. Již první návrh rekodifikovaného trestního zákona přinášel v § 119 novou skutkovou podstatu Usmrcení na žádost spočívající v postihu toho, kdo z omluvitelných pohnutek, zejména ze soucitu usmrtil nevyléčitelně nemocnou osobu trpící somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost. Přitom se za vážně míněnou a naléhavou žádost rozuměl svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

Smyslem navrhované úpravy tedy bylo nekvalifikovat jako vraždu usmrcení na žádost či ze soucitu, ale vytvořením privilegované skutkové podstaty snížit přísnost postihu úmyslného usmrcení v porovnání s postihem vraždy.

Navrhovaný trestní zákon jako celek Poslaneckou sněmovnou neprošel a při projednávání návrhu současného trestního zákoníku se již tato skutková podstata nebo její

obdoba neobjevila. Zároveň bylo přijato určité doporučení řešit problematiku euthanasie samostatným zákonem.

První návrh tohoto zákona sněmovna zamítla už v roce 2008. Další návrh v květnu 2016 předložila skupina poslanců, která argumentovala tím, že „i když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.“

Návrh vycházel z Belgické právní úpravy a předpokládal, že by o eutanazii by mohl požádat jen pacient, který je při plném vědomí a nemá naději, že mu léčba uleví. Svoje rozhodnutí by musel vyslovit opakovaně, aby bylo jasné, že nejde o náhlé hnutí mysli, třeba v situaci, kdy se pacientovi zrovna přitížilo. O tom, zda má být eutanazie skutečně vykonána, by pak následně rozhodovali alespoň dva lékaři.¹ Tento návrh zákona vláda ČSSD, ANO a KDU/ČSL neschválila.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v porovnání s trestním zákonem č. 140/1961 Sb. sice přinesl určité zmírnění trestního postihu za úmyslné usmrcení, když vedle skutkové podstaty vraždy (§ 140) zavedl skutkovou podstatu zabití a přinesl tak mírnější postih pro toho, kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli a nebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.

Na první pohled by se tedy mohlo zdát, že je cesta k euthanasii otevřená, avšak učebnice použití toto ustanovení výslovně v případech obecně chápaných jako euthanasie vylučují, případně se vyjadřují zdrženlivě.

Stejně tak texty komentářů k ustanovení § 141 Zabití nejsou jednotné. Zatímco kupříkladu podle Fremra za jiné omluvitelné hnutí mysli bude možno považovat např. soucit (usmrcení z útrpnosti), smutek, hluboké zklamání,² tak v komentáři autů Jelínek, J. a kol.³ se vůbec stavu silného rozrušení v souvislosti s útrpností vůbec neuvažuje.

Podle Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 19. 1. 2011, sp. zn. 5 Tdo 17/2011 „trestným činem je podle trestního zákoníku takový protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v tomto zákoně (§ 13 odst.1 tr. zák). Zákonným znakem trestného činu ovšem není společenská škodlivost činu (resp. Její určitý stupeň), protože ta má význam jen jako jedno z hledisek pro uplatňování zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zák.

Trestní zákon nevymezuje žádná hlediska pro stanovení konkrétní míry či stupně společenské škodlivosti činu, který se má považovat za trestný čin. Zásadně tedy platí, že každý protiprávní čin, který vykazuje všechny znaky uvedené v trestním zákoníku, je trestným činem, a proto ho obecně nelze považovat za čin, který není společensky škodlivý.

Opačný závěr v podobně konstatování nedostatečné společenské škodlivosti činu lze učinit jen výjimečně v případech, v nichž z určitých závažných důvodů není vhodné

¹ Viz [online]. [cit.2019-23-11] Dostupné na internete: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/zakon-o-dustojne-smrti-eutanazie.A160517_2246630_domaci_hro.

² DRAŠTÍK, A. - FREMR, R. - DURDÍK, T. - RŮŽIČKA, M. - SOTOLÁŘ, A. a kol.: *Trestní zákoník. Komentář, I. díl*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. s. 862. ISBN 978-80-7478-790-4.

³ JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha: Leges 2017. s. 215. ISBN 978-80-7502-230-1.

uplatňovat trestní represi, a pokud posuzovaný čin svou závažností neodpovídá ani těm nejlehčím, běžně se vyskytujícím trestným činům dané právní kvalifikace.“⁴

V této souvislosti je vhodné upozornit na právní úpravu v Polsku, kde je usmrcení na žádost a ze soucitu v trestním zákoně upraveno velice liberálně, a to následovně:

Art. 150

§ 1 Kdo zabije člověka na jeho žádost a pod vlivem soucitu k němu, podléhá trestu odnětí svobody od 3 měsíců do 5 let.

§ 2 Ve výjimečných případech může soud použít mimořádného zmírnění trestu, ba i upustit od jeho vyměření.

Opustíme nyní veškeré etické, náboženské, filozofické, ale i medicínské a další obdobné pohledy a zabývejme se čistě obsahovou tj. zejména právní a věcnou stránkou návrhu zákona. To proto, bude-li zákon v nějakém znění přijat, budou jeho formulace závazné a to bez ohledu na rozdílnosti v neprávnických pohledech na kodifikovanou problematiku.

Přes veškeré mediální a jiné kampaně, které se okolo v současnosti připravovaného návrhu zákona vedou, jsou jeho zásady, neřku-li alespoň pracovní verze nedostižné. Snad kromě jediné obecné informace a sice té, že by i tentokráte měla být východiskem právní úprava belgická, která se považována v rámci zemí Beneluxu za nejprísnejší. Tedy něco jako sněžný muž – každý o něm hovoří, ale neviděl ho nikdo.

Belgický zákon definuje euthanasii jako „úmyslné ukončení života jiné osoby na její žádost“. Jedná se tedy o explicitně pozitivní akt, jednání, nikoliv o způsobení smrti omisivně, tj. nekonáním. Úmyslem tohoto jednání je způsobení smrti, nikoliv záměr ulevit od bolesti či strádání při podávání vyšších dávek léčiv k utišení bolesti. Osoba musí vyslovit svou žádost a na základě jednání lékaře zemřít. Zákon se nezabývá otázkou asistovaného usmrcení a řeší pouze podmínky a postupy lékaře, při jejichž splnění euthanasie není trestným činem a rozlišuje podmínky a postupy v případě pacienta kompetentního se vyjádřit a při vědomí a v případě, když žádost o euthanasii byla vyjádřena jako dříve vyslovené přání.

Každá provedená euthanasie podléhá oznamovací povinnosti Federální kontrolní a hodnotící komisi pro euthanasii. V případech, kdy shledá, že podmínky a postupy nebyly naplněny, předá komise informaci prokuratuře, která v takovém případě podle okolností zahájí trestní řízení.⁵

Podle zainteresovaných poslanců by účelem české právní úpravy mělo být stanovení pravidel pro lékaře i pro pacienty s tím, že se uvažuje jen s možností jeho uplatnění u osob starších osmnácti let a duševně zdravých.

Zdá se tedy, že ožehavé téma euthanasie přestává být i v České republice jen doménou teoretiků etiky, filozofie, medicíny a poněkud okrajově i práva,⁶ ale opatrně se přetváří do praktických dimenzí běžného života a smysluplné společenské morálky a zejména – což to je důležité – stává se agendou politiků a z nich především těch, kteří se pohybují v zákonodárné oblasti.

Budiž řečeno, že se problematice euthanasie v poslední době věnuje v odborné literatuře pozornost. Kupříkladu Časopis zdravotnického práva a bioetiky, vydávaný Ústavem

⁴ *Trestněprávní revue*, 10, 2011, č. 7. s. 212.

⁵ DOLEŽAL, A.: *Euthanasie a rozhodnutí na konci života*. Praha: Academia, 2017. s. 152 a násl.

⁶ Viz kupř. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, vyd. ÚSP AV ČR. ISSN 1804-8127.

státu a práva Akademie věd České republiky přináší téměř v každém svém čísle fundovaný článek s tímto zaměřením a na uvedeném pracovišti probíhal výzkum, jehož výstupem byla monografie a příspěvky v kolektivních monografiích.⁷

Je však nutno konstatovat, že se tato složitá problematika zkoumá především z hlediska bioetiky, filozofie, případně i náboženského, zatímco absentují pohledy z hlediska práva a to především trestního. Nelze přehlednout naprosto jednoznačný fakt, že usmrcení na žádost, ze soucitu či jiných, snad i omluvitelných příčin, zůstává usmrcením lidského jedince a že každé usmrcení člověka bude vždy středem zájmu orgánů činných v trestním řízení. Půjde tedy o úvahy, zda a za jakých okolností toto úmyslné usmrcení nebude vraždou ve smyslu platného trestního zákona, ale usmrcením *sui genesis*, tedy usmrcením kvalifikovatelné jako privilegovaná skutková podstata vraždy, zařazená do trestního zákona pod samostatným označením.

V českém trestním právu o to naléhavěji, jestliže ustanovení o svolení poškozeného, jako okolnosti vylučující protiprávnost v § 30 odst. 3 výslovně zakazuje aplikaci toho ustanovení v souvislosti se souhlasem s usmrcením.

Podle důvodové zprávy toto ustanovení neřeší problém „euthanasie“, když dosavadní návrhy na úpravu skutkové podstaty usmrcení na žádost ve zvláštní části trestního zákona byly v zásadě odmítnuty.⁸

Podle průzkumu ČLK, který prezentoval vedoucí oddělení vzdělávání ČLK Radek Ptáček, s eutanazií souhlasí asi 55 procent lékařů. Průzkumu se zúčastnilo přes 9000 lékařů, více než tisícovka sester a byl porovnán s reprezentativním vzorkem většinové společnosti. „Lékaři jsou v otázce eutanazie proti sestrám i většinové společnosti nejvíce zdrženliví,“ dodal Ptáček.

Psychiatr Radkin Honzák upozornil na to, že eutanazie nese rizika psychického poškození lékaře a rozhodně by to neměla být jeho povinnost. „Můj názor je, aby to řešila jiná instituce než medicína,“ dodal. Oddělení případné možnosti eutanazie od lékařského stavu podporovali i další řečníci. „Eutanazie je problém celé společnosti, nikoliv lékařů a pacientů,“ uvedl k tomu emeritní přednosta třetí chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Motole Pavel Pafko. Rozdíl mezi pasivní eutanazií a paliativní léčbou je podle něj jen v úmyslu. „Pokud pacienta léčíte opakovaně stoupajícími dávkami opiátů, pak nevíte, jestli pacient zemře na to onemocnění nebo na předávkování,“ dodal.

Katolický kněz a přednosta Ústavu etiky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Marek Vácha na konferenci prezentoval data z Nizozemska, kde v roce 2016 činily případy eutanazie či asistované sebevraždy čtyři procenta všech úmrtí. Upozornil na to, že od roku 2002 případů každoročně přibývalo a žádosti se posuzují čím dál benevolentněji a byly rozšířeny už i o mentálně nemocné.

Podle prezidenta ČLK Milana Kubka někteří lékaři nechtěli o eutanazii ani diskutovat. „Obraceli se na mě kolegové – a nebyli to jednotlivci – s tím, že by toto téma ČLK neměla otevírat, protože tím dáváme eutanazii jistou legitimit. Podle něj je volání po eutanázii „převlečeným“ voláním po lepší paliativní péči. Tou se označuje péče o umírající a jejich

⁷ Ústav státu a práva AV ČR v.v.i., *Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2017*. Praha: ÚSP AV ČR, s. 16-17.

⁸ DOLEŽAL, A.: *Euthanasie rozhodnutí na konci života*. Praha: Academia 2017, s. 242. ISBN 978-80-200-2687-3.

rodiny, ať už v nemocnicích, hospicech či domácím prostředí, na které se kromě lékaře podílejí například sociální pracovníci a psychologové.

Několikrát jsem zmínil, že euthanasie je politikum – bohužel. A proto další osud právní úpravy bude ještě na dlouhé časy v rukou politických stran, jejich koalic a půjde ruku v ruce s pravidlem „něco za něco“. Ostatně v onom roce 2008 došlo k potopení návrhu nového trestního zákoníku jedině proto, že v polaritě zájmů se octla euthanasie a tehdy navrhovaná formulace porušení povinností při správě cizího majetku.

Literatura:

DOLEŽAL, A.: *Euthanasie a rozhodnutí na konci života*. Praha: Academia, 2017.

DRAŠTÍK, A. – FREMR, R. – DURDÍK, T. – RŮŽIČKA, M. – SOTOLÁŘ, A. a kol.: *Trestní zákoník. Komentář. I. díl*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-790-4.

JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. Praha: Leges 2017. ISBN 978-80-7502-230-1.

Časopis zdravotnického práva a bioetiky, vyd. ÚSP AV ČR. ISSN 1804-8127.

Trestněprávní revue, 10, 2011, č. 7.

Ústav státu a práva AV ČR v.v.i., *Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2017*, Praha: ÚSP AV ČR.

Kontakt na autora: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Ústav státu a práva AV ČR; Univerzita Hradec Králové, Víta Nejedlého 573, Hradec Králové, e-mail: miroslav.mitlohner@uhk.cz.

**ZABÓJSTWO EUTANATYCZNE JAKO PRZESTĘPSTWO TYPU
UPRZYWILEJOWANEGO W POLSKIM PRAWIE KARNYM – ZARYS
PROBLEMATYKI**

**EUTHANATIC HOMICIDE AS A PRIVILEGED OFFENCE IN POLISH CRIMINAL LAW
– AN OUTLINE OF ISSUES**

JUSTYNA ŻYLIŃSKA

Streszczenie

Zagadnienie aktu eutanazji jest wysoce kontrowersyjne, nie tylko z moralnego, czy religijnego punktu widzenia ale także z perspektywy zasad odpowiedzialności karnej. Eutanazja może być penalizowana bowiem jako podstawowy typ zabójstwa, czy stanowić uprzywilejowany typ zabójstwa. Występują także państwa, których systemy prawne legalizują eutanazję. W polskim systemie prawa karnego eutanazja jest nielegalna. Stanowi ona uprzywilejowany typ zabójstwa, ze względu na szczególną sytuację motywacyjną sprawcy. W ramach niniejszego opracowania podjęto problematykę zabójstwa eutanatycznego jako przestępstwa typu uprzywilejowanego w polskim prawie karnym. W szczególności dokonano w nim przedstawienia definicji pojęcia eutanazja; omówiono istotę uznania przestępstwa za uprzywilejowane, w kontekście zabójstwa eutanatycznego, charakteryzując podmiot oraz znamiona strony podmiotowej i przedmiotowej tego przestępstwa; przedstawiono także zasady wymierzenia sprawcy kary.

Słowa kluczowe: przestępstwo, eutanazja, zabójstwo eutanatyczne, uprzywilejowany typ zabójstwa, polskie prawo karne

Annotation

The issue of euthanasia is highly controversial not only from the moral or religious perspective but also from the criminal liability point of view. Euthanasia may be subject to penalisation as a basic type of homicide, or constitute a privileged type of homicide. At the same time, there are countries whose legal systems legalise euthanasia subject to that the offender is a physician following the procedure laid down in the relevant act. On the grounds of the Polish Criminal Law, euthanasia is illegal. It constitutes a privileged type of homicide due to a particular motivation of the offender. In the Polish criminal law system each type of crime has its basic form (a basic type). There are, however, certain crimes which can be further subdivided into qualified and privileged types. Within the framework of this paper, the issue of euthanatic homicide as a privileged offence under the Polish criminal law is discussed. In particular, the following issues are presented: definition of euthanasia, discussion of the nature and prerequisites for a crime to be regarded as privileged in the context of the euthanatic homicide, characteristics of the subject and features of the substantive and objective aspects of the crime as well as the principles for penalization of the offender.

Keywords: *crime, euthanasia, euthanatic homicide, privileged type of homicide, polish criminal law*

I. Zagadnienie szeroko rozumianej *eutanazji* stanowi przyczynek do dyskusji nie tylko w Polsce, ale i w innych krajach. Analizuje się je z perspektywy etycznej, religijnej, ale także prawniczej. Refleksję prawniczą na temat zabójstwa eutanastycznego należałoby rozpocząć od wyjaśnienia terminu eutanazja. Określenie to wywodzi się z języka greckiego – obok najczęściej wskazywanego słowa *euthanatos*, tłumaczonego jako „dobra śmierć”, występuje także termin *euthanasia*, który przekładany jest jako „lekka, szczęśliwa śmierć”.¹

Słownik wyrazów obcych określa eutanazję (*euthanasia*) jako śmierć zadaną z litości, dla skrócenia cierpień człowieka beznadziejnie chorego² Natomiast Wielka Encyklopedia Powszechna określa ten termin jako zabójstwo człowieka na jego żądanie lub pod wpływem współczucia.³

W literaturze procesowej, podejmującej problematykę eutanazji, na określenie eutanazji używa się zamiennie różnych sformułowań, tj. „zabójstwo z litości”, „zabójstwo na żądanie” czy „zabójstwo eutanatyczne”. Jednocześnie formułuje się różne definicje tego pojęcia. W opinii S. Glasera, eutanazja to „świadome pozbawienie życia bądź przyspieszenie śmierci osoby ciężko chorej w celu wyzwolenia jej z cierpień fizycznych”.⁴ Natomiast według A. Alichniewicz, eutanazja to „czyn, którego intencją jest spowodowanie śmierci nieuleczalnie chorego człowieka, w celu oszczędzenia mu cierpień. Czyn dokonywany jest przez lekarza na żądanie chorego, zdolnego do świadomego wyrażenia woli, lub motywowany współczuciem dla pacjenta niezdolnego do podejmowania decyzji”.⁵

Jednocześnie wyróżnia się dwie formy eutanazji: czynną (aktywną) i bierną (pasywną). Z pierwszą z nich mamy do czynienia wówczas, gdy proces przyspieszenia śmierci polega na działaniu osoby, która zabija. W literaturze podejmującej tę problematykę, ten rodzaj eutanazji sprowadza się do realizacji następujących czynności:

- umożliwienia odebrania sobie życia, przez pozostawienie pacjentowi śmiertelnej dawki narkotyku lub środka uspokajającego,
- skrócenia życia pacjentowi, bez jego zgody, przez lekarza korzystającego z własnych uprawnień, za pomocą śmiertelnej dawki jakiegoś środka,
- wykonania zastrzyku, po którym pacjent się nie obudzi, przy wcześniejszym wyrażeniu zgody przez pacjenta,

¹ ABRAMOWICZÓWNA Z., *Słownik grecko-polski*, t. II, Warszawa 1960.

² http://www.edupedia.pl/words/index/show/283948_sownik_wyrazow_obcych-eutanazja.html (dostęp: 28.10.2019 r.).

³ *Wielka Encyklopedia Powszechna*, t. 3, Warszawa 1966, s. 545.

⁴ GLASER S., *Zabójstwo na żądanie*, Warszawa 1936, s. 58.

⁵ ALICHNIEWICZ A., *Eutanazja a etyczne podstawy medycyny stanów terminalnych (w:) Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa – Łódź 2002, s. 156.

- skrócenia życia pacjentowi, przez lekarza korzystającego z własnych uprawnień, za pomocą śmiertelnej dawki jakiegoś środka, bez wyrażenia zgody przez pacjenta.⁶

Natomiast wyrazem biernej formy eutanazji jest swoiste przyzwolenie na śmierć, znajdujące wyraz w powstrzymaniu się – wbrew obowiązкови ciążącemu na sprawcy, od ingerencji w proces umierania.⁷ J. Fletcher tym rodzajem eutanazji obejmuje jedną z następujących sytuacji:

- zaniechanie podjęcia leczenia choroby uleczalnej u pacjenta dotkniętego równoległe chorobą nieuleczalną,
- odmowę zastosowania przez lekarza nadzwyczajnych środków, służących ratowaniu życia, a użycie jedynie środków zwyczajnych,
- zaprzestanie leczenia chorego, gdy pacjent sobie tego życzy,
- zaprzestanie leczenia bez zgody chorego, gdy lekarz uważa, że dalsze leczenie tylko przedłuży cierpienie,
- bezwzględną odmowę jakiejkolwiek interwencji w chwili umierania.⁸

Powyżej przedstawiony podział na eutanazję czynną i bierną, jak podkreśla J. Malczewski, niesie ze sobą implikacje natury moralnej. O ile bowiem eutanazję czynną uznać należy z moralnego punktu widzenia za niedopuszczalną, o tyle przyzwolenie na śmierć - eutanazja bierna, jest w wielu przypadkach moralnie usprawiedliwiona czy wręcz pożądana.⁹ Problematyczne – zdaniem tego autora, jest także to, iż trudno jest na gruncie kauzalnym precyzyjnie odróżnić akt zabójstwa od przyzwolenia na śmierć (czy szerzej – działanie od zaniechania), a co za tym idzie – eutanazję czynną od biernej. O ile większych problemów nie budzi określenie zachowania stanowiącego formę eutanazji czynnej (np. podanie śmiertelnościowego zastrzyku), o tyle eutanazji biernej można dokonać zarówno poprzez brak działania (np. powstrzymanie się od resuscytacji), jak i podjęcie działania (np. wyłączenie respiratora). Liczne kontrowersje budzi podział na niepodjęcie i zaprzestanie leczenia podtrzymującego życie. Istnieje na przykład pogląd, że decyzja o nierozpoczynaniu leczenia jest usprawiedliwiona, ale decyzja o zaprzestaniu już rozpoczętego leczenia – nie.¹⁰

II. Eutanazja może być penalizowana jako podstawowy typ zabójstwa (np. Francja), czy stanowić uprzywilejowany typ zabójstwa (np. Włochy). Jednocześnie występują państwa,

⁶ Zob. MOZGAWA M. (red.), *Eutanazja*, Lex 2015, <https://sip.lex.pl/#/monograph/369355109/53?keyword=eutanazja&tochit=1&cm=STOP> (dostęp 2 listopada 2019 r.).

⁷ GIEZEK J. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, Lex – komentarz do art. 150 k.k.

⁸ BERNARD Ch., *Godne życie, godna śmierć: wybitny kardiolog o eutanazji i samobójstwie*, Warszawa 1996, s. 61, cyt. za M. Mozgawa, *Eutanazja*, Lex 2015, <https://sip.lex.pl/#/monograph/369355109/53?keyword=eutanazja&tochit=1&cm=STOP> (dostęp 2 listopada 2019 r.).

⁹ MALCZEWSKI J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Lex 2010, <https://sip.lex.pl/#/monograph/369255783/16?keyword=eutanazja&tochit=1&cm=STOP> (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

¹⁰ MALCZEWSKI J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Lex 2010, <https://sip.lex.pl/#/monograph/369255783/16?keyword=eutanazja&tochit=1&cm=STOP> (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

których systemy prawne legalizują eutanazję, pod warunkiem że sprawcą jest lekarz postępujący według określonej w ustawie procedury (np. Holandia, Luksemburg).

W polskim systemie prawa karnego eutanazja jest nielegalna. Stanowi ona uprzywilejowany typ zabójstwa, ze względu na szczególną sytuację motywacyjną sprawcy. Przepis art. 150 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny¹¹ („k.k.”), przewiduje bowiem odpowiedzialność za zabójstwo człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, przewidując za jego popełnienie karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Przepis ten ma charakter przestępstwa powszechnego - czyn ten może bowiem popełnić każdy, kto jest zdolny do poniesienia odpowiedzialności prawnej, aczkolwiek z uwagi na jego specyfikę, najczęściej będzie to osoba z personelu medycznego, opiekująca się cierpiącym pacjentem, który zostaje pozbawiony życia (np. lekarz, pielęgniarka). Nadto, jeżeli jego popełnienie przybiera formę zaniechania, jego sprawcą może być wyłącznie osoba, na której ciążył prawny, szczególny obowiązek ochrony życia ofiary.¹²

Zabójstwo eutanatyczne jest to kolejna znana polskiemu prawu karnemu uprzywilejowana postać zabójstwa. Istotę uprzywilejowania zapewniają dwie przesłanki, które muszą wystąpić łącznie, a mianowicie:

- żądanie ze strony osoby, która ma być pozbawiona życia,
- motyw współczucia kierujący sprawcą.

Aczkolwiek ustawodawca nie określa przyczyn i formy żądania osoby, o którym mowa powyżej, to musi ono odpowiadać określonym wymogom. Przede wszystkim nie stanowi ono prośby o wykonanie czynności, czy zgody na nią, nie polega również na wywieraniu presji na potencjalnego sprawcę,¹³ ale w sposób stanowczy i jednoznaczny wyraża wolę osoby, która dąży do pozbawienia się życia. W literaturze również odnajdujemy pogląd, że przyszła ofiara musi domagać się pozbawienia życia w sposób poważny, wykluczający podejrzenie o działanie pod wpływem chwilowego załamania lub pod wpływem sugestii innej osoby, w tym także adresata żądania, albo pod wpływem działania alkoholu lub środków odurzających. Nie można uznać za przyczynę żądania, o którym mowa w art. 150§1 k.k., okoliczności o charakterze przemijającej (np. zła sytuacja finansowa, zawód miłosny). W praktyce mogą być to przyczyny związane z cierpieniem (także psychicznym), wywołanym chorobą lub trwałym kalectwem.¹⁴ Mając na uwadze powyższe, za trafny uznać należy pogląd sformułowany przez Sąd Apelacyjny w Krakowie - w wyroku z 13 maja 2014 r., że „choćby denatka żaliła się oskarżonemu na dolegliwości swej choroby, narzekała na stan swego zdrowia i mówiła, że nie chce już żyć, to owe wypowiedzi nie przybrały formy

¹¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny*, t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1950 ze zm.

¹² ZOLL A., (w:) WRÓBEL W. (red.), ZOLL A. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117 – 211 a k.k.*, Lex 2017, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587286889/543401/wrobel-wlodzimierz-red-zoll-andrzej-red-kodeks-karny-czesc-szczegolna-tom-ii-czesc-i-komentarz-do...?cm=URELATIONS> (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

¹³ ŚLIWOWSKI J., *Prawo karne*, Warszawa 1979, s. 355.

¹⁴ GIEZEK J., *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, Lex 2014, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587370842/168282/giezek-jacek-red-kodeks-karny-czesc-szczegolna-komentarz?cm=URELATIONS> (dostęp: 3 listopada 2019 r.). Zob. także: *System prawa karnego. O przestępstwach w szczególności*, pod red. I. Andrejewa, L. Kubickiego, J. Waszczyńskiego, Warszawa-Wrocław-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985, s. 384.

stanowczego żądania pozbawienia jej życia, zatem nie uprawniały oskarżonego do działania w tym celu. W świetle dyspozycji art. 150 § 1 k.k. żądanie takie jest formą wyrażenia woli, którą cechuje kategoryczność, personalność, jednostronność, a współczucie sprawcy jest wyrazem jego stosunku psychicznego do ofiary, przy czym odróżnić trzeba współczucie od litości dla człowieka cierpiącego”.¹⁵

Nie mniej istotne są także warunki, które musi spełnić osoba wyrażająca żądanie: musi być ona zdolna do prawidłowej oceny swojej sytuacji, posiadać odpowiednie rozeznanie co do konsekwencji formułowanego żądania.¹⁶ W konsekwencji, jak trafnie zauważa A. Zoll, nie można uznać skuteczności żądania, które wyraża osoba upośledzona umysłowo, chora psychicznie, czy też działająca pod wpływem innego zakłócenia czynności psychicznych, powodującego brak możliwości rozpoznania znaczenia żądania.¹⁷ Brak skuteczności żądania ma miejsce także, gdy niedojrzałość psychiczna wynika z nieosiągnięcia określonego wieku. Dlatego też, skuteczność żądania wiąże się ze sformułowaniem go przez osobę pełnoletnią; w przypadku osoby małoletniej żądanie rodziców nie wystarczy, bowiem przepis mówi tylko o żądaniu ofiary.¹⁸

Jednocześnie elementem strony podmiotowej przestępstwa zabójstwa eutanastycznego jest to, że sprawca dokonując go ma kierować się współczuciem dla ofiary. Musi więc z jednej strony działać pod wpływem żądania osoby cierpiącej, która dąży do śmierci, a jednocześnie impulsem jego działania musi być współczucie dla tej osoby, swoista solidarność uczuciowa z nią, a nie inne powody, takie jak na przykład korzyści finansowe, które zobowiązuje się mu przekazać przyszła ofiara.

Ustawa karna nie wskazuje źródeł współczucia, jednak najczęściej cierpienie ofiary spowodowane jest nieuleczalną chorobą; jego źródłem mogą być także dotkliwe obrażenia powstałe w wyniku katastrofy czy zamachu bombowego. Stany te niewątpliwie bardzo dotkliwe dla pokrzywdzonego, powodują, iż zwraca się on z żądaniem skrócenia życia do osoby, która ma mu w tym pomóc.¹⁹ Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Łodzi - w wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 r., współczucie, o jakim mowa w przepisie art. 150§1 k.k. jest stanem, który musi się wykształcić, gdy sprawca zda sobie sprawę z ogromu cierpienia przyszłej ofiary i nieodwracalności sytuacji, w jakiej się znalazła. Nie można uznać, że taki emocjonalny stan sprawcy istniał, gdy podejmuje on działania pod wpływem chwili, impulsu. Nie każda

¹⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 maja 2014 r., II Aka 72/14, KZS 2014, nr 9, poz. 41.

¹⁶ Zob. MAREK A., *Kodeks karny. Komentarz*, Lex 2010, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587269694/59835?keyword=marek%20andrzej&toHit=1&cm=STOP> (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

¹⁷ ZOLL A., (w:) WRÓBEL W. (red.), ZOLL A. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117 – 211 a, Lex 2017, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587286889/543401/wrobel-wlodzimierz-red-zoll-andrzej-red-kodeks-karny-czesc-szczegolna-tom-ii-czesc-i-komentarz-do...?cm=URELATIONS> (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

¹⁸ Zob. GÓRNIOK O., *Kodeks karny. Komentarz*, LexisNexis 2006, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587560975/466883/gorniok-oktawia-red-kodeks-karny-komentarz-wyd-ii?cm=URELATIONS> (dostęp: 5 listopada 2019 r.); M. Filar (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Lex WK 2016, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587611129/503372/filar-marian-red-kodeks-karny-komentarz-wyd-v?cm=URELATIONS> (dostęp: 5 listopada 2019 r.).

¹⁹ MAREK A., *Kodeks karny. Komentarz*, Lex 2010, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587269694/59835?keyword=marek%20andrzej&toHit=1&cm=STOP> (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

wyrażona przez ofiarę wola śmierci, może być uznana za żądanie w rozumieniu art. 150§1 k.k.. Nie jest takim żądaniem chwilowa reakcja, wywołana gwałtownym bólem.²⁰ Ze współczuciem, o którym mowa powyżej, mamy do czynienia, gdy sprawca przekonany jest o tym, że osoba żądająca śmierci cierpi tak bardzo, że ze względu na jej cierpienia śmierć stanowi dla niej raczej dobrodziejstwo i że śmierć może ją od tych cierpień wybawić.²¹ Mając na uwadze powyższe podkreślić należy, że inne źródło motywacji, niż wspomniane przez ustawodawcę w przepisie art. 149 k.k. współczucie nie daje podstawy do przypisania zabójstwu uprzywilejowanej kwalifikacji. Tak samo zresztą nie ma takiego charakteru zabójstwo dokonane pod wpływem współczucia nie dla sprawcy, ale jego najbliższych, którzy ponoszą wszelkie uciążliwości związane z opieką nad cierpiącym. Jednocześnie podkreślić należy, iż charakter współczucia wobec ofiary zabójstwa ustalany jest przez sąd w każdej sprawie karnej indywidualnie. Sąd orzekający opiera się nie tylko na kryterium nasilenia cierpień fizycznych osoby żądającej pozbawienia jej życia, ale także uwzględnia stosunek emocjonalny sprawcy do ofiary oraz osobowość sprawcy przestępstwa.²²

Zabójstwo eutanatyczne to przestępstwo o charakterze umyślnym, które może być popełnione w zamiarze bezpośrednim. W literaturze odnajdujemy bowiem poglądy aprobujące taki sposób realizacji przestępstwa, gdyż warunek realizacji czynu pod wpływem współczucia z góry zakłada działanie wyłącznie w zamiarze bezpośrednim, zabarwionym motywem działania.²³ Natomiast spory, na tle analizowanej problematyki, budzi kwestia popełnienia tego rodzaju zabójstwa w zamiarze ewentualnym (np. gdy sprawca podaje wielką dawkę silnych środków przeciwbólowych, przewidując, że może to spowodować zgon i godząc się z tą możliwością).

III. Przestępstwo określone w art. 150 § 1 k.k. jest występkiem, zagrożonym karą pozbawienia wolności na czas od 3 miesięcy do 5 lat. Jednocześnie ustawodawca uwzględniając obniżony stopień winy sprawcy, dopuszcza możliwość zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpienie od jej wymierzenia (art. 150 § 2 k.k.), z tym jednakże zastrzeżeniem, iż możliwość ta znajduje zastosowanie w "wyjątkowych wypadkach". Przez tego rodzaju wypadki należy rozumieć szczególnie silny nacisk motywacyjny na sprawcę, a więc wyjątkowo uzasadnione powody współczucia dla ofiary. W takiej sytuacji motywacyjnej stopień zawinienia uzasadnia redukcję kary.²⁴ Przykładowo

²⁰ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 r., II Aka 118/13, [http://orzeczenia.lodz.sa.gov.pl/details/\\$N/152500000001006_II_AKa_000118_2013_Uz_2013-08-06_001](http://orzeczenia.lodz.sa.gov.pl/details/$N/152500000001006_II_AKa_000118_2013_Uz_2013-08-06_001) (dostęp: 2 listopada 2019 r.).

²¹ PACIAN J., PACIAN A., *Stosowanie eutanazji – konieczność czy dowolność. Rozważania w kontekście prawnym*, Przegląd Prawa Publicznego 2011, nr 12, s. 10.

²² ZOLL A., *Kodeks karny. Część szczegółowa. Komentarz do art. 117-277 kodeksu karnego*, Kraków 1999, s. 244.

²³ STEFAŃSKI R.A. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Wyd. 4, Warszawa 2018, <https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mjxw62zogi3damrqgy2damzoobqalrugm4tsobwhaya#tabs-metrical-info> (dostęp: 2 grudnia 2019 r.). Zob. także K. Buchała, *Prawo karne materialne*, s. 620; L. Tyszkiewicz, w: M. Filar, *Kodeks karny*, 2008, s. 616; J. Giezek, *Kodeks karny. Część szczegółowa*, 2014, s. 190–191.

²⁴ WRÓBEL W. (red.), ZOLL A., *Kodeks karny. Część szczegółowa. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587286889/543401?tocHit=1&cm=URELATIONS> (dostęp: 29 października 2019 r.).

wskazuje się zatem, że możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary lub odstąpienia od jej wymierzenia może wchodzić w grę w przypadku osoby w stanie terminalnym, której przyspieszenie śmierci powoduje opiekujący się pacjentem lekarz, w możliwie najbardziej humanitarny sposób.²⁵

IV. Summary

In conclusion, it has to be stated that human life is a good which should be subjected to special protection. It constitutes a superior value in a humanistic sense and it should be given such a rank in the hierarchy of goods protected under the Criminal Law.²⁶ Special circumstances of the act or mental disposition of the offender may result in the qualification of the act against such a good as a privileged crime. One of the examples, among other things, may be the euthanatic homicide analysed in this article committed upon the request made by the individual whose life is to be taken under the influence of compassion which may take a privileged form in comparison with the basic type of homicide due to a particular motivation of the offender.

Within the framework of the legislative system this crime is subject to the penalty of imprisonment from 3 months up to 5 years. At the same time, an extraordinary commutation of penalty or refraining from the sentence is admissible. Unquestionably, the above-given disparity of the statutory penalisation for the euthanatic homicide offers a possibility of choosing an adequate penalty; nonetheless, as emphasised in the subject matter literature, court's use of additional possibility of a less strict treatment of the offender should be limited to the occurrence of justifying circumstances other than those determining the privileged crime.²⁷

Bibliografia:

Act of 6th June, 1997 – Criminal Code, i.e. Journal of Laws of 2019, item 1950 as amended.

ABRAMOWICZÓWNA Z., Słownik grecko-polski [Greek-Polish Dictionary], vol. II, Warsaw 1960.

ALICHNIEWICZ A., Eutanazja a etyczne podstawy medycyny stanów terminalnych [Euthanasia versus Ethical Grounds for Terminal Illness Medicine] (in.) Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego [Birth and Death. Cultural Bio-ethics versus End of Life Conditions], ed. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warsaw 2002.

²⁵ GENSIKOWSKI P., Odstąpienie od wymierzenia kary w polskim prawie karnym, Lex, https://sip.lex.pl/#/monograph/369223028/162192/gensikowski-piotr-odstapienie-od-wymierzenia-kary-w-polskim-prawie-karnym?keyword=warylewski%20eutanazja&unitId=passage_1489 (dostęp: 29 listopada 2019 r.).

²⁶ MAREK A., *Prawo ...*, op. cit. [Law ...], p. 431.

²⁷ ZIELIŃSKA E., *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym* [Duties of the Physician in the Event of Lack of Consent to the Treatment and Towards the Terminally Ill Patient], *Prawo i Medycyna* [Law and Medicine] 2000, no. 5, p. 91.

- BERNARD Ch., Godne życie, godna śmierć: wybitny kardiolog o *eutanazji* i samobójstwie [A Dignified Life: A Prominent Cardiologist on Euthanasia and Suicide], Warsaw 1996.
- BOJARSKI T., Odmiany podstawowych typów przestępstw w polskim prawie karnym [Basic Varieties of Crime in the Polish Criminal Law], Warsaw 1982.
- BRZEŹIŃSKA J., Dzieciobójstwo. Aspekty prawne i etyczne [Infanticide. Legal and Ethical Aspects], Warsaw 2013.
- BUCHAŁA K., Prawo karne materialne [Substantive Criminal Law].
- FILAR M. (ed.), Kodeks karny. Komentarz [Criminal Code. A Commentary], Lex WK 2016.
- GENSIKOWSKI P., Odstąpienie od wymierzenia kary w polskim prawie karnym [Refraining from Sentencing in the Polish Criminal Law], Lex.
- GIEZEK J. (ed.), Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz [Criminal Code. Specific Part. A Commentary], Lex.
- GIEZEK J., Kodeks karny. Część szczególna [Criminal Code. Specific Part], Lex 2014.
- GLASER P., Zabójstwo na żądanie [Assisted Death], Warsaw 1936.
- GÓRNIOK O., Kodeks karny. Komentarz [Criminal Code. A Commentary], LexisNexis 2006.
- MOZGAWA M. (ed.), Eutanazja [Euthanasia], Lex 2015.
- MALCZEWSKI J., Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem [Euthanasia. Where Ethics Collides with the Law], Lex 2010.
- MAREK A., Kodeks karny. Komentarz [Criminal code. A commentary], Lex 2010.
- MAREK A., Prawo karne [Criminal Law], Warsaw 2009.
- PACIAN J., PACIAN A., Stosowanie eutanazji – konieczność czy dowolność. Rozważania w kontekście prawnym [Euthanasia – A Necessity of Freedom to Do. Considerations in Legal Context]], Przegląd Prawa Publicznego [Public Law Review] 2011, no. 12.
- STEFANIAŃSKI R.A. (ed.), Kodeks karny. Komentarz [Criminal Code. A Commentary], 4th ed., Warsaw 2018.
- System prawa karnego. O przestępstwach w szczególności [The Criminal Law System. On crimes in particular], ed. by: I. Andrejew, L. Kubicki, J. Waszczyński, Warsaw -Wrocław-Cracow-Gdansk-Łódź 1985.
- ŚLIWIŃSKI S., Polskie prawo karne materialne. Część ogólna [Polish Substantive Criminal Law. General Part], Warsaw 1946.
- ŚLIWOWSKI J., Prawo karne [Criminal Law], Warsaw 1979.
- TYSZKIEWICZ L., in M. Filar, Kodeks karny [Criminal Code], Lex 2008.
- Wielka Encyklopedia Powszechna [Great Encyclopaedia], vol. 3, Warsaw 1966.
- WRÓBEL W. (ed.), A. Zoll, Kodeks karny. Część szczególna [Criminal Code. Specific Part] Volume II. Part I. A commentary on Art. 117-211a, Lex.

ZIELIŃSKA E., Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym [Duties of the Physician in the Event of Lack of Consent to the Treatment and Towards the Terminally Ill Patient], Prawo i Medycyna [Law and Medicine], 2000, no. 5.

ZOLL A., (in) W. Wróbel (ed.), A. Zoll (ed.), Kodeks karny. Część szczególna. [Criminal Code. Specific Part] Volume II. Part I. Commentary on Art. 117 – 211 a, Lex 2017.

ZOLL A., Kodeks karny. Część szczególna. [Criminal Code. Specific Part] A commentary on Art. 117-277 of the Criminal Code, Krakow 1999.

Kontakt: Dr Justyna Żylińska, Uczelnia Techniczno-Handlowa im. Heleny Chodkowskiej, Uniwersytet im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, e-mail: j.zylinska@op.pl.

HIPPOKRATES, PŘÍSAHY, KÓDEXY A CO DÁL?

HIPPOKRATES, OATHS, CODES AND WHAT NEXT?

JIŘÍ KUBÍK

Anotace

Přednáška s názvem "Hippokrates, přísahy, kodexy a co dál?" je určena pro širokou lékařskou veřejnost a studující lékařské fakulty. Jejím cílem je zamyšlení nad přísahou ve spojení s dnešním výkonem povolání lékaře. Obsahem přednášky je vybudit zamyšlení i diskuzi nad současnou přemírou právních norem a předpisů ovlivňujících lékařskou praxi i samotný vztah lékařů k pacientům.

Klíčová slova: Hippokrates, přísaha, lékařská etika, princip spravedlnosti, kodexy, sliby

Annotation

The lecture entitled "Hippocrates, Oaths, Codes and What Next?" is intended for the general medical community and medical students. Its aim is to reflect on the oath in connection with today's practice of the profession of doctor. The content of the lecture is to arouse reflection and discussion about the current excess of legal norms and regulations affecting medical practice and physicians themselves to patients.

Keywords: Hippocrates, Oath, Medical Ethics, Principle of Justice, Codes, Promises

Úvod

Mezi nejdůležitější prostředky, jimiž lidské společnosti důvěru podporují, patří slib a přísaha, společenský mrav, právo a peníze. Dodržování daného slova, slibu nebo přísahy se ve všech známých lidských společnostech vysoce hodnotí a jejich porušení se trestá. Celá historie lidstva je toho na mnoha příkladech důkazem. Zásada „sliby je třeba dodržovat“ (pacta sunt servanda) se od římských dob pokládá za základ práva.

SLIB je ústní/ písemný akt, při němž jedna osoba (osoby) ujišťuje druhou (druhé), že v budoucnosti něco udělá anebo naopak neudělá. Vzájemný slib tak tvoří dohodu, formálněji smlouvu.

PŘÍSAHA je prohlášení nebo příslib učiněné ve zvláštní formě, zpravidla se dovolávající něčeho významného.

I. Historie přísahy, slibu

Dání přísahy, čili zavázání se, mělo již ve středověku značnou sílu už jen díky tomu, že vycházelo z pevně zakořeněných tradic, které sahaly až do dob pohanských. Důležitým připomenutím je skutečnost, že přísaha či slib byly základním rysem vazalského vztahu, na

němž byl vybudován i celý feudální systém. Situace se začíná měnit v době, kdy stále častěji vedle oddílů bojujících na základě lenního slibu se objevují útvary najaté za úplatu, jednotky žoldnéřské. Příklad pro zajímavost - jednou z prvních povinností v přísaze té doby (vedle povinnosti poslouchat rozkazy svého pána a svých nadřízených), byl přísný zákaz požadování vyššího žoldu. Hlavním problémem byla totiž chamtivost vojáků (žoldnéřů) jejichž hnací silou byla kořist – pro tu byli ochotni udělat prakticky cokoli, proto musela být tato okolnost v textu přísahy upravena co nej přísněji (porušení mělo za následek okamžité potrestání smrtí).

II. Významné přísahy

Mezi významné přísahy řadíme vojenskou přísahu a Hippokratovu přísahu. Vojenská přísaha, složená stanoveným způsobem, se pro každého vojáka stává zákonem. Její obsah (položít i svůj život), i způsob jejího složení odráží podstatu státu, jeho ozbrojených sil, historické a národní tradice. Složení vojenské přísahy je závazným právním a morálním aktem.

Hippokratova přísaha, skládaná (v různých formách) lékaři, obsahuje základní etické principy jejich povolání. Je tradičně připisována Hippokratovi (460 př. n. l. Kós - 370 př. n. l. Larisa) nebo některému z jeho žáků. Tato přísaha má obrovský význam historický, morální a lidský – provází nás více jak 2000 let. Dnes ji nahrazuje lékařský slib, který ve svých variantách vychází z etických - hippokratovských požadavků na kvalitu kontaktu mezi lékařem a pacientem.

III. Hippokrates

a) Učenec. Byl nejvýznamnějším představitelem tzv. kóské školy, je mu přisuzována nejstarší vrstva sbírky lékařských textů Corpus Hippocratium, které položily základy moderní medicíny. Snažil se mj. o vymezení duševních poruch – lidský mozek považoval za interpreta vědomí.

b) Lékařská etika. Pojem, který souhrnně označuje etické problémy v lékařství, zabývá se aktuálními situacemi v lékařské praxi, kdy je lékař nucen se rozhodnout a jednat. Obecně přijímaným základem lékařské etiky byla vždy etika hippokratovská, vycházející z přísahy Hippokratovi, v níž byla zakotvena řada závazných principů a návodů, určujících správné jednání ve vztahu k nemocnému (i zdravému) stejně jako zdůrazňujících důležitost čistoty a posvátnosti života lékaře.

c) Princip spravedlnosti v lékařské etice. V roce 1979 byly formulovány 4 principy lékařské etiky: první dva z nich – prospívej a neškod, platí od dob Hippokratových, nové požadavky jsou autonomie nemocného a princip spravedlnosti.

Spravedlnost = obecně pojem z oblasti lidských vztahů. Je základním prvkem v uspořádání mezilidských vztahů a společnosti. Spravedlnost je i velice důležitým právním pojmem. Nelze ji přesně definovat, ale existují zásady pro spravedlnost typické – rovnost

v zacházení i před zákonem pro všechny, systém trestů a odměn, spravedlivé rozdělování a rovnost při procesech. Lze se setkat s různým výkladem - římský právník Ulpianus vymezuje spravedlnost trojím požadavkem: Poctivě žít, nikomu neškodit, každému dávat, co mu patří. Můžeme se i setkat s poměrně rozšířeným sloganem: spravedlnost rovná se pravda v akci.

Princip spravedlnosti v lékařské etice je poměrně důležitý protože má souvislost s rozdělováním prostředků pro nemocné. Problémy omezenosti zdrojů v medicíně a obrovský nárůst finančních prostředků plynoucích do zdravotní péče ve všech vyspělých zemích, se v posledním období staly největším etickým problémem.

Jako nejvíce problematický se jeví vznikající rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou. Nabízí se prostá otázka : Co by tomu řekl (a nejen tomuto) sám Hippokrates? Pokud pomineme časový postup, připomeňme si textu z jeho přísahy „Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil“.

V dnešní době rozvinuté medicíny přestává být vztah mezi lékařem a pacientem idylický. To zcela neplatí o lékařích rodinných, kde jsou vazby přátelské, které se logicky promítají i do starostlivosti medicínské. Avšak i tito lékaři spolu s „armádou“ všech lékařů vykonávají svoji práci pod tlakem prostředí, pojišťoven, farmaceutických a dalších firem, spolu s donucením respektovat, či přiměřeně dodržovat nejrůznější kodexy.

IV. Související kodexy

Kodex obecně-morálně závazná pravidla pro určité profesní skupiny zaměstnanců. V medicíně existuje řada kodexů, k důležitým etickým kodexům, které by se měly ve zdravotnictví respektovat, patří např. Etický kodex lékařské komory, kodex zdravotních sester, Práva pacientů, etické normy v ošetrovatelství a další. Otázka zní a bude rezonovat častěji – jak dodržet v denní praxi v rozsáhlých a nejrůznějších lékařských oborech a činnostech řadu „objemných“ ustanovení zcela jistě dobře míněných kodexů. Záměrně ponecháváme stranou zákonné normy, protože o nich lze sice diskutovat, ale především je potřebné je plnit, jejich neplnění zakládá nepříjemnosti, právní řešení a v konečné fázi soudní postih.

V. Před závěrem

Pokud budeme srovnávat, neubráníme se pocitu, že při nejlepší vůli nelze všemu obsaženému v kodexech, potažmo i zákonných normách v denní praxi současné medicíny dostát. A tak si položíme na akademické půdě lékařské fakulty otázky a současně se zamysleme co se může změnit a jak: 1) má lékař dosti potřebného času na léčbu pacienta? 2) disponibilní čas lékaře – ordinační a pracovní doba, četnost služeb, sebevzdělávání, účast na odborných sympoziích, stážích apod., 3) alibismus (administrativa) jako profesionální strategie, 3) téze pro lékaře – princip přirozeného nevděku, 4) posílení lékaře ve smyslu lékař „pouze“ léčí (asistentky lékařů – nezaměňovat se zdravotními sestrami, např. zúčastňuje se – zastupuje lékaře u všech možných porad a školení, kde se nejedná

o medicíně, lékařských postupech, ale z různých důvodu je účast nutná např. vyžadují to jiné zákonné normy apod.), 5) medicínské finanční fantasmagorie, 6) stmelování lékařských a zdravotnických kolektivů, posilování dobrých vztahů na pracovišti, včetně držet jednotnou linii vztahů s pacienty, příklady atd.

VI. Závěr

Konstatujme, že Hippokrates se svým dílem je neustále mezi námi, vzpomeňme na přední lékaře, kteří dnes patří do světového panteonu medicíny jako Jan Jesenský, Jan Evangelista Purkyně a řada dalších a nezapomeňme, že kdo nebojuje, ten nevíťzí.

Kontakt na autora: JUDr. Jiří Kubík, Ministerstvo zahraničních věcí České republiky, e-mail: jiri.m3@seznam.cz.

JE PRÁVO (I MEDICÍNA) V 21. STOROČÍ UMENÍM DOBRÉHO A SPRAVODLIVÉHO?

IS LAW (AND MEDICINE) IN THE 21ST CENTURY ARS BONI ET AEQUI?

ZUZANA MACKOVÁ

Anotácia

Autorka v článku poukazuje na históriu vzniku univerzít a ich fakúlt, najmä právnických a medicínskych, ako najstarších s poukazom na skutočnosť, že hodnoty (resp. princípy) práva – t.j. sloboda, rovnosť, solidarita a najmä spravodlivosť sa prejavujú v živote nielen jednotlivca, ale celej spoločnosti v podobe dobrého zdravia, vzdelania, kultúry, t.j. v tzv. „dobrej“ kvalite života.

Kľúčové slová: právo, hodnoty práva – sloboda, rovnosť, solidarita a spravodlivosť a zdravie

Annotation

The author in this contribution points at the historical roots of foundation of the universities and their faculties – with focus on those of law and medicine as the most ancient ones, claiming that the values and principles of law – liberty, equality, solidarity, but especially justice and fairness, are of utmost importance not only in life of every individual, but also the society as a whole, where they materialise in high quality of health, education and culture – i.e. the overall high quality of life.

Keywords: law, the values of law – liberty, equality, solidarity, justice and health

I. Úvod - univerzity na našom území

Na území bývalého Československa do roku 1989 existovalo (len) **päť univerzít**, a to **Univerzita Karlova v Prahe** založená v roku 1348 Karolom IV., patriaca medzi najstaršie univerzity sveta, ktorá už v 14. storočí bola významným centrom vzdelanosti. Navštevovali ju študenti z Poľska, Nemecka, Uhorska i Škandinávie. **Univerzita v Olomouci** bola založená v roku 1573, avšak v roku 1860 bola zrušená a k jej obnoveniu došlo až v roku 1946. V roku 1919 bola založená **Univerzita J. E. Purkyně so sídlom v Brne** a **Univerzita Komenského v Bratislave** ako prvá univerzita s vyučovacím jazykom slovenským. V tom istom roku došlo na jej pôde k zriadeniu Fakulty medicíny (*t.j. tohto roku oslavujeme 100-ročné výročie jej vzniku*) a v roku 1921 Fakulty práva. V roku 1959 došlo k založeniu **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika so sídlom v Košiciach**.¹

¹ *Ilustrovaný encyklopedický slovník /pro-ž/. 1982. Československá akademie věd. Encyklopedický institút. Praha. Vydání 1. 1982. s. 685 – 686. ISBN 505-21-856.*

Po roku 1989 a najmä po vzniku Slovenskej republiky došlo k premenovaniu dovtedy existujúcich vysokých škôl na univerzity, ako napr. Slovenská vysoká škola technická sa premenovala na Slovenskú technickú univerzitu, Vysoká škola ekonomická na Ekonomickú univerzitu, atď. V súčasnosti máme na Slovensku 17 univerzít a ďalšie vysoké školy i akadémie.

Avšak je otázne, či tzv. novodobé slovenské univerzity predstavujú „*hlavnú silu, ktorá posúva spoločnosť dopredu*“² a či skutočne plnia svoje poslanie, ktorým je najmä „*formovanie charakteru tých, ktorí ju navštevujú po stránke intelektuálnej, kultúrnej a spoločenskej*“.³

Na tieto otázky sa pokúsime dať odpoveď v nasledujúcich riadkoch s poukazom na to, čo znamená pojem „univerzita“, ako aj na jej historický a hodnotový vývoj.

II. História vzniku a poslania univerzity

Univerzum = celý svet = vesmír (*kozmos*).⁴ Slovo „univerzita“ je vyjadrením prapôvodnej idey univerzálnosti, ktorá robí človeka človekom. Univerzita predstavuje najstarší typ vysokej školy, ktorá zlučovala funkciu pedagogickú s funkciou vedecko-bádateľskou. Jej hlavným poslaním bolo, je a naďalej by malo byť šírenie vedomostí a poznatkov na základe systematického štúdia a akademickej diskusie rešpektujúc akademické slobody. Úplná stredoveká univerzita pozostávala zo štyroch fakúlt, a to: artistickej (*slobodné umenia – výtvarné, literárne, hudobné*), teologickej, lekárskej a právnickej. Univerzita mala aj korporatívne právne výsady.⁵

Predchodcami univerzít boli filozofické, rétorické a právnické školy, ktoré sídlili v Aténach, Ríme, Alexandrii, Pergamone, Rhodose, ale aj v Sýrii a v ďalších maloázijských mestách a mali charakter **vzdelávacích centier**.⁶ Obdobie tzv. **západnej univerzity** sa spája s prvou štátnou univerzitou, ktorá bola založená cisárom Theodosiusom II. v roku 425 v Konštantinopole a na jej pôde v roku 1045 došlo k zriadeniu vysokej filozoficko-právnickej školy.

V Európe vznik prvých univerzít nadväzoval na stredoveké mestské školy, ktoré pri kláštoroch a katedrálach zriaďoval väčšinou pápež a cisár. Táto skutočnosť sa prejavila aj v renesancii vzdelanosti spojenej so Svätou ríšou rímskou pod vedením Karola Veľkého. Aj napriek tomu, že bol iba negramotným bojovníkom, snažil sa o obnovu a zvýšenie vzdelanosti. Z celého svojho impéria zhromaždil učencov a teológov, ktorí šírili prostredníctvom kláštorov a biskupských sídiel tzv. palácovú školu ako stredisko renesancie v umení a v písomníctve.⁷ Jeho politika smerovala **k zjednoteniu Európy** na základe **kresťanských hodnôt**, rozvíjajúcich sa **vo väzbe na rímske právo**, teda **na helénsku múdrosť a vzdelanosť**, ako aj **na slovanské srdce**. Bola inšpirovaná ideálom tzv. Božieho štátu,

² JOHNSON, P.: *Nepřátelé společnosti*. Praha, 1999. s. 148. ISBN 80-85336-33-2.

³ KRŠKOVÁ, A.: *O zabudnutom poslaní univerzity*. Právny obzor, č. 1/2006, s. 69 – 70.

⁴ IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M.: *Malý slovník cudzích slov*. 1. vydanie. Bratislava, 1972, s. 601. SPN 67-227-72.

⁵ *Ilustrovaný encyklopedický slovník /pro-ž/*. Československá akademie věd. Encyklopedický institút. Praha. 1982. Vydání 1. s. 685. ISBN 505-21-856.

⁶ KRŠKOVÁ, A.: *O zabudnutom poslaní univerzity*. Právny obzor, č. 1, rok 2006.

⁷ KRŠKOVÁ, A.: *Štát a právo v európskom myslení*. IURA EDITION spol. s r.o. 2002. s. 108-115. ISBN 80-89047-52-1.

v ktorom podľa sv. Augustína všetka moc panovníkov pochádza od Boha, nie je ich vlastníctvom, a preto nesmie byť egoistická a svojvoľná, ale **má rešpektovať dobro ľudí**, t.j. **spravodlivosť**, pretože „*ak odstránite zo štátu spravodlivosť, čo z neho ostane iné ako veľké lúpežníctvo ?*“. Sv. Augustín považoval prirodzené právo za objektívnu realitu. Rozum alebo vôľa Boha je centrom všetkého poriadku sveta a tento večný zákon božej vôle je podľa neho obsiahnutý v Písme svätom. Zároveň sv. Augustín poukazuje na dualizmus práva, ktorý sa prejavuje v tom, že pozitívne právo je vytvárané ľuďmi a musí byť prejavom božských ustanovení. Avšak v prípade, ak sa dostane do rozporu s právom prirodzeným, má stratiť platnosť a záväznosť. Štát v morálnom význame podlieha cirkvi a Kristov duch by mal vládnuť nad duchom panovníkov a inšpirovať zákony a mravy. Augustianizmus, ktorý sa výlučne pestoval na cirkevných, kláštorných a episkopálnych školách vládol nad kresťanskou filozofiou až do 8. storočia. V týchto školách boli vychovávaní nielen kňazi a cirkevní hodnostári, ale aj laici pre činnosť v štátnej správe. Študovali najmä Bibliu a spisy svätých otcov, ako aj antické texty a zbierky rímskeho práva, základom ktorého bola filozofia stoicizmu presiaknutá kresťanstvom. Vzdelanie bolo v rukách cirkvi, biskupov a kňazov. Avšak teológia sa pomaly dostávala na ústup. Vyššie vzdelanie a vyučovanie sa začalo realizovať na jednom mieste a mimo kláštorov, t.j. *universitas* alebo *universitas litterarum*, t.j. išlo o súbor vied, z ktorých mal študent možnosť (*facultas*) voliť alebo obdobne ako stredoveké cechy *universitas scholarium et magistrorum*, t.j. obec žiakov a učiteľov. Pred začiatkom hlavného štúdia bolo nevyhnutne potrebné absolvovať *studium generale*, za ktoré sa považovalo štúdium septem artes liberales (*sedem slobodných umení dôstojných a nevyhnutne potrebných pre slobodného občana*) – t.j. štúdium logiky, dialektiky a rétoriky, ako aj aritmetiky, geometrie, astronómie a hudby.⁸

Do štúdia sa čoraz viac vkrádalo **kritické myslenie a filozofia**, t.j. **láska k múdrosti**.⁹ V blízkosti miest začali vznikať ďalšie univerzity napr. v Bologni (1119), Cambridgi (1233), v Krakove (1364), vo Viedni (1365). Univerzity mali medzinárodný charakter a jednotným jazykom vzdelancov sa stala latinčina. Každý mohol študovať čo chcel a kde chcel. Medicína sa študovala v Salerne, filozofia v Paríži a pre právnikov sa strediskom vzdelanosti stala Bologna. Tu v roku 1155, resp. 1158 cisár Frederic Barbarossa vo svojej Constitutio Habita vyhlásil právo na autonómiu a udelil profesorom a študentom ekonomickú a právnu slobodu výuky, t.j. nezávislosť a akademické slobody, čím príslušníkov univerzity oslobodil od dávok miestnej cirkvi. Univerzita v Bologni sa stala akýmsi exkluzívnym združením vo vnútri spoločnosti a vo svojej podstate začala fungovať ako stavovská organizácia. Mala vlastnú ekonomiku, podporovanú darmi občanov, mesta i cirkvi. Profesori mali právo pripravovať si vlastné prednášky (*licentia docendi*), ktoré im udeľoval kancelár univerzity a výlučné právo skúšať študentov a taktiež skúšať a rozhodovať o tom, či je učiteľ spôsobilý stať sa členom učiteľského zboru. Študenti mali tiež svoj spolok a študentov vyberal rektor. Univerzitný štatút ovplyvnil štatúty a listiny o privilégiách aj ďalšie univerzity. Základným poslaním sa stalo **skúmanie pravdy a jej šírenie nasledujúcim generáciám**. Cieľom bolo **harmonické vzdelávanie tela i ducha obohatené o kresťanskú skúsenosť, lásku k Bohu i blížnemu**.¹⁰

⁸ KRŠKOVÁ, A.: *O zabudnutom poslaní univerzity*. Právny obzor, č. 1, rok 2006. s. 67 – 68.

⁹ POPKIN a STROLL: *Katolícke noviny*, s. 8 – 9. (Praha). Bratislava, 9. január 2000.

¹⁰ KRŠKOVÁ, A.: *Štát a právo v európskom myslení*. IURA EDITION spol. s r.o. 2002. s. 117. ISBN 80-89047-52-1.

V 12. a 13. storočí sado popredia dostáva vo všetkých oblastiach života **rozum, racionalita**. Znova ožilo rímske právo, rímska právna veda, jej princípy, metóda, duch, dotýkajúc sa samej podstaty kultúry, filozofie práva, jeho hodnôt (*t.j. princípov*). V tom čase klerici i laici sa ponáhľali do Bologne študovať rímske zákony, kde erudovaní právnici, ktorí neboli odtrhnutí od reality života ich naučili všetko, na čo bol potrebný rozum a čo bolo uplatniteľné a výnosné aj v praxi. Predmetom racionálneho myslenia sa stalo **aj právo**, ktoré venovalo pozornosť nielen rímskemu právu, ale opieralo sa predovšetkým o rozumovú úvahu vyžadujúcu právne myslenie. V tomto období **právnici múdro, poctivo a bezúhonne vykonávali svoje povolanie, čo bolo dôkazom víťazstva rozumu a poriadku nad ľubovôľou a násilím**. Začal sa formovať **právnický stav pozostávajúci z univerzitne vzdelaných právnikov**, ktorí položili **základy právnej vedy** pre dnešné právne myslenie.¹¹

Obdobie 14. až 16. storočia označované ako **epocha renesancie, rozumu a humanizmu**, bolo poznamenané rozvojom výroby, nových technológií i obchodu, ako aj novými myšlienkovými prúdmi v oblasti prírodných vied, astronómii (*Kopernik, Gordano Bruno*), matematiky a fyziky (*Leonardo da Vinci*) a tiež v oblasti spoločenských vied vrátane právnej teórie a právnej filozofie hlásiacej sa k racionalizmu a modernému scientizmu. Do popredia sa dostávala matematická terminológia, indukcia, dedukcia, utilitárne ciele, kult rozumu a poznania. Boh už nie je **prameňom práva**, ale **človek a jeho rozum**. Pravidlá prirodzeného práva treba dedukovať z vonkajšej prírody, z pozorovania faktov a **prirodzené právo je vyjadrením morálneho princípu človeka. Úlohou práva už nie je hľadanie spravodlivosti**, ale utilitárna aktivita, s cieľom odstraňovať násilie, neporiadok, chrániť osobnú slobodu, bezpečnosť a vlastníctvo.¹²

V priebehu 17. až 19. storočia vzhľadom na rozvoj vied a spoločnosti došlo aj k zmene štruktúry univerzít. Z dôvodu **formovania národných štátov** (celkov) sa ako vyučovací jazyk popri latinčine začal používať aj jazyk národný a nové didaktické práce. Univerzity sa členili na viaceré fakulty, špecializovali sa na určité skupiny vedných odborov a pedagogická a vedecká práca sa začala organizovať na katedrách.¹³

Pre **druhú polovicu 18. storočia** je charakteristický **duch osvietenstva s hlavnou ideou slobody, slobody osoby a slobody vlastníctva ako absolútnych a základných práv človeka**. Dochádza k formovaniu myšlienkového prúdu liberalizmu, z ktorého vychádza individualizmus. Liberáli odmietajú zásahy štátu do života spoločnosti a hľadajú limity štátu. **„Argumenty vyšších duchovných princípov ustúpilivedeckým dôkazom prírodných zákonov“**.¹⁴ Veda, ktorá sa stala hnacím motorom osvietenstva pôsobila v rovnováhe, pretože okrem technických vymožeností ovplyvňovala aj všeobecnú vzdelanosť ľudí. Zdalo sa, že vzdelanostná funkcia vedy postupne osvieti a kultivuje celú spoločnosť.¹⁵ V tomto období však **„univerzita stredoveku so svojimi veľkými slobodami bola už dávno mŕtva“**.¹⁶ Nový duchovný život a moc univerzity sa vrátil do Nemecka a od tých čias je univerzita

¹¹ Op. cit. v pozn. 10. s. 137 – 138.

¹² Op. cit. v pozn. 10. s. 224.

¹³ *Ilustrovaný encyklopedický slovník /pro-ž/. Československá akademie věd. Encyklopedický institút. Praha. 1982. Vydání 1. 505-21-856. s. 685.*

¹⁴ KRŠKOVÁ, A.: *O zabudnutom poslaní univerzity*. Právny obzor, č. 1, rok 2006. s. 71.

¹⁵ LIESSMANN, K.P.: *Teorie nevzdělanosti*. Praha : Academia. In: Společnost (ne)vzdělanosti, fakt alebo výzva ? Filosofický časopis, č. 1. Rok 2009.

¹⁶ RÁDL, E.: *Dějiny filosofie. Novověk*. Praha: Votobia. 1999. ISBN 80-7220-064-X. s. 272.

považovaná za vládnu inštitúciu, stala sa strediskom filozofickej práce, profesori sa stali hovorcami a študenti publikom. Proti sebe sa postavili dve formy filozofovania, odborné solídne profesorské učenie a diletanstvo.¹⁷

V období od 19. do 20. storočia sa do popredia dostáva najmä pozitívne právo opierajúce sa o dedičstvo Benthamovej utilitaristickej teórie, ktorá absolútne vylučuje morálny obsah právnych noriem z dôvodu, že prináša do právneho myslenia iba chaos a pre platnosť práva morálny obsah považuje za irelevantný. Výsledkom bolo **iba formálne platné právo**, bez „minimálneho mravného obsahu“,“¹⁸ čo **vyústilo do nacistického zákonodarstva a zverstiev v druhej svetovej vojne**.

III. Hodnoty (nielen) práva po 2. sv. vojne - priorita prirodzeného práva

*„Vzhľadom na neľudskosť pozitívneho práva po skončení druhej svetovej vojny dostáva prednosť koncepcia iusnaturalizmu, resp. prirodzené alebo inými slovami rozumné práva ak zákon odporuje tomuto právu, stáva sa neplatným“.*¹⁹

Do popredia sa dostáva **morálka**, ktorá podľa Fullera je **vnútornou záležitosťou práva**, pretože právo je preniknuté morálnymi princípmi, t.j. v širšom zmysle slova sa právo vníma ako morálny jav **a zároveň je predpokladom spravodlivých alebo nespravodlivých pravidiel**. Dôležitosť získavajú aj **právne princípy**, ktorými sa zaoberá najmä právny filozof Ronald Dworkin, podľa ktorého sú princípy všeobecnejšie ako pravidlá a **slúžia spravodlivosti**, ako aj ďalší právny filozof Robert Alexy, ktorý tiež prisudzuje dôležitosť prirodzenému právu.²⁰

Prirodzené právo možno chápať v objektívnom slova zmysle ako právo nezávislé od štátu predstavujúce súhrn princípov práva, prípadne všeobecných právnych noriem s dôležitým hodnotovým významom a v subjektívnom slova zmysle ako požiadavku možného správania sa, založenú na hodnotovom základe. Na základe uvedeného možno vyvodiť záver, že ide o právo, ktoré **je jedno, univerzálne, nemenné a večné, spoločné pre všetkých ľudí** bez ohľadu na to, v ktorej krajine žijú, ku ktorému etniku patria a aké náboženstvo vyznávajú a jeho významnou **súčasťou sú základné myšlienky ako spravodlivosť, slušnosť a morálka**. Pápež Ján Pavol II. v prejave na Valnom zhromaždení OSN v roku 1995 definoval **prirodzený zákon** ako **„spoločnú gramatiku pre všetky národy“**, ktorý nie je neomylným liekom na každý morálny problém, ale predstavuje vedomie, že **„osoba, rodina, spoločnosť sú prvoradejšie ako politika vlád a predstavuje primát etiky nad politikou a ekonomikou“**.²¹ Tzv. zlaté pravidlá slušnosti alebo globálne etické normy ako „základný minimálny konsenzus v záväzných hodnotách, nezvratných kritériách a morálnych postojoch“ sú obsiahnuté

¹⁷ RÁDL, E.: *Dějiny filosofie. Novověk*. Praha: Votobia. 1999. ISBN 80-7220-064-X. s. 273.

¹⁸ HRDINA, I. A. a Z. MASOPOUST: *Chrestomatie ke studiu filozofie práva*. 2.vyd. s. 331. Praha : Leges, 2.vyd. 2001.

¹⁹ CHOVANCOVÁ, J.: *Pohľad na chápanie práva v 20. storočí*. ACTA FACULTATIS IURIDICAE UNIVERSITATIS COMENIANAE. Tomus XXXII, č. 1, rok 2013, s. 91. Vedecký časopis Právnickej fakulty, Univerzita Komenského v Bratislave. Bratislava: Právnická fakulta, ISSN 1336-6912.

²⁰ CHOVANCOVÁ, J.: *Pohľad na chápanie práva v 20. storočí*. ACTA FACULTATIS IURIDICAE UNIVERSITATIS COMENIANAE. Tomus XXXII, č. 1. Rok 2013, s. 94-97. Vedecký časopis Právnickej fakulty, Univerzita Komenského v Bratislave, Bratislava: Právnická fakulta, ISSN 1336-6912.

²¹ Katolícke noviny, Bratislava, 9. január 2000.

prakticky ako etická norma v každom náboženskom systéme, t.j. v Novom zákone, u Konfucia, v budhizme, v islamských hadísach v náuke džinizmu a ide o normy vyjadrujúce úctu k rodičom, odsudzujúcich týranie detí, zakazujúcich kradnúť, zabíjať, atď., ktoré sú nevyhnutné na normálne fungovanie ľudského rodu²² a sú obsiahnuté aj v ústavách európskych krajín vrátane Slovenska. Otázne je ich dodržiavanie pri tvorbe zákonov a aj ich realizácia v praktickom živote súčasnej spoločnosti, v ktorej sa útočí, dehonestuje, diskredituje, obviňuje, osočuje, a až na poslednom mieste sa vecne a najmä odborne diskutuje.

IV. Situácia na Slovensku po roku 1989 do súčasnosti

V krajinách západnej Európy po druhej svetovej vojne, tak ako aj u nás po roku 1989 sa predpokladalo, že postindustriálna spoločnosť bude motorom pokroku ľudského poznania. V 90. rokoch minulého storočia sa zmeny politicko-ekonomického charakteru na našom území zákonite premietli aj do oblasti sociálnej, ktorá mala od skončenia 2. svetovej vojny až do roku 1992 tzv. paternalistický, resp. univerzálny (*kolektivistický*) charakter a súčasťou ktorej bola nielen politika vzdelávania, bývania, pracovnoprávných vzťahov, kultúry, ale aj zdravotná politika a sociálneho zabezpečenia.²³

Neoliberalizmus, ku ktorému sa Slovenská republika po roku 1993 prihlásila, už nepredstavuje presadzovanie neobmedzeného slobodného trhového hospodárstva, ale **pripúšťa aj určité zásahy štátu tak do ekonomickej, ako aj do sociálnej oblasti uznávajúc pozitívnu ingerenciu štátu do občianskej spoločnosti**,²⁴ avšak akoby sme na to v našich podmienkach zabudli.

V ekonomickej oblasti s cieľom rozvinúť súkromne podnikanie sa začal preferovať najmä princíp slobody ako základná črta každého človeka, hranice ktorého vyjadruje štát v medziach zákona ako „*možnosť konať všetko, čo druhému neškodí*“,²⁵ avšak **úloha štátu v našich podmienkach bola zredukovaná na minimum**. Do popredia sa presadila tzv. meritokratická spravodlivosť ospravedlňujúca sociálne nerovnosti z dôvodu preferencie princípu zásluhovosti a výkonnosti.

V priebehu rokov 1993 až 1998 došlo k prijatiu **Koncepcie transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky (1996)**, ktorá vychádzala z dlhodobých skúseností vývinu sociálnej politiky a systémov sociálneho zabezpečenia vyspelých krajín Európy najmä po 2. svetovej vojne, s cieľom vytvorenia **viacpilierovej sústavy sociálneho zabezpečenia** pozostávajúcej **z troch častí**, a to zo **systému** (verejnoprávneho) **sociálneho poistenia**,²⁶ **systému štátnej**

²² HYKISCH, A.: *Nebojme sa sveta*. Lizard, 2001. s. 324. ISBN 80-967844-3-9.

²³ MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Všeobecná časť*. 2. aktualizované a prepracované vydanie. Šamorín: Heuréka, 2017. s. 26 – 32.

²⁴ Pozri článok 55 ods. 1 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, podľa ktorého „*Hospodárstvo Slovenskej republiky sa zakladá na princípoch sociálnej a ekologicky orientovanej trhovej ekonomiky*“.

²⁵ BLAHOŽ, J.: *Ústava Francouzské republiky*. Praha 1990, s. 7, 32n, 34n.

²⁶ Od 1.1.1993 účinný zákon NR SR č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia, ktorý bol k 31.12.1994 zrušený a od 1.1.1995 nadobudol účinnosť nový zákon NR SR č. 274/1994 Z. z. o Sociálnej poisťovni v znení neskorších predpisov.

sociálnej podpory a systému sociálnej pomoci, pričom ďalším novým systémom v rámci sociálneho poistenia bolo doplnkové dôchodkové poistenie i starobné dôchodkové sporenie.²⁷

Najväčší význam v tomto období malo uskutočnenie komplexnej daňovej reformy,²⁸ ktorá podmienila vznik najmä inštitucionálnych zmien a mala za následok aj **vznik systému verejnoprávneho sociálneho poistenia**,²⁹ t.j. zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia, na vykonávanie ktorého bola zriadená Národná poisťovňa ako verejnoprávna inštitúcia, tj. samostatná inštitúcia nezávislá od štátneho rozpočtu, čo bolo prejavom princípu decentralizácie a demokratizácie.³⁰ Avšak od 1. januára 1995 nadobudol účinnosť zákon NR SR č. 274/1994 Z. z. o Sociálnej poisťovni v znení neskorších predpisov, na základe ktorého Sociálna poisťovňa ako verejnoprávna inštitúcia vykonávala (*už len*) nemocenské poistenie a dôchodkové zabezpečenie. Zároveň bol prijatý aj zákon NR SR č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia a o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov, na základe ktorého sa začalo vykonávať zdravotné poistenie, ktoré sa odčlenilo od nemocenského poistenia a dôchodkového zabezpečenia. Zriadením verejnoprávnych inštitúcií sa **posilnil princíp právnej participácie** z dôvodu realizácie zásady demokracie na báze tripartity, čo sa prejavilo v zložení správnych a dozorných rád. Avšak vzhľadom na neustále **znižovanie platenia poistného** najmä v prípade podnikateľských subjektov, ako aj štátu, sa neustále **oslaboval princíp celospoločenskej a medzigeneračnej solidarity**, ako aj **rovnosti**, čo malo za následok **znižovanie sociálnej spravodlivosti**.³¹

Od roku 2004 došlo k **zavedeniu tzv. rovnej dane** „čím sa znížila horná hranica progresivity daní najmä pre najbohatšie skupiny obyvateľstva a zvýšili sa najmä dane nepriame, ktoré postihujú chudobnú časť populácie“.³²

Paradoxne v roku 2004 pred vstupom do Európskej únie pod taktovkou Svetovej banky a Medzinárodného menovného fondu sa uskutočnila (vraj) **reforma**³³ systému sociálneho poistenia (vrátane zdravotného poistenia), ktorá **poprela európske hodnoty a presadila princíp slobody a subsidiarity** (napr. *zavedením možnosti dobrovoľného poistenia – dnes tzv. III. pilier*,³⁴ *znižením poistného aj okruhu subjektov, za ktoré platil poistný štát*,³⁵

²⁷ Bližšie pozri: MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Všeobecná časť*. Heuréka, Február 2009. Prvé vydanie. s. 54-55. ISBN 978-80-89122-53-0.

²⁸ Pozri zákon č. 286/1992 Zb. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.

²⁹ Pozri zákon NR SR č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia v znení neskorších predpisov.

³⁰ Bližšie pozri: MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín: Heuréka, 2012. s. 19 – 22.

³¹ Bližšie pozri: MACKOVÁ, Z.: *Dvadsať rokov transformácie sociálneho zabezpečenia (Jeden krok vpred, dva kroky vzad alebo od sociálneho zabezpečenia cez sociálne poistenie, ba dokonca sporenie opätovne k sociálnemu zabezpečeniu na úrovni životného minima – t.j. k odvodovému bonusu ?)*. Právny obzor č. 1/2011. Teoretický časopis pre otázky štátu a práva. Ročník 94, rok 2011, s. 25-65. ISSN 0032-6984.

³² ŠVIHLÍKOVÁ, I.: *Globalizace a krize: souvislosti a scénáře*. Grimmus. S. 185. ISBN 978-80-87461-01-3.

³³ KLIMEŠ, L.: *Slovník cizích slov*. Praha 1981, s. 595. Akademický slovník cudzích slov – Academia, Praha 1997, s. 652 – t.j. reforma je úprava, zmena, premena nejakého stavu, poriadku, najmä verejného zariadenia smerujúca k jeho zlepšeniu, ktorá sa však nedotýka jeho podstaty.

³⁴ Pozri zákon č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

ako aj zavedením II. kapitalizačného piliera,³⁶ atď.). Úplne sa popreli základné princípy poistného systému, ako napr. **všeobecnosti** (univerzality), pretože z povinného poistenia boli vylúčené všetky fyzické osoby pracujúce na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, tj. na základe dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce i dohody o pracovnej činnosti, ako aj ich zamestnávateľa, taktiež aj všetky subjekty vykonávajúce tzv. slobodné povolanie (napr. *herci bez pracovného pomeru, umelci – výtvarníci, spisovatelia na tzv. voľnej nohe, atď.*).³⁷ Taktiež v prípade odmeňovania v prípade uvedených dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru sa vôbec nerešpektovala hodinová minimálna mzda³⁸ a aj výška najvyšších vymeriavacích základov na účely sociálneho, ako aj zdravotného poistenia bola v období rokov 2004 až 2008 veľmi nízka (tj. na nemocenské poistenie a garančné poistenie bola vo výške len 1,5-násobku jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu a na účely dôchodkového poistenia a poistenia v nezamestnanosti len vo výške 3-násobku jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu, tj. priemernej mesačnej mzdy v národnom hospodárstve za predchádzajúci kalendárny rok),³⁹ čo malo za následok zníženie sociálnej ochrany obyvateľstva a obrovský nárast chudoby. K postupnému miernemu navýšeniu vymeriavacích základov došlo od 1. januára 2008,⁴⁰ potom od 1. januára 2013 (tj. na 5-násobok)⁴¹ a

³⁵ Pozri zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov - (účinný od 1.1.2004)

³⁶ Pozri zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov - (účinný od 1.1.2005).

³⁷ MACKOVÁ, Z.: *Kam smeruje sociálne zabezpečenie v Slovenskej republike a kde zostali hlavné princípy ? (sloboda, rovnosť, sociálna spravodlivosť a sociálna solidarita)*. In: Analýza vývojových trendov v systéme sociálneho zabezpečenia. Ústav štátu a práva SAV, SAP, Bratislava 2016, ISBN 978-80-89607-50-1. s. 37. Poznámka autorky: Do 31.12.2012 viac ako 800 000 zamestnancov (z 2 200 000) pracovalo na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, t.j. najviac 10 hodín týždenne (pri dohode o pracovnej činnosti) alebo najviac 350 hodín ročne (v prípade dohody o vykonaní práce), pretože z týchto pracovnoprávných vzťahov zamestnávateľ, ani zamestnanec vôbec neplatili poistné na sociálne a na zdravotné poistenie (poistné na zdravotné poistenie platil iba zamestnanec ako tzv. samoplatca – resp. dobrovoľne nezamestnaná osoba, a to z najnižšieho vymeriavacieho základu – t.j. zo sumy 339,89 €, čo bola suma 47,85 € mesačne), čo prinášalo prospech a zisky najmä zamestnávateľským subjektom, avšak zamestnancom nevznikali žiadne nároky na sociálne dávky zo systému sociálneho poistenia (napr. po skončení zamestnania nemali nárok na dávku v nezamestnanosti, v prípade choroby nemali nárok na nemocenské, v prípade tehotenstva a materstva nemali nárok na materské, v prípade invalidity nemali nárok na invalidný dôchodok, resp. im nevznikol vôbec nárok na starobný dôchodok – čo sa prejavilo od 1.1.2020 prijatím tzv. minimálneho dôchodku, pretože tieto subjekty často krát vôbec nemali nárok na starobný dôchodok, resp. len vo veľmi malej sume – napr. 80 € mesačne, t.j. dokonca nižšej ako bolo a je výška životného minima – od 1.7.2019 je v sume 210,20 € mesačne pre jednu plnoletú fyzickú osobu, atď.).

³⁸ Pozri zákon č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov, ako aj zákon NR SR č. 90/1996 Z. z. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov.

³⁹ Bližšie pozri: MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín : Heuréka, 2012, s. 95 – 99.

⁴⁰ T.j. na účely nemocenského poistenia a garančného poistenia výška najvyššieho vymeriavacieho základu zostala nezmenená, avšak na účely dôchodkového poistenia a poistenia v nezamestnanosti, ako aj na účely zdravotného poistenia sa zvýšila z 3-násobku na 4-násobok jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu – pozri zákon č. 555/2007 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

⁴¹ Pozri zákon č. 252/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, ako aj zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

naposledy od 1. januára 2017 (*t.j. na účely sociálneho poistenia ide o 7-násobok priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve za predchádzajúce dva roky, avšak na zdravotné poistenie ide už o neobmedzenú výšku, takže v zdravotníctve by už malo byť dostatok financií*).⁴²

Od 1. januára 2013 nastala čiastočná zmena, keď sa začali platiť odvody aj z dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, avšak s mnohými výnimkami napr. pre poberateľov starobných dôchodkov, invalidných dôchodkov, pre žiakov stredných škôl i študentov vysokých škôl, atď.⁴³ Celkovo možno konštatovať, že v systéme sociálneho poistenia neustále dochádzalo a aj naďalej dochádza **k porušeniu najmä princípu rovnosti**, ktorý predstavuje základný princíp demokratického a právneho štátu, ako aj **k nerešpektovaniu „primeraného“ hmotného zabezpečenia** v intenciách Ústavy Slovenskej republiky,⁴⁴ ktoré neustále pretrvávajú.

Mimoriadne negatívne obyvateľstvo taktiež vníma **predlžovanie veku odchodu do starobného dôchodku, najmä v prípade žien**.⁴⁵ Zákonodarca neustále poukazuje na demografický problém. Niet pochýb, že demografická štruktúra obyvateľstva má nesporne veľký význam najmä pre dôchodkový systém, avšak netreba zabúdať ani na skutočnosť, že rozhodujúci je predovšetkým počet obyvateľstva v produktívnom veku (*tj. od 15 do 65 rokov*). V tejto súvislosti sa zdá, že sa nebral do úvahy stret dvoch silných populácií, a to ročníkov narodených po 2. svetovej vojne a tzv. Husákových detí, ktoré práve v rokoch 2004 až 2008 nastúpili na trh práce.⁴⁶ Táto skutočnosť, ako aj posúvanie odchodu do starobného

⁴² Pozri zákon č. 285/2016 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, ako aj zákon č. 356/2016 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁴³ MACKOVÁ, Z.: *Dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru a odvody do fondov od 1. januára 2013*. In: Čo má viesť mzdová účtovníčka. Ročník XXI. 1/2013. Ajfa + Avis. ISSN 1336-5002. s. 75 – 132.

⁴⁴ Pozri čl. 7 ods. 5 v spojení s čl. 39 ods. 1 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, ako aj dohovor MOP č. 130/1969 o liečebno-preventívnej starostlivosti a dávkach v chorobe (*ratifikovaný v roku 1971 a publikovaný v oznámení FMZV ČSFR č. 537/1990 Zb.*) a dohovor MOP č. 128/1967 o invalidných, starobných a pozostalostných dávkach (*ratifikovaný v roku 1990 a publikovaný v oznámení FMZV ČSFR č. 416/1991 Zb.*).

⁴⁵ Pozri § 65 zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (v súčasnosti príloha č. 3a) a aj čl. 39 ods. 2 a 3 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky v znení zákona č. 99/2019 Z. z. T.j. u žien sa posúval odchod do dôchodku od roku 2004 o 9 kalendárnych mesiacov v každom kalendárnom roku a aj podľa počtu vychovaných detí, napr. v roku 2005 o 18 kalendárnych mesiacov – t.j. ak žena vychovala 5 a viac detí a v období od 1.1.2004 do 31.12.2014 dovŕšila vek 53 rokov, tak k veku 53 rokov sa jej pripočítalo 18 kalendárnych mesiacov; v roku 2006 o 27 kalendárnych mesiacov; v roku 2007 o 36 kalendárnych mesiacov; v roku 2014, ak žena vychovala 5 a viac detí a v období od 1.1.2004 do 31.12.2014 dovŕšila vek 53 rokov, tak k veku 53 rokov sa jej pripočítalo „až“ 99 kalendárnych mesiacov (t.j. 8 rokov a 3 mesiace). Z uvedeného vyplýva, že ak napr. 53 rokov veku v tomto prípade dovŕšila 1. januára 2014, nárok na starobný dôchodok jej vznikne až 1. apríla 2022. U mužov sa posúval odchod do dôchodku oveľa miernejšie, napr. v rokoch 2004 až 2005 – v roku 2004 o 9 kalendárnych mesiacov, v roku 2005 o 18 kalendárnych mesiacov, t.j. celkovo o 18 kalendárnych mesiacov, avšak od roku 2006 bol dôchodkový vek u muža ustanovený na 60 rokov. Od 1.7.2019 sa do Ústavy Slovenskej republiky ustanovil dôchodkový vek na 64 rokov, pričom v prípade ženy, resp. výnimočne aj muža sa berie do úvahy aj výchova detí, napr. ak žena vychovala jedno dieťa, vek odchodu do starobného dôchodku sa jej zníži o šesť mesiacov, ak vychovala dve deti, tak sa jej vek odchodu do starobného dôchodku zníži o 12 mesiacov a ak vychovala tri a viac detí, tak sa jej vek odchodu do starobného dôchodku zníži o osemnásť mesiacov.

⁴⁶ Pozri: MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Všeobecná časť*. 2. aktualizované a prepracované vydanie. Šamorín: Heuréka, 2017. s. 75 – 79, 96 – 104.

dôchodku od roku 2004 mali za následok najvyššiu mieru nezamestnanosti (cca 25 % - 15 %) až do roku 2016.

Tzv. dôchodková reforma bola realizovaná podľa odporúčaní Svetovej banky s použitím prvkov chilskeho modelu dôchodkového poistenia, čo sa prejavilo v absolútnej eliminácii princípu solidarity a univerzality a v preferencii princípu zásluhovosti najmä v systéme sociálneho poistenia (tj. v I. pilieri).⁴⁷ Popretím základných princípov práva sociálneho zabezpečenia došlo zákonite k zníženiu sociálnej ochrany nielen tej časti obyvateľstva, ktorá v trhovej ekonomike dosahuje príjem z aktívnej ekonomickej činnosti na úrovni minimálnej mzdy, ale dokonca aj tej časti obyvateľstva, ktorej príjmy sú pod alebo na úrovni priemernej mzdy, tzv. strednej vrstvy, ktorá neustále viac a viac je zaťažovaná platbami do daňového a sociálneho systému, avšak paradoxne čoraz menej a menej z verejných zdrojov, ktoré naplňa, dostáva. Stali sme sa svedkami, že prostredníctvom daňovej a sociálnej politiky je veľmi jednoduché spoločnosť rozdeliť majetkovo a sociálne na bohatých a chudobných, avšak oveľa ťažšie je zbaviť sa rovnostárskych tendencií, prejavujúcich sa v celoplošnej záťaži vo výdavkovej časti štátneho rozpočtu, ktorú znáša v najväčšej miere pomaly, ale určite zanikajúca „stredná vrstva“ tvoriaca základ všetkých vyspelých demokracií.⁴⁸

Od roku 2004 v systéme štátnych sociálnych dávok, prostredníctvom ktorých sa realizuje rodinná politika, **došlo k zavedeniu represívnych opatrení** pri poskytovaní štátnych sociálnych dávok, najmä pri poskytovaní príspevku pri narodení dieťaťa, keď nárok na príspevok oprávnenej osobe vôbec nevzniká,⁴⁹ ako aj pri poskytovaní prídavku na dieťa a príplatku k prídavku na dieťa⁵⁰ a aj pri poskytovaní rodičovského príspevku, keď sa výška príspevku znižuje na polovicu.⁵¹

⁴⁷ Bližšie pozri: MACKOVÁ, Z.: *Dvadsať rokov transformácie sociálneho zabezpečenia (jeden krok vpred, dva kroky vzad alebo od sociálneho zabezpečenia cez sociálne poistenie, ba dokonca sporenie opätovne k sociálnemu zabezpečeniu na úrovni životného minima – t.j. k odvodovému bonusu ?)*. In: Právny obzor 1/2011, ročník 94, Ústav štátu a práva SAV, Bratislava. s. 35 – 67. ISSN 0032-6984.

⁴⁸ MACKOVÁ, Z.: *Princíp solidarity v práve sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky*. Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty UK, Bratislava 2001. s. 129 – 135. ISBN 80-7160-141-1.

⁴⁹ § 3 zákona č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov – výška príspevku pri narodení dieťaťa z prvého až tretieho pôrodu je v sume 829,86 € za podmienky, že sa dožilo najmenej 28 dní a ak ide o dieťa narodené zo štvrtého a ďalšieho pôrodu, výška príspevku je 151,37 €, uvedené platí aj v prípade, ak ide o dieťa z prvého až tretieho pôrodu, ktoré sa nedožilo 28 dní; napr. nárok na príspevok pri narodení dieťaťa oprávnenej osobe (matke dieťaťa) vôbec nevzniká, ak najmenej jedno z detí oprávnenej osoby narodených pred narodením dieťaťa, na ktoré si uplatňuje nárok na príspevok, je už zverené do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov; nárok nevzniká, ak oprávnená osoba (matka dieťaťa) je maloletá a nemá súdom priznané rodičovské práva a povinnosti vo vzťahu k osobnej starostlivosti; taktiež ani v prípade, ak od štvrtého mesiaca tehotenstva do pôrodu sa oprávnená osoba (matka dieťaťa) nezúčastňovala raz za mesiac na preventívnych prehliadkach u lekára so špecializáciou gynekológia a pôrodníctvo alebo na obdobných prehliadkach v cudzine; a ani v prípade, ak oprávnená osoba (matka dieťaťa) po pôrode opustila zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti spôsobom, ktorý je v rozpore s ustanovením § 9 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov o prepustení osoby z ústavnej starostlivosti, t.j. bez súhlasu ošetrojúceho lekára, atď.

⁵⁰ Pozri zákon č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene a doplnení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov – napr. ak maloleté nezaopatrené dieťa, na ktoré sa vypláca prídavok a príplatok k prídavku spáchalo opätovne priestupok počas určenia osobitného príjemcu, platiteľ (príslušný

Od 1. júla 1998 sociálnu starostlivosť, prostredníctvom ktorej sa realizovala starostlivosť o rodinu a deti, starostlivosť o ťažko zdravotne postihnutých občanov, o starých občanov, ako aj o občanov, ktorí vyžadovali osobitnú pomoc a aj o občanov spoločensky neprispôsobených nahradil **systém sociálnej pomoci**.⁵² Prostredníctvom systému sociálnej pomoci sa riešia životné situácie, ktoré osoby nie sú schopné riešiť vlastnými silami alebo silami vlastnej rodiny zabezpečením základných životných podmienok ani na minimálnej úrovni (tj. *jedno teplé jedlo denne, nevyhnutné ošatenie a prístrešie*). Základným inštitútom tohto systému je **životné minimum**,⁵³ ktorým sa určuje spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov pre zabezpečenie ľudsky dôstojného života každého človeka. Právna úprava životného minima vychádza z neodhateľných, nepremateľných, nezrušiteľných a nescudziteľných prirodzených práv človeka a občana, ktoré predstavujú dedičstvo antickej kultúry rozvíjanej osvietenkými filozofmi zakotvenými v základných dokumentoch revolúcie 18. storočia a sú obsiahnuté v základných dokumentoch štátov Európy,⁵⁴ ako aj v ústavách

úrad práce) rozhodne o odňatí prídavku a príplatku k prídavku na dobu troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov, atď.

⁵¹ Pozri zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku v znení neskorších predpisov – napr. § 4 ods. 3 v zmysle ktorého ak oprávnená osoba (matka dieťaťa) nedbá najmenej tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace o riadne plnenie povinnej školskej dochádzky ďalšieho dieťaťa v jej starostlivosti, rodičovský príspevok sa znižuje na polovicu najmenej počas troch kalendárnych mesiacov, atď.

⁵² MACKOVÁ, Z.: *Princíp solidarity v práve sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky*. Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty UK, Bratislava 2001. s. 102. ISBN 80-7160-141-1.

⁵³ Pozri zákon č. 463/1991 Zb. o životnom minime v znení neskorších predpisov (v zmysle tohto zákona sa životné minimum skladalo z dvoch súm, a to zo sumy na zabezpečenie výživy a ostatných osobných potrieb občana, ktorá bola určená podľa veku posudzovanej osoby a zo sumy potrebnej na zabezpečenie nevyhnutných nákladov na domácnosť, ktorá bola určená podľa počtu detí žijúcich v domácnosti) a porovnaj so zákonom č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (životné minimum je určené už len jednou taxatívne určenou sumou, a to pre jednu plnoletú fyzickú osobu v sume 210,20 € mesačne – od 1.7.2019, pre ďalšiu spoločne posudzovanú osobu v sume 146,64 € mesačne – od 1. 7. 2019 a pre zaopatrené neplnoleté a pre nezaopatrené dieťa v sume 95,96 € mesačne – od 1.7.2019).

⁵⁴ Pozri **Všeobecnú deklaráciu ľudských práv** (1948) – každý človek má ako člen spoločnosti právo na sociálne zabezpečenie a na to, aby mu boli národným úsilím a medzinárodnou spolupracou, v súlade s organizáciou a prostriedkami príslušného štátu, zabezpečené hospodárske, sociálne a kultúrne práva nevyhnutné pre jeho dôstojnosť a slobodný rozvoj jeho osobnosti (čl. 22) a každý má právo na životnú úroveň zabezpečujúcu jemu i jeho rodine zdravie a blahobyt vrátane výživy, ošatenia, bývania, lekárskej starostlivosti a nevyhnutných sociálnych opatrení; má právo na zabezpečenie v nezamestnanosti, v chorobe, pri pracovnej nespôsobilosti, pri ovdovení, v starobe alebo v ostatných prípadoch straty zárobkových možností, ktoré nastali okolnosťami nezávislými od jeho vôle (čl. 25) – ide o expressis verbis vyjadrenie ľudsky dôstojného života (čl. 19 Ústavy SR), pozri aj **Listinu základných práv a slobôd** (ústavný zákon č. 23/1991 Zb.) , ktorá tvorí súčasť ústavného právneho poriadku Slovenskej republiky (ďalej len „Listina“) a je východiskom pre ústavné vymedzenie sociálnych a hospodárskych práv občanov. Z hľadiska práva sociálneho zabezpečenia medzi najvýznamnejšie sociálne práva, ktoré Listina upravuje, možno zahrnúť najmä právo občana na primerané hmotné zabezpečenie v starobe, pri nespôsobilosti na prácu a pri strate živiteľa (čl. 30 ods. 1), právo každého, kto je v hmotnej núdzi, na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok (čl. 30 ods. 2), právo každého na ochranu zdravia (čl. 31), právo občana na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky na základe verejného poistenia za podmienok ustanovených zákonom (čl. 31), právo ženy na zaručenú osobitnú starostlivosť v tehotenstve (čl. 32 ods. 2), právo rodičov, ktorí sa starajú o deti, na pomoc štátu (čl. 32 ods. 5), atď., pozri aj **Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach** (1966), **Dohovor Medzinárodnej organizácie práce o minimálnej norme sociálneho zabezpečenia č. 102** (1952) a ďalšie ratifikované dohovory MOP, neskôr aj **Európska sociálna charta** (1961) – pre Slovenskú republiku nadobudla

jednotlivých štátov Európy Slovensko nevynímajúc.⁵⁵ Najväčším problémom od roku 2004 až do súčasnosti je skutočnosť, že sumy dávok a príspevkov v hmotnej núdzi nedosahujú sumy životného minima, čo spôsobuje neustále nárast chudobného obyvateľstva, a nie je jeho úbytok.⁵⁶

Moderný liberalizmus predstaviteľmi ktorého je napr. Rawls a Dworkin, sa snaží o realizáciu určitej **sociálnej spravodlivosti na báze solidarity a individuálnej slobody v sociálnom kontexte.**

platnosť 21. júla 1998 (oznámenie MZV SR č. 329/1998 Zb.), **Európska sociálna charta revidovaná** – Slovenská republika ju ratifikovala v roku 2009 (oznámenie MZV SR č. 293/2009 Z. z.).

⁵⁵ Pozri čl. 15 Ústavy SR – právo na život (vyjadrené inštitútom tzv. existenčného minima – malo by byť vo výške 50 % sumy životného minima) a čl. 19 Ústavy SR – právo na ľudsky dôstojný život (vyjadrené inštitútom tzv. životného minima – malo by byť vo výške najmenej 50 % z priemernej mzdy v hospodárstve danej krajiny, čo SR nerešpektuje).

⁵⁶ Pozri zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a porovnaj so zákonom č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Napr. dávka v hmotnej núdzi **pre jednotlivca** bola od 1.9.2009 v sume 60,50 € mesačne, od 1.7.2015 bola v sume 61,60 € mesačne, od 1.4.2019 sa zvýšila na 64,70 € mesačne a od 1.1.2020 má byť v sume 66,30 € mesačne. Výška dávky v hmotnej núdzi **pre jednotlivca s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi** bola v sume 117,20 € mesačne (od 1.7.2015), od 1.4.2019 sa zvýšila na sumu 123,10 € mesačne a od 1.1.2020 má byť v sume 126,20 € mesačne. **Od 1.7.2015 pre jednotlivca s viac ako štyrmi deťmi** bola výška dávky v hmotnej núdzi v sume 171,20 € mesačne, **pre dvojicu bez detí** bola v sume **107,10 € mesačne**, **pre dvojicu s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi** bola v sume **160,40 € mesačne** a **pre dvojicu s viac ako štyrmi deťmi** bola v sume **216,10 € mesačne**. **Od 1.4.2019 sa výška dávky v hmotnej núdzi pre jednotlivca s viac ako štyrmi deťmi** zvýšila na sumu 179,80 € mesačne, **pre dvojicu bez detí** na sumu 112,50 € mesačne, **pre dvojicu s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi** na sumu 168,40 € mesačne a **pre dvojicu s viac ako štyrmi deťmi** na sumu 226,90 € mesačne. **Od 1.1.2020 výška dávky v hmotnej núdzi pre jednotlivca s viac ako štyrmi deťmi** má byť v sume 184,60 € mesačne, **pre dvojicu bez detí** má byť v sume 115,30 € mesačne, **pre dvojicu s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi** má byť v sume 172,60 € mesačne a **pre dvojicu s viac ako štyrmi deťmi** má byť v sume 232,60 € mesačne. **Príspevok na bývanie** pre jednotlivca bol v sume 55,80 € mesačne od 1.9.2009 až do 31.12.2019 a od 1.1.2020 má byť v sume 57,20 € mesačne a pre domácnosť s viacerými členmi bol v sume 89,20 € mesačne a od 1.1.2020 má byť v sume 91,40 € mesačne. Základnou podmienkou však je, že domácnosť uhrádza náklady za služby spojené s bývaním a daň z nehnuteľností a v prípade rodinného domu, že uhrádza daň z nehnuteľnosti a poplatky za komunálny odpad, atď.

Príklad: rodina – t.j. **dvaja rodičia majú 5 nezaopatrených detí**. Ich životné minimum je v sume 836,64 € mesačne. (Výpočet: $210,20 \text{ €} + 146,64 \text{ €} + (95,96 \times 5) = 356,84 \text{ €} + 479,80 \text{ €} = 836,64 \text{ €}$). Avšak výška príspevku v hmotnej núdzi bude od 1.1.2020 v sume 232,60 € mesačne a príspevok na bývanie za splnenia zákonom ustanovených podmienok bude v sume 91,40 € mesačne, t.j. spolu 324 € mesačne. Môžu dostať ešte aj aktivačný príspevok, ak napr. sú vedení v evidencii uchádzačov o zamestnanie a vykonávajú menšie obecné práce vo výške 67,90 € mesačne, t.j. napr. obaja rodičia môžu dostať ešte sumu 135,80 € mesačne. Prídavky na deti od 1.1.2020 dostanú napr. na 5 nezaopatrených detí v sume spolu 124,75 € mesačne ($24,95 \text{ €} \times 5 = 124,75 \text{ €}$). Takže táto rodina od 1.1.2020 dostane spolu dávky v hmotnej núdzi spolu s príspevkom na bývanie a prídavkami na deti v sume 584,55 € mesačne, t.j. rozdiel medzi sumou životného minima a poskytnutými dávkami je v sume (až) 252,09 € mesačne. (Výpočet: $836,64 \text{ €} - 584,55 \text{ €} = 252,09 \text{ €}$). Je potrebné zdôrazniť, že dávky v hmotnej núdzi sa vôbec neupravovali z dôvodu tzv. deflácie, t.j. od 1.9.2009 až do 1.7.2015 a potom opätovne len v nepatrnej miere až od 1.4.2019 a taktiež aj sumy životného minima sa upravovali len v minimálnej miere, ale v období od 1.7.2009 až do 1.7.2011 zostali nezmenené napr. pre plnoletú fyzickú osobu v sume 185,38 € mesačne.

Sociálny štát nezabezpečuje len základné práva vrátane ľudskej dôstojnosti⁵⁷ predstavujúcej elementárny princíp prirodzeného práva,⁵⁸ ale je **povinný pozitívne vyvíjať sociálnu aktivitu** zaväzujúc jedinca k účasti na spoločnom zvládnutí života a za hlavný cieľ si **kladie vytvoriť určitý sociálny systém založený na princípe sociálnej spravodlivosti**, ktorý je niečo viac než iba generálna klauzula. „*Ide aj o vyznačenie normotvorby, ktorá sa stavia proti krajnému liberalizmu, majúcu kľúčový vzťah ku krajným nerovnostiam a sociálnym nešťastiam. Zvýrazňuje ideu, že štát stojí na stráží spravodlivého poriadku, čo vytvára základ pre očakávanie, že štát bude chrániť pred ukrivdením.*“⁵⁹ Takýto štát je povinný zachovávať ako **základný znak demokracie**, a to **sociálnu rovnosť** (t.j. rovnosť jednotlivca ako člena spoločnosti rešpektujúci hodnoty a potreby všetkých ľudských bytostí⁶⁰ vrátane jeho rovnosti pred zákonom) a **sociálnu spravodlivosť** (kladúc do popredia „zásadnú“ koncepciu a nie reciprocitu) a **zabezpečovať všeobecný minimálny blahobyť** (bez zreteľa na podiel dobra, ktorý jednotlivec spoločnosti odovzdal), t.j. aby v určitej forme na minimálne ľudsky dôstojnej úrovni⁶¹ zabezpečil každého občana v prípade určitých rizikových životných situáciách, napr. v chorobe, v tehotenstve a materstve, pri pracovnom úraze, nezamestnanosti, invalidite, starobe, atď.

V. Kríza hodnôt (nielen práva)

Hegemónia neoliberalizmu sa prejavila v tom, že kapitalizmus sa premenoval na trhové hospodárstvo, ktorý vystupuje ako prirodzený základ politickej slobody takmer vo všetkých štátoch sveta.

Politickí predstavitelia pod týmto vplyvom už viac ako 40 rokov presadzovali a neustále presadzujú (ako sa zdá) neúčinné a tie isté staré opatrenia ako: urýchľovanie ekonomického rastu prostredníctvom deregulácie, privatizácie, znižovaním vplyvu odborov, miezd a zamestnaneckých výhod, zoštieňovaním firiem a premiestňovaním výrobných operácií do zahraničia, aby profitovali z lacnej pracovnej sily a laxných zákonov, znižovaním priamych daní, zvyšovaním daní nepriamych, odstraňovaním obchodných bariér, poskytovaním vyšších investičných stimulov (dotácií) zahraničným korporáciám, neustálym znižovaním dotácií na verejné služby – školstvo, zdravotníctvo, sociálne služby, nútením

⁵⁷ MACKOVÁ, Z.: *Sociálne zabezpečenie a sociálny štát v 3. tisícročí – prežitok alebo nevyhnutnosť?*. In: Priority sociálneho zabezpečenia. Materiály z vedeckej konferencie konanej v dňoch 8 a 9. novembra 2012 v Bratislave v rámci riešenia programu výskumu a vývoja APVV-0340-10 „Právo v dynamike spoločenského vývoja a jeho teoretické reflexie.“ Ústav štátu a práva Slovenskej akadémie vied, Bratislava 2012, ISBN 978-80-8095-083-5. s.59 - 81.

⁵⁸ BARANCOVÁ, H. a kolektív: *Základné práva a slobody v pracovnom práve*. Vydavateľstvá a nakladateľstvá Aleš Čeněk, s.r.o. 2012. s. 57. ISBN 978-80-7380-442-0.

⁵⁹ DOMAŇSKÁ, A.: *Pojem a normatívny význam ústavných zásad sociálnej spravodlivosti*. Právny obzor č. 5/2004, str. 415.

⁶⁰ Pozri čl. 25 Všeobecnej deklarácie ľudských práv (1948) podľa ktorého „každý má právo na takú životnú úroveň, ktorá môže zabezpečiť jeho zdravie, jeho rodiny, zahŕňajúc v to menovite výživu, ošatenie, bývanie a lekárske ošetrovanie, ako aj potrebné sociálne opatrenia, t.j. má právo na zabezpečenie v nezamestnanosti, v chorobe, pri pracovnej neschopnosti, pri ovdovení, v starobe alebo v iných prípadoch straty zárobkových možností, ktoré nastanú za okolností nezávislých na jeho vôli“.

⁶¹ V zmysle ratifikovaných dohovorov MOP, napr. č. 102/1952, č.128/1967, č.130/1969, atď.

nezamestnaných ľudí, aby pracovali a ich permanentným obviňovaním z lenivosti a neochoty pracovať, ako aj ich neustálym obviňovaním zo zneužívania sociálneho systému najmä v prípade regiónov s vysokou mierou nezamestnanosti a hromadného prepúšťania, ako aj zavádzaním flexibilných foriem zamestnávania (*napr. na kratší pracovný čas, na prácu na diaľku, konto, tzv. flexikonto, atď.*). Hlavným princípom verejných politík sa stali honba za neustálym ekonomickým rastom, vyšším HDP, ktoré ako sa zdá, nemá vôbec nič spoločné so spokojnosťou ľudí. Zrútenie paradigmy neoliberalizmu spojené s pádom banky Lehman Brothers 15. septembra 2008 a tzv. veľká depresia 21. storočia zásadne zmenili svetovú ekonomiku, úlohu štátu, postavenie finančného sektora, ako aj ekonomické vzťahy hlavných politických centier a dlhová kríza prerástla do krízy politických elít a celého systému.⁶²

V súčasnosti všade na svete vládne despotický, ale nenápadný trh, ktorý nie je o nič menej efektívny ako despotický štát. Stali sme sa svedkami, že idealistický projekt rozširovania Európskej únie sa postupne scvrkol iba na čisto finančnú otázku, na dehonestujúce dohadovanie o eurách a do popredia sa dostáva čoraz viac svet čísel, percent, matérie, cynizmu a najmä „*likvidácia sociálneho štátu s odôvodnením, že štát blahobytu podporuje závislosť občanov od štátu, obmedzuje občiansku odvahu a nesie v sebe riziko útľmu občianskej aktivity.*“⁶³

Záver 8. regionálneho stretnutia Medzinárodnej organizácie práce z februára 2009 potvrdili, že „**táto kríza nie je len krízou finančnou a ekonomickou, ale predovšetkým je krízou morálnou a krízou hodnôt(slobody, rovnosti, spravodlivosti, solidarity, atď.).**“⁶⁴

Štatistické údaje o vytvorení pracovných miest, o výške hrubého domáceho produktu a miere nezamestnanosti nevypovedajú nič o kvalite života obyvateľstva tej - ktorej krajiny bezprostredne úzko súvisiacej so sociálnym rozvojom a ovplyvňujúcej aj sociálno-ekonomický pohyb spoločnosti. **Kvalita života sa často spája a stotožňuje aj s pocitom šťastia, stavom pohody, radosti a spokojnosti v kontexte hodnôt(slobody, rovnosti, spravodlivosti a solidarity),** ktoré sa v spoločnosti považujú za všeobecne platné a správne a ktoré štát uzákoní v právnych normách. „Kvalita života sa chápe ako sociálny rozvoj v širšom slova zmysle.“⁶⁵ **Kvalita života⁶⁶ v 21. storočí poznamenanom najmä procesom**

⁶² ŠVIHLÍKOVÁ, I.: *Globalizace a krize. Souvislosti a scénáře*. GRIMMUS, 2010. s. 56. ISBN: 978-80-87461-01-3.

⁶³ MACKOVÁ, Z.: *Princíp solidarity v práve sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky*. Bratislava: 2001. s. 8. ISBN: 80-7160-141-1.

⁶⁴ BARINKOVÁ, M.: *Európska dimenzia podnikovej sociálnej zodpovednosti a jej vplyv na reguláciu pracovnoprávných vzťahov*. Zborník príspevkov účastníkov vedeckého sympózia s medzinárodnou účasťou, konaného dňa 12.mája 2009 na Právnickej fakulte UPJŠ v Košiciach, Košice 2009. s. 7. ISBN: 978-80-7097-780-4.

⁶⁵ STANEK, V. a kolektív: *Sociálna politika. Bratislava 2008*, s. 160. ISBN: 978-80-89393-02-2.

⁶⁶ ANTALOVÁ, M., BEDNÁRIK, R., LALUHA, I., TKÁČIKOVÁ, J.: *Kvalita života. Teória, metodológia, empiria*. Bratislava: EKONÓM, 2010. s. 15.

Kvalitu života determinuje deväť faktorov, a to:

- a) materiálny blahobyť – HDP na osobu pri parite kúpnej sily,
- b) **zdravie** – očakávaná dĺžka pri narodení, v rokoch,
- c) politická stabilita a bezpečnosť,
- d) rodinný život – miera rozvodovosti (na 1 000 obyvateľov), prepočítaná na index od 1 (najnižšia miera rozvodovosti) do 5 (najvyššia),
- e) spoločenský život – klamlivá premenná, ktorá má hodnotu 1, ak je v krajine vysoká účasť v cirkvi, alebo členstvo v odboroch, ináč je nula,
- f) klíma a geografia – zemepisné pásmo, rozdiel v teplejšom a chladnejšom podnebí,

globalizácie nadobúda oveľa hlbší sociálny a humanistický rozmer ako protiváha sociálnych nerovností limitujúcich dôstojný život človeka nielen v rámci vlastnej krajiny, ale aj celého sveta.

Ale možno hovoriť o kvalite života a sociálnom rozvoji tam, kde nie sú vytvorené základné podmienky pre ľudsky dôstojný život a všestranný rozvoj každého jednotlivca a dokonca absentuje uspokojenie základných životných potrieb, ako aj realizácia a garancia základných ľudských práv a slobôd prostredníctvom sociálnej ochrany?

Zdá sa, že celý svet a najmä Európa sa dnes nachádza na rázcestí medzi humánnymi a antihumánnymi prístupmi. Akoby sa opakovali 30. roky 20. storočia poznamenané veľkou hospodárskou krízou, ktorá postihla všetky oblasti spoločenského života a tragicky vyústila do fašizmu a druhej svetovej vojny. Najmä po vypuknutí finančnej krízy v roku 2008 sa veľkým sociálno-politickým problémom stala dlhodobá a masová nezamestnanosť, ktorá sa rozšírila po celom svete.

MOP vo svojej správe o sociálnom zabezpečení vo svete pre roky 2014 a 2015 upozornila, že **len jedna tretina ľudstva má reálne naplnené sociálne práva a základné ľudské právo na sociálne zabezpečenie v celosvetovom meradle má iba 27 % ľudí.** Takmer žiadnu sociálnu ochranu nemá viac ako 73 % celosvetovej populácie a právo na sociálne zabezpečenie je pre ňu len nesplniteľným snom.⁶⁷

Uvedené vyhlásenia MOP sú len potvrdením, že kvalita života v krajinách Európskej únie sa diametrálne odlišuje od kvality života obyvateľov Ázie, Afriky, Latinskej i Severnej Ameriky (*ak o nej možno vôbec hovoriť*), kde jednotlivci sú prevažne odkázaní sami na seba a svoju rodinu, bez akejkoľvek sociálnej ochrany. Dôkazom tejto skutočnosti je obrovský nárast migrácie utečencov, vysídlenecov, žiadateľov o azyl najmä z krajín Afriky, Ázie, Latinskej Ameriky, ako aj z krajín ohrozených terorizmom a pôsobením tzv. Islamského štátu od leta 2014 i 2015, ako aj naďalej, najmä v oblasti Iraku a Sýrie i Stredomoria.

Práve dnes - „*v čase krízy, ktorá nie je len finančná a ekonomická, ale najmä klimatická a predovšetkým krízou morálnou a krízou hodnôt (t.j. absencie slobody, rovnosti, sociálnej spravodlivosti, solidarity, tzv. popieraním pravidiel večných a nemenných najmä mimo Európy, ale od konca 90. rokov minulého storočia aj v Európe v dôsledku oslabovania sociálnych štátov)*“,⁶⁸ je historická šanca Európy. Jej sociálny model ochrany rešpektujúci základné ľudské práva a slobody – tj. ľudskú dôstojnosť, právo na život, právo na primerané sociálne zabezpečenie, právo na ochranu zdravia, atď., ako aj základný princíp solidarity prejavujúci sa v redistributívnej politike, v ktorej 20 % hrubého domáceho produktu sa považuje za akúsi „kresťanskú konštantu,“ (*na rozdiel od krajín mimo EÚ – kde je to len cca 8 %*), by mal zohrať významnú úlohu v dnešnom procese globalizácie a vlády nadnárodných

g) **istota v zamestnaní** – miera nezamestnanosti v %,

h) **politická sloboda** - priemerné ukazovatele politickej a občianskej slobody, stupnica od 1 (úplná sloboda) po 7 (nesloboda),

i) **rovnosť pohlaví** – pomer priemerných zárobkov mužov a žien, najnovšie dostupné údaje.

⁶⁷Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/ekonomika/clanok/319656-zachovajte-socialnu-e.....Zachovajte-socialnu-Európu, vyzýva-Medzinárodná-organizácia-práce>. In: Pravda, 3.6.2014).

⁶⁸BARINKOVÁ, M.: *Európska dimenzia podnikovej sociálnej zodpovednosti a jej vplyv na reguláciu pracovnoprávných vzťahov*. In: Košice 2009: Zborník príspevkov účastníkov sympózia s medzinárodnou účasťou, konaného dňa 12. mája 2009 na Právnickej fakulte UPJŠ v Košiciach, s. 7. ISBN: 978-80-7097-780-4.

korporácii a ovplyvniť dianie v sociálnej oblasti na celom svete, najmä zmierniť utrpenie ľudí práce a zlepšiť ich postavenie, ako aj ich rodinných príslušníkov (*predovšetkým žien, detí, starých, chorých, nezamestnaných a sociálne vylúčených*). **Pre európsky sociálny model ochrany je typické univerzálne prístupné školstvo, zdravotníctvo a univerzalizované dôchodkové systémy,**⁶⁹ ktorý **netreba demontovať, ale je potrebné modernizovať.** Význam priebežného systému pre budúce poskytovanie starobných dôchodkov potvrdzuje svojimi slovami aj Piketty, T., že *“...výnosy z kapitálu sú v praxi nesmierne nestále....a primárnym zdôvodnením priebežného systému je, že najlepšie dokáže garantovať, že starobné dôchodky sa budú vyplácať spoľahlivo a predvídateľne, pretože miera rastu miezd môže byť nižšia ako miera výnosov z kapitálu, ale kapitálové výnosy sú 5- až 10-krát nestabilnejšie v porovnaní s mzdovými výnosmi. Táto skutočnosť bude platiť aj v 21. storočí a starobné dôchodky z priebežného systému budú preto v budúcnosti aj naďalej súčasťou ideálneho sociálneho štátu kdekoľvek na svete.”*⁷⁰ Zároveň nezabúdajme, že priebežný systém bol zavedený po 2. svetovej vojne, pretože ľudia, ktorí si sporili na starobný dôchodok, investovali na finančných trhoch počas rokov 1920 – 1930, skončili zruinovaní a už nikto netúžil po opakovaní tohto experimentu prostredníctvom povinného kapitalizovaného dôchodkového systému, ktorý mnohé krajiny vyskúšali ešte pred vypuknutím vojny.”⁷¹

Európsky sociálny model ochrany a boja proti sociálnemu vylúčeniu, nie je záťažou, ale predstavuje reálny základ prosperity a sociálnej súdržnosti (kohézie) a v súčasnosti inšpiroval aj krajiny Ázie, ako Japonsko a Čínu.⁷²

V čase europeizácie, globalizácie a najmä v čase finančnej, ekonomickej krízy nemožno znižovať význam sociálneho pôsobenia štátu, pretože **prirodzené práva človeka a občana vrátane práva na ľudskú dôstojnosť priznal človeku až sociálny štát,** ktorý sa začal formovať **najmä po druhej svetovej vojne na princípe spravodlivosti, sociálnej solidarity a sociálnej súdržnosti.** Práve naopak. Je nevyhnutne potrebné jeho pôsobenie v nových dimenziách, s novými prostriedkami a intenzitou, najmä v oblasti vyrovnávania a stabilizácie sociálnych podmienok.

Zdá sa, že sa zabúda, že **zrodenie sociálnych štátov nebolo výsledkom žiadneho altruizmu, ale uvedomenia si, že bez vzdelanej, zdravej a kvalifikovanej pracovnej sily nie je možné dosiahnuť výkonnú ekonomiku a že sociálne práva predstavujú nevyhnutný predpoklad pre zdravý, udržateľný hospodársky a sociálny rozvoj a udržanie pokoja a mieru.**⁷³

V dnešných dňoch na všetkých úrovniach spoločenského, vedeckého i politického života sa hľadajú východiská a odpovede na otázku, či sa podarí vybudovať spravodlivé medziľudské vzťahy, ktoré sú najvyššou prioritou ľudského života a akou cestou sa ďalej bude ľudstvo uberať nielen v osobných, rodinných, ale najmä v spoločenských vzťahoch. Bude to cesta humanizmu, pokroku, rozvoja každého jednotlivca, ľudskej dôstojnosti

⁶⁹ ŠIMÁČKOVÁ, K., 2009. *Nový welfare model? Sociální ochrana ve střední a východní Evropě 20 let po demokratizaci.* Časopis pro právní vědu a praxi 4/2009. s. 328 – 329.

⁷⁰ PIKETTY, T.: KAPITÁL v 21. storočí. Bratislava: Ikar, 2015, s. 535.

⁷¹ Op. cit. v pozn. 86. s. 710.

⁷² TOMÁŠEK, M.: *Výzkum evropského práva v Japonsku.* Právník 9/2009, s. 1007 – 1008.

⁷³ MACKOVÁ, Z.: *Reformy v sociálnej oblasti – (ne)rešpektovanie záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných a európskych dokumentov.* In: Finančné a sociálne aspekty dlhovej krízy z pohľadu ekonómie a práva. Bratislava: Ekonomický ústav SAV. 2014. ISBN: 978-80-89608-18-8.

(t.j. rešpektovanie rovnosti všetkých ľudských bytostí, ich hodnôt a potrieb), medzinárodnej spolupráce (inými slovami solidarity) na princípe sociálnej spravodlivosti (rešpektujúcej tzv. „zásadnú“ koncepciu, a nie na koncepciu „reciprocity“, sledujúc požiadavku tzv. minimálneho blahobytu pre každého člena spoločnosti bez zreteľa na podiel dobra, ktorý spoločnosti odovzdal z dôvodu, že rozdiely medzi jedincami nie sú prejavom rozdielov v ich schopnostiach, ale sú produktom trhovej ekonomiky a jej vlastníckych vzťahov a čoraz väčšieho vplyvu nadnárodných korporácií), pre spravodlivé a udržateľné zbližovanie a spoluprácu celého ľudstva (t.j. zjednotenie sveta) s cieľom sociálnej inklúzie tých najslabších a najzraniteľnejších (t.j. žien, detí, osôb v postproduktívnom veku, migrantov, osôb so zdravotným postihnutím, atď.) alebo sa naďalej presadí iba bezbrehá liberalizácia v ekonomickej, ako aj v sociálnej oblasti a dosahovanie ziskov menšiny pod rúskom konsolidácie verejných financií na úkor sociálnej oblasti?!

V konečnom dôsledku všetko je naša voľba. Kríza je zároveň šanca návratu rešpektovania a presadzovania „základných princípov práva“ (slobody, rovnosti, solidarity a spravodlivosti), tj. stavebných zákonov každej spoločnosti, národa i celého sveta.

A čo je vlastne právo? Právo ako spoločenský systém nevyhnutne vzniká a vyvíja sa ako dôsledok vzniku a vývoja určitých spoločenských vzťahov. Už starovekí Rímanovia hovorili „*Ubi societas, ibi ius*“, t.j. kde je spoločnosť, je aj právo, ktoré sa „považuje za najvýznamnejší prostriedok regulácie spoločnosti, pretože zabezpečuje okrem iného potrebnú stabilitu (neznamená to však nemennosť) a poriadok“.⁷⁴ Právna veda chápe právo ako poriadok, ako systém právnych noriem,⁷⁵ v ktorých sú obsiahnuté aj hodnoty vyjadrujúce určitý štandard, resp. konečný účel, cieľ. Podľa Ulpiana (D.1,1,10,2) sa právna veda považovala za znalosť vecí božských a ľudských, inými slovami bola vedou o spravodlivom a nespravodlivom.⁷⁶ Podľa Hesioda **právo**⁷⁷ bolo považované za **najvyššie dobro**, pretože sú v ňom obsiahnuté nielen materiálne hodnoty (najmä ľudský život, majetok a zdravie), ale aj hodnoty duchovné (sloboda, rovnosť, bratstvo, tj. solidarita – *liberté, égalité, fraternité*) vyjadrené neskôr heslami osvietenскеj ideológie a Veľkej francúzskej revolúcie.

Viktor Knapp dospel k názoru, že „*idea práva nie je v podstate nič iné ako idea spravodlivosti*“.⁷⁸ Ideu spravodlivosti spája s ideou dobra aj Platón v prvej knihe Ústavy. Dodnes platí aj Cicerov výrok, že „*spravodlivosť je kráľovnou všetkých hodnôt*“.⁷⁹

„Sociálna realita nie je jedincovi objektívne daná ako fakt, ale je neustále znovu a znovu konštruovaná“.⁸⁰ Každý človek vníma sociálnu skutočnosť (spoločenskú realitu) podľa svojich možností a schopností. Vo svojej podstate ľudský svet je taký, ako si ho ľudia vysvetľujú z hľadiska idey spravodlivosti, ktorá by mala tvoriť aj základ platného práva.

⁷⁴ GERLOCH, A.: Princíp právnej jistoty v soudobém právu. Právnik, 8/1999, str. 781.

⁷⁵ BÁRÁNY, E.: O právnem systéme. Právny obzor, 4/2015, Ročník 98. s. 321 – 322.

⁷⁶ REBRO, K.: Latinské právnické výrazy a výroky. Bratislava: Obzor, 1984. s. 145.

⁷⁷ WEILER, R.: Úvod do katolíckej sociálnej náuky. Graz: Vydavateľstvo STYRIA, 1991. s. 47.

⁷⁸ KNAPP, V.: Teorie práva. 1. vydání. 5. dotisk, Praha, C. H. Beck 1995. s. 41. ISBN: 80-7179-028-1.

⁷⁹ CHOVANCOVÁ, J.: Normy a ich rešpektovanie (Úvaha). Justičná revue, 1998, č. 2, s. 63.

⁸⁰ KELLER, J.: Úvod do sociologie. 4. rozš.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. s. 129.

„Právo z hľadiska štátu ako súbor právnych (spoločenských) noriem a významný nástroj sociálnej zmeny a sociálneho inžinierstva“,⁸¹ pôsobí ako regulátor spoločenských vzťahov zachovávajúc doterajší stav alebo podporujúc vznik stavu (staro)nového.

Avšak podľa J. Rybu „každý právny pojem a pomenovanie právneho inštitútu má pre výklad pozitívneho práva význam vo svojej nezameniteľnosti a mal by byť – pokiaľ možno – užívaný v právnom poriadku jednotne“. ⁸² Slovom R. Jheringa: „ Život nie sú pojmy, avšak pojmy sú tu kvôli životu.....Pojem práva spočíva na právnom zabezpečení úžitku, práva sú právne chránenými záujmami, pričom majetok nie je tým jediným, čo ľuďom musí byť zabezpečené, nad tým stojí omnoho viac ako ešte ďalšie a vyššie dobrá etickej povahy – t.j. osobnosť, sloboda, česť, rodinné vzťahy, teda dobrá, bez ktorých by vonkajšie dobrá nemali vôbec žiadnu hodnotu. ...**Stvoriteľom celého práva je účel, resp. zabezpečenie životných podmienok spoločnosti.... Každá právna veta má sociálnu funkciu. Cieľom práva je pokoj a prostriedkom k tomu je boj. Právo žije bojom, bojom národov, štátnej moci, stavov i jednotlivca. Všetko právo vo svete bolo vybojované, právo nie je pojem, ale je živá sila. Preto má spravodlivosť v jednej ruke váhy, ktorými právo váži, avšak v ruke druhej má meč, aby právo uhájila. Meč bez váh je holé násilie, váhy bez meča – to je malomocné právo. Meč i váhy patria k sebe. Právo je neustála práca, nielen štátnej moci, ale celého národa. Všetok život práva, nám predvádza divadlo neúnavného pracovania celého národa tak na pôde ekonomickej výroby, ako aj duševnej...“.⁸³**

Hodnoty práva označené aj ako princípy práva „predstavujú ideový, filozofický a mravný základ platného práva“. ⁸⁴ Právne princípy úzko súvisia s právnou doktrínou konkrétneho štátu a s jeho právnou kultúrou, pretože aj v aplikácii práva prispievajú k správnosti a spravodlivosti rozhodnutí, ako aj k jednote práva a jeho výkonu“. ⁸⁵

Zdá sa, akoby sa zabúdalo, že právo a iné normatívne systémy regulujú a integrujú spoločnosť práve tým, že vyjadrujú a ochraňujú určité potreby a hodnoty uznávané spoločnosťou, bez ktorých nie je možná existencia, vývoj, ani prosperita. Vo svojej podstate právo zabezpečuje aj nevyhnutnú stabilitu (čo však neznamena nemennosť), poriadok, hmotný a kultúrny blahobyt spoločnosti, t.j. existenčnú istotu a spravodlivosť. ⁸⁶

VI. Záver

„Globálny charakter problémov súčasnej civilizácie si vyžaduje spoluprácu viacerých vedných odborov, zjednocovanie cieľov a prostriedkov, teórie a metód“. ⁸⁷ Najmä profesie,

⁸¹ BĀRÁNY, E. a kolektív: *Zmena práva*. SAP, Bratislava 2013. s. 44. ISBN: 978-80-8095-084-2.

⁸² RYBA, J.: *Pojem a právní úprava sociálního zabezpečení*. In: *Právo a zaměstnání – Příloha*, 1997, 4.1, s.1.

⁸³ JHERING, R.: *Boj o právo. Právní věda všedního dne*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 4 – 14. ISBN: 978-80-7380-102-1.

⁸⁴ ŠAMALÍK, F.: *Pojetí svobody v Listině a Ústave České republiky*. In *Právník*. 1999, č. 8, 782.

⁸⁵ PRUSÁK, J.: *Princípy v právní teorii a právní praxi*. In *Právník* 1999, č. 8, s. 780.

⁸⁶ WEILER, R.: *Úvod do katolíckej sociálnej náuky*. Vydavateľstvo STYRIA, Graz 1991. s. 22 a 47.

⁸⁷ ČERNÍK, V.: *K otázke „prirodzenosti“ a „slobody“ súčasného kapitalizmu*. *Filozofia*. Ročník 66, č. 8, rok 2011. s. 781.

ktorých duchovný život svojou podstatou vyžaduje vysokú kvalifikáciu a na ktoré sa blížni obracajú s prosbou o pomoc ako lekár, právnik, učiteľ, psychológ, sociológ, atď. sa „liahnu“ na univerzitách.

Poslaním univerzity aj v 21. storočí by malo byť šírenie vedomostí a poznatkov na základe systematického štúdia a akademickej diskusie. Základom musí byť naďalej akademická sloboda akademickej obce ako súhrn práv a záruk a vzdelávanie tela i ducha.

V akademickom prostredí by sa študenti mali stretávať s ľuďmi, ktorí by im mali odovzdávať mravný kódex vedca, bez ktorého sa vo svojej práci nemôžu zaobiť: t.j. nezávislosť, slobodu prejavu, toleranciu a pokoru. *(Avšak takých vzorov je v súčasnosti ako šafránu)*. Len takíto slobodní a nezávislí, ale zároveň zodpovední jedinci dokážu obrúsiť drsné hrany ich osobnosti, naučiť ich kultúrnym schopnostiam. Absolventi z univerzitného prostredia by si mali odniesť víziu skutočných hodnôt. Univerzita ako alma mater by mala poznať všetky svoje deti, zdokonaľiť ich individuálny intelekt a kultivovať ducha odovzďaním humanitného poznania, bez akýchkoľvek iných zámerov. Musí viac vychovávať k cnosti a múdrosti ako učiť. Zjemňovaním súkromného života pomôže aj životu verejnému, a to tým, že pozdvihne intelektuálnu úroveň spoločnosti, kultivuje jej morálku, zušľachtí národný vkus a zároveň vytvorí obrovský spoločenský úžitok.

Univerzita by mala poľudšťovať a nie odľudšťovať. Mala by formovať slobodných, ale zodpovedných ľudí a nie zotročovať. Každý absolvent univerzity by mal byť slobodný v myšlienkach a solidárny v konaní. Základom univerzitného vzdelania by mal byť „étos, pátos a mentos“. Ideálny vedec podľa Bacona, absolvent univerzity by mal byť „umiernený, morálny a seriózný“, ale tiež „pokorný a bezúhonný“ s nekompromisným hľadaním pravdy, čo by malo byť podstatou jeho etickej výbavy a morálky.

V európskom (najmä po 2. svetovej vojne) i v slovenskom priestore (po roku 1989) prebehla prudká vlna demokratizačného vývoja vo vzdelávacom procese, ktorý sa sprístupnil nielen stredným, ale aj najnižším vrstvám spoločnosti. Výsledkom demokratizácie vzdelávacieho procesu nielen stredného, ale najmä vysokého školstva sa stala inflácia diplomov a pokles praktického významu vzdelávania. Neustále dlhšia doba štúdia sa vyžaduje na to, aby človek po skončení školy mohol vykonávať prácu, ktorú možno minulé generácie vykonávali aj s nižším vzdelaním (napr. v našich podmienkach v súčasnosti ide o výkon práce zdravotných sestier, *poznámka autorky: vo všeobecnosti študenti vysokých škôl v súčasnosti končia štúdium až po dovŕšení 25., resp. 26. i 27. roku veku*).

Kriticky možno konštatovať, že súčasný vývoj na mnohých univerzitách nedáva žiadny zmysel, pretože v mnohých prípadoch došlo k zníženiu ich kvality na úroveň vyšších odborných škôl. Univerzity podľa Liessmanna už nevzdelávajú, ale poskytujú len také poznatky, ktoré možno ako suroviny produkovať, obchodovať s nimi, kupovať ich, riadiť a vyhadzovať, aby študenti boli pripravení (iba) flexibilne uplatniť sa na trhu práce. Hodnotenie publikačnej činnosti na vysokých školách a vedeckých ústavoch je len z hľadiska kvantity, reformy sa realizujú len pre reformu, cieľom ktorej je najmä privatizácia verejného vlastníctva a premena záležitostí verejného záujmu na záujem súkromný. Skutočný výskum a veda vo svojej podstate už ani neexistujú. Modernizácia výuky spočívav zavádzaním používania power-pointu prostredníctvom jednoduchých viet, nadpisov,

podnadpisov, hesiel, používaním cudzích pojmov bez akejkolvek kultúry prednesu.⁸⁸ S týmito tvrdeniami sa možno plne stotožniť.

Vedecký výskum a vzdelávanie sú zákonite ovplyvňované politickými a najmä ekonomickými rozhodnutiami vlády a parlamentu. Vysokoškolské vzdelávanie sa stalo vlastne priemyselným odvetvím, ktorého cieľom je najmä integrácia absolventov do spoločenskej praxe, resp. na trh práce, pretože sa stali „komponentmi trhu“. Predmety – ako filozofia, história, etika právnika, rétorika, logika, atď., sú často krát považované za zbytočné, neužitočné pre praktický život a vytláčané z učebných plánov a označované ako voliteľné.⁸⁹ Závisí len od študenta, či sa pre ne rozhodne (ak ich škola vôbec realizuje) alebo si vyberie predmety zabezpečujúce profesionálnu kariéru, sociálnu istotu, zamestnanie – napr. praktické príklady z toho-ktorého odvetvia práva, na ktorých sa učí písať rozhodnutia alebo riešiť prípady z praxe, o ktorých častokrát rozhodujú skúsení právnici dlhé obdobie pre ich mimoriadnu komplikovanosť a nejasnosť.⁹⁰ Prvoradým poslaním univerzity zostalo odovzdávať len znalosti užitočné pre praktický život. Absolvent sa stáva tým, čo Nemci nazvali **Fachidiot**, možno vynikajúci znalec odboru, ale **necitlivá, nerozhľadená ľudskábytosť, bez pocitu zodpovednosti za spoločnosť a bez schopnosti kritického a nezávislého myslenia. Odborníkov máme čoraz viac, ale skutoční vzdelanci vymierajú.** Štúdium učebníc je nanič, ak nekultivuje srdce. Sme svedkami, že **verejná (a najmä súčasná politická) scéna (v slovenských podmienkach) je zaplavená „úspešnými ľuďmi“, ktorí urobia v pravý okamžik všetko, čo je treba. Nech by to bolo čokoľvek.**⁹¹ Európa už raz zažila takýchto „úspešných odborníkov“ najmä v oblasti „zvrátenej medicíny“ (tzv. *katov – Mengele, Karl Brant, Viktor Brack*) realizovanej na tých, ktorí si „nezaslúžili žiť“ – t.j. na tých najslabších a najbezbrannejších, nevyliciteľne chorých, mentálne i telesne postihnutých, väzňoch – deťoch, ženách, mužoch, vojakoch, atď.⁹²

V súčasnosti sú to mnohokrát rôzne diskusie v médiách, v ktorých sa najmä obviňuje, dehonestuje, útočí, diskredituje, zosmiešňuje, a až na poslednom mieste vecne diskutuje (napr. o vysoko odborných témach týkajúcich sa očkovania proti osýpkam diskutujú odborníci – *detskí svetovo uznávaní lekári s IT-odborníkmi, ktorí majú len nejaké informácie z internetu*,⁹³ resp. o dôchodkovom a zdravotnom poistení diskutujú odborníci z tejto oblasti s odborníkmi - matematikmi a ekonómami),⁹⁴ pričom odborné názory sú úplne popierané

⁸⁸ LIESSMANN, K.P.: *Teorie nevzdělanosti*. Praha: Academina. In: Společnost (ne)vzdělanosti, fakt alebo výzva? Filosofický časopis č. 1/2009. s. 102 – 121.

⁸⁹ KRŠKOVÁ, A.: *O zabudnutom poslaní univerzity*. Právny obzor č. 1/2006. s. 71.

⁹⁰ Op. cit. v pozn. 89. s. 71.

⁹¹ Op. cit. v pozn. 89. s. 63 – 73.

⁹² SABOL, M., 2012. *Zvrátená medicína*. In: Historická revue č. 5, s. 54.

⁹³ Pozri: https://en.wikipedia.org/wiki/Andrew_Wakefield - ide o lekára-pseudo-vedca, proti ktorému bolo začaté konanie etickej komisie Lekárskej komory v Británii, ktorý si vymyslel štatistiku aj výskum, ktorý opísal v článku, že 12 detí sa stalo autistami z očkovania - (bol to obyčajný podvod). Uvedené poukazuje na skutočnosť, že v dnešnej dobe akékoľvek nepodložené, neodborné a neoverené informácie stiahnuté z internetu sa vydávajú za odborné a vedecké, ale erudované odborné vedecké názory skutočných lekárov-vedcov sa popierajú).

⁹⁴ Pozri nález z 19. júna 1998. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu SR 1998, s. 141 – 142. **PL. ÚS 13/97**, v zmysle ktorého „**zdravotné poistenie i sociálne poistenie** (súčasťou ktorého je nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie, úrazové poistenie, garančné poistenie i poistenie v nezamestnanosti), **patria k tým spoločenským vzťahom, ktoré vo verejnom záujmesú vyňaté z hospodárskej súťaže** (t.j. zákaz tvorby zisku). Je

a zaznávané. Veda stráca svoju legitimitu a najmä právo je vo veľmi ťažkej a rozporuplnej situácii, pretože je buď neurčité alebo ak sa snaží o zachovanie stability a hodnôt (t.j. slobody, rovnosti solidarity a spravodlivosti), javí sa ako prekonané a zastaralé. Je to výsledok všadeprítomnej individualizácie, relativizácie, fragmentarizácie, segmentácie, privatizácie a deregulácie funkčných systémov spoločnosti, čo má za následok nemožnosť vzájomnej interakcie a kooperácie a týka sa to najmä normatívnych poriadkov vrátane práva. Jednoznačne dochádza k popieraniu dejinnej skúsenosti, k odklonu od pravdy a do popredia sa dostáva len jednoduchý výklad.

Odborníci - absolventi univerzít prestávajú častokrát rozlišovať to, čo má cenu a to, čo má dôstojnosť. Akoby zabúdali, že všetko na tejto planéte vzniklo a má slúžiť človeku a že iba človek má byť vždy účelom, a nie prostriedkom. **Zaobchádzanie s človekom ako s človekom** a nie ako s vecou je vyjadrením úcty človeka k človeku, čo je skutočným prejavom rešpektu ľudskej dôstojnosti každého jednotlivca. Mať dôstojnosť znamená, že človeka nemožno vyčíslieť cenou ako materiálne a ekonomické statky, pretože dôstojnosť človeka spočíva podľa I. Kanta v jeho rozume, v jeho slobodnom, mravnom a zodpovednom bytí. Ide o nemennú hodnotu patriacu každej ľudskej bytosti vychádzajúcej z prirodzenej podstaty človeka, ktorý z hľadiska kresťanskej ideológie je bytosťou telesnou a zároveň duchovnou, je stvorený na obraz Boží a predstavuje vrchol stvorenia. Každý človek je jedinečný a nesmrteľný. Ľudská dôstojnosť patrí k základným ľudským právam. Úzko súvisí s ostatnými ľudskými právami, pretože sa môže realizovať iba prostredníctvom nich. **Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti znamená rešpektovanie rovnosti všetkých ľudských bytostí, ich hodnôt a potrieb.**

*„Dejiny ľudstva by mali poučiť každého. Nedostatok, núdza, hlad a bieda majú za následok vznik sociálneho napätia rodiaceho sa z pocitu menejcennosti. Tam, kde vládne prehnaný individualizmus a egoizmus, začína sa jednoznačne úpadok, ktorý aj v súčasnosti je príčinou rozkladu spolunažívania v rodinách, v spoločnosti i v globálnom svete a zároveň obmedzovania slobody, súdržnosti a solidarity“.*⁹⁵ *„Právo je inštitucionalizovaným výrazom mocenských síl v spoločnosti“*,⁹⁶ ktoré majú vplyv aj na univerzitný a celý vzdelávací systém.

Avšak nemali by sme zabúdať, že žiadna iná civilizácia nedala takú úctu a dôraz na človeka ako práve civilizácia európska. Starovek, stredovek i humanitná novoveká filozofia

to **dané účelom** zdravotného a sociálneho poistenia **a jeho právnou podstatou**. Zdravotné poistenie a sociálne poistenie možno hodnotiť ako službu vo verejnom záujme zameranú na uplatnenie ústavných (sociálnych) práv jednotlivca. **Štát** zabezpečuje poskytovanie tejto služby ako dlžník, ktorý voči všetkým osobám plní záväzok slúžiaci na uplatnenie ústavou zaručeného práva na primerané hmotné zabezpečenie v starobe, pri nespôsobilosti na prácu a aj pri strate živiteľa (čl. 39 ods. 1 Ústavy SR), ako aj právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia (čl. 40 Ústavy SR).“ Zákonodarcia tento nálež pri tzv. reforme pri tvorbe a prijatí zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, ani pri zákone č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, atď. vôbec nerešpektoval. Taktiež v sociálnom poistení tzv. II. kapitalizačný pilier mal byť na báze dobrovoľnosti a úplne mimo Sociálnej poisťovne, avšak sme neustále svedkami, že v dôchodkovom poistení dochádza k privatizácii ziskov a k socializácii strát – napr. od 1.1.2020 dochádza k prepočtu starobných a predčasných starobných dôchodkov v prípade tzv. sporiteľov v II. kapitalizačnom pilieri a k ich navyšovaniu z prostriedkov rezervného fondu Sociálnej poisťovne z dôvodu, že dôchodky z dôchodkových správcovských spoločností sú veľmi nízke (cca 23 € mesačne).

⁹⁵ MACKOVÁ, Z.: *Princíp solidarity v práve sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky*. Bratislava 2001. s. 138. ISBN 80-7160-141-1.

⁹⁶ KUBŮ, L. a kolektív: *Dějiny právní filozofie*. Olomouc 2003, s. 11. ISBN: 80-244-0466-4.

postavili človeka na piedestál ako najrozumnejšieho, najinteligentnejšieho, najvznešenejšieho tvora stvoreného na obraz Boží, ako mieru všetkých vecí. Európsky sociálny model vo svojich systémoch rešpektujúci tzv. zlaté pravidlá slušnosti alebo globálne etické a večné normy (*t.j. hodnoty slobody, rovnosti, slušnosti, spravodlivosti, morálky a solidarity*), je dôkazom, že Európa nie je len kontinentom, ale predovšetkým kultúrnou civilizáciou s pohľadom na svet ako celok založenom na židovsko-kresťanskom humanizme vzdávajúcom hold ľudskej dôstojnosti každého jednotlivca.

Podľa J. A. Komenského spravodlivosť ako jedna z cností, popri múdrosti, umiernenosti a statočnosti tvorí základ mravnosti, ktorá predstavuje jeden z cieľov vzdelania.⁹⁷ J. A. Komenský zdôrazňuje, že študentov treba viesť k samostatnosti, treba u nich vzbudiť lásku k múdrosti, vytvoriť vzťah k práci a vzdelávací projekt J. A. Komenského zahŕňal okrem štúdia vied, umenia a jazykov i vzdelávanie mravov a vštepovanie zbožnosti v zmysle kresťanskej morálky. **Škola, výchova a vzdelávanie predstavujú základný prostriedok na zlepšenie spoločnosti a dosiahnutie harmónie celého ľudstva.** Zastával názor, že **„ľudí treba nielen vzdelávať, ale formovať aj esteticky a mravne z hľadiska požiadavky demokratickosti a humanizmu tak, aby bol človek ako celok vzdelávaný k ľudskosti“**. Univerzálnosť vzťahuje nielen na všetky národy ako celky, ale aj na všetkých jednotlivcov ktoréhokoľvek národa.⁹⁸ Vzdelanosť pomáha národu podrobiť si všetky živly na svete a všetko nerastné bohatstvo zeme a **len vzdelané národy všetko racionálne využívajú a na svoje hospodárske povznesenie a svoju krajinu menia na raj**. Vedia sa zabezpečiť pre prírodnými pohromami (neúrodou, vojnami, morom, povodňami, atď.). **Príslušníci týchto národov vynikajú vonkajšou upravenosťou, majú krásne mestá a aj múdre zákony.** Vzdelanie im bráni porušovať pravidlá mravnosti, ľudia žijú v pokoji a bezpečne a ľud vyniká dobrými mravmi. **Príslušníci vzdelaného národa sú k cudzincom prívetiví, nestrpia živoriť bez práce, ani povaľáčov a žobrákov a starajú sa o chudobných.** Venujú a oddávajú sa umeniu a pestovaniu vied, vynikajú aj zbožnosťou. Avšak na uskutočnenie takéhoto ideálneho sveta je potrebné vzdelanie a každého treba vzdelávať, aby každý žil ako človek, ktorý sa narodil človekom, treba sa postarať o vychovávateľov, zriaďovať dobré školy so svedomitými učiteľmi.⁹⁹

Či požiadavkam J. A. Komenského zodpovedá súčasná realita na Slovensku, nech si zodpovie každý s čistým svedomím sám. Niet pochyb, že právne hodnoty – resp. dobrá – sloboda, rovnosť, spravodlivosť a solidarita, resp. základné princípy (nielen) práva, ale aj morálka a politika jednoznačne závisia od ekonomických podmienok spoločnosti, ktoré zároveň aj ovplyvňujú.

O tom, aké je a bude univerzitné prostredie (bez zreteľa na zameranie – t.j. či ide o prírodné, technické alebo humanitné odvetvia), rozhodujeme najmä my, učitelia, akademická obec, vedci, študenti, ale aj všetci občania Slovenskej republiky. Len od nás všetkých závisí, aké smerovanie si vyberieme a aké hodnoty budeme skutočne uznávať. Bude to rešpekt a presadzovanie nielen v univerzitnom, ale aj v reálnom živote našej spoločnosti troch základných pilierov západnej kultúry a civilizácie, a to gréckej filozofie, rímskeho

⁹⁷ KOMENSKÝ, J. A.: *Univerzita Komenského*. 1992. s. 5. ISBN: 80-223-0415-8.

⁹⁸ Op. cit. v pozn. 97. s. 12.

⁹⁹ Op. cit. v pozn. 97. s. 12.

zmyslu pre poriadok a práva i kresťanskej mravnosti, t.j. „pravé hodnoty ľudského života“ – t.j. sloboda, rovnosť, solidarita a zodpovednosť vyplývajúca z príslušnosti k ľudskému rodu a rešpektovaní sa navzájom? Ak áno, podarí sa nám **vrátiť ducha lásky k múdrosti a vychováme jedincov schopných duchovne a zodpovedne viesť a spravovať spoločnosť rešpektujúc základné hodnoty spoločnosti** – t.j. slobodu, rovnosť, solidaritu, spravodlivosť, inými slovami „**princípy práva**“, ktoré sa nevyhnutne prejavia **v lepšom živote spoločnosti pre každého**, pretože podľa Celsusa „právo je umenie dobrého a spravodlivého“ (*ars boni et aequi*) a právna veda je znalosť vecí božských a ľudských, veda o spravodlivom a nespravodlivom (*iurisprudentia est divinarum et humanarum rerum notitia, iusti et iniusti scientia*).

Nezabúdajme ani na výrok J. S. Milla, že „*nikto z nás Zem nestvoril*,“ a ani na skutočnosť, že „*človek zomiera, ale ľudstvo žije*“ (Sokrates). Tieto výroky sú len potvrdením, že súčasný život je obrazom minulosti našich predkov a ich práce – tj. dedov a pradedov a že aj my všetci sme vlastne prapredkami budúcnosti a svojím konaním a prácou rozhodujeme v plnej miere o živote našich detí, vnúčat a pravnúčat, tj. nasledujúcich generácii a sme zodpovední za to, v akej spoločnosti a v akom svete budú ďalej žiť.

Literatúra:

ANTALOVÁ, M. – BEDNÁRIK, R. – LALUHA, I. – TKÁČIKOVÁ, J.: Kvalita života. Teória, metodológia, empiria. Vydavateľstvo EKONÓM, Bratislava 2010.

BARANCOVÁ, H. a kolektív: Základné práva a slobody v pracovnom práve. Vydavateľstvá a nakladateľstvá Aleš Čeněk, s.r.o. 2012, ISBN 978-80-7380-442-0. s. 57.

BÁRÁNY, E. a kolektív: Zmena práva. SAP, Bratislava 2013, ISBN 978-80-8095-084-2. s. 44.

BÁRÁNY, E.: O právnom systéme. Právny obzor, 4/2015, Ročník 98. s. 321 – 322.

BARINKOVÁ, M., 2009. Európska dimenzia podnikovej sociálnej zodpovednosti a jej vplyv na reguláciu pracovnoprávných vzťahov. Zborník príspevkov účastníkov vedeckého sympózia s medzinárodnou účasťou, konaného dňa 12. mája 2009 na Právnickej fakulte UPJŠ v Košiciach, s. 7. ISBN 978-80-7097-780-4.

BLAHOŽ, J.: Ústava Francouzské republiky. Praha 1990, s 7, 32n, 34n.

ČERNÍK, V., 2011. K otázke „prirodzenosti“ a „slobody“ súčasného kapitalizmu. Filozofia. Ročník 66, č. 8, s. 781.

DOMAŇSKA, A.: Pojem a normatívny význam ústavných zásad sociálnej spravodlivosti. Právny obzor č. 5/2004, str. 415.

GERLOCH, A: Princíp právnej jistoty v soudobém právu. Právník, 8/1999, str. 781.

Ilustrovaný encyklopedický slovník /pro-ž/. 1982. Československá akademie věd. Encyklopedický institút. Praha. Vydání 1. 505-21-856. s. 685.

IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M., 1972. Malý slovník cudzích slov. 1.vydanie. Bratislava, s. 601. SPN 67-227-72.

KOMENSKÝ, J. A. 1992. Univerzita Komenského, s. 5, ISBN 80-223-0415-8.

- KUBŮ, L. a kolektiv: Dějiny právní filozofie. Olomouc 2003, ISBN 80-244-0466-4. s. 11.
- JOHNSON, P., 1999. Nepřátelé společnosti. Praha, s. 148. ISBN 80-85336-33-2.
- JHERING, R.: Boj o právo. Právní věda všedního dne. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-102-1. s. 4–14.
- HAUSER, M., 2012. Kapitalismus jako zombie neboli Proč žijeme ve světě přízraku. s. 210 – 212. ISBN 978-80-87067-62-8.
- HRDINA, I. A. a MASOPOUST, Z. 2001. Chrestomatie ke studiu filozofie práva. 2.vyd. Praha: Leges, 2.vyd.
- HYKISCH, A., 2001. Nebojme sa sveta. Lizard, s. 324. ISBN 80-967844-3-9.
- CHOVANCOVÁ, J., 1998. Normy a ich rešpektovanie. (Úvaha). Justičná revue, č. 2. s. 63.
- CHOVANCOVÁ, J., 2013. Pohľad na chápanie práva v 20. storočí. ACTA FACULTATIS IURIDICAE UNIVERSITATIS COMENIANAE. Tomus XXXII, č. 1. Vedecký časopis Právnickej fakulty, Univerzita Komenského v Bratislave, Bratislava: Právnická fakulta, s. 91. ISSN 1336-6912.
- Katolícke noviny, 2000. Bratislava, 9. január.
- KELLER, J.: Úvod do sociologie. 4. rozš.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, s. 129.
- KELLER, J., 2010. Tři sociální světy. Sociální struktura postindusriální společnosti. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 46 – 48. ISBN 978-80-7419-031-5.
- KLIMEŠ, L.: Slovník cizích slov. Praha 1981, s. 595. Akademický slovník cudzích slov – Academia, Praha 1997, s. 652.
- KNAPP, V.: Teorie práva. 1. vydání. 5. dotisk, Praha, C. H. Beck 1995, ISBN 80-7179-028-1. s. 41.
- KRSKOVÁ, A., 2002. Štát a právo v európskom myslení. IURA EDITION spol. s. r.o. ISBN 80-89047-52-1.
- KRSKOVÁ, A., 2006. O zabudnutom poslaní univerzity. Právny obzor č. 1.
- LIESSMANN, K.P., 2009. Teorie nevzdělanosti. Praha: Academia. In: Společnost (ne)vzdělanosti, fakt alebo výzva ? Filosofický časopis č. 1.
- MACKOVÁ, Z., 2001. Princíp solidarity v práve sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky. Bratislava: Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty UK, s. 138. ISBN 80-7160-141-1.
- MACKOVÁ, Z.: Právo sociálneho zabezpečenia. Všeobecná časť. Heuréka, Február 2009. Prvé vydanie. ISBN 978-80-89122-53-0. 161s.
- MACKOVÁ, Z.: Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi. Šamorín : Heuréka, 2012, 420s.
- MACKOVÁ, Z.: Dvadsať rokov transformácie sociálneho zabezpečenia (Jeden krok vpred, dva kroky vzad alebo od sociálneho zabezpečenia cez sociálne poistenie, ba dokonca sporenie opäťovne k sociálnemu zabezpečeniu na úrovni životného minima – t.j. k odvodovému

bonusu ?). Právny obzor č. 1/2011. Teoretický časopis pre otázky štátu a práva. Ročník 94, rok 2011, ISSN 0032-6984. s. 25 – 65.

MACKOVÁ, Z.: Sociálne zabezpečenie a sociálny štát v 3. tisícročí – prežitok alebo nevyhnutnosť ?. In: Priority sociálneho zabezpečenia. Materiály z vedeckej konferencie konanej v dňoch 8 a 9. novembra 2012 v Bratislave v rámci riešenia programu výskumu a vývoja APVV-0340-10 „Právo v dynamike spoločenského vývoja a jeho teoretické reflexie.“ Ústav štátu a práva Slovenskej akadémie vied, Bratislava 2012, ISBN 978-80-8095-083-5. s.59 - 81.

MACKOVÁ, Z.: Dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru a odvody do fondov od 1. januára 2013. In: Čo má viesť mzdová účtovníčka. Ročník XXI. 1/2013. Ajfa + Avis. ISSN 1336-5002. s. 75 – 132.

MACKOVÁ, Z.: Reformy v sociálnej oblasti – (ne)rešpektovanie záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných a európskych dokumentov. In: Finančné a sociálne aspekty dlhovej krízy z pohľadu ekonómie a práva. Bratislava: Ekonomický ústav SAV. 2014. ISBN 978-80-89608-18-8. 258s.

MACKOVÁ, Z.: Kam smeruje sociálne zabezpečenie v Slovenskej republike a kde zostali hlavné princípy ? (sloboda, rovnosť, sociálna spravodlivosť a sociálna solidarita). In: Analýza vývojových trendov v systéme sociálneho zabezpečenia. Ústav štátu a práva SAV, SAP, Bratislava 2016, ISBN 978-80-89607-50-1. s. 36 - 54.

MACKOVÁ, Z.: Právo sociálneho zabezpečenia. Všeobecná časť. 2. aktualizované a prepracované vydanie. Šamorín : Heuréka, 2017. 184s.

PIKETTY, T.: KAPITÁL v 21. storočí. Ikar, 2015, 749s.

POPOVIČOVÁ, D., 2009. Lidská důstojnost jako filosoficko-právní pojem. s. 225 – 230. Časopis pro právní vědu a praxi č. 3.

PRUSÁK, J.: Princípy v právnej teórii a právnej praxi. In Právnik.1999, č. 8, s. 780.

RÁDL, E., 1999. Dějiny filosofie. Novověk. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-064-X.

REBRO, K.: Latinské právnické výrazy a výroky. Vydavateľstvo Obzor, Bratislava 1984. s. 145.

RYBA, J.: Pojem a právní úprava sociálního zabezpečení. In: Právo a zaměstnání – Příloha, 1997, 4.1,s.1.

SABOL, M., 2012. Zvrátená medicína. In: Historická revue č. 5, s. 54.

SEDLÁČEK, T., 2009. Ekonomie dobra a zla. Po stopách lidského tázání od Gilgameše po finanční krizí. Praha: nakladatelství 65. pole, s. 195 – 197, 200. ISBN 978-80-903944-3-8.

STANEK, V. a kolektív, 2008. Sociálna politika. Bratislava, s. 160. SBN 978-80-89393-02-2.

ŠAMALÍK, F.: Pojetí svobody v Listině a Ústave České republiky. In Právnik. 1999, č. 8, 782.

ŠIMÁČKOVÁ, K., 2009. Nový welfare model ? Sociální ochrana ve střední a východní Evropě 20 let po demokratizaci. Časopis pro právní vědu a praxi 4/2009. s. 328 – 329.

ŠVIHLÍKOVÁ, I: Globalizace a krize: souvislosti a scénáře. Grimmus. ISBN 978-80-87461-01-3. 296s.

TOMÁŠEK, M.: Výzkum evropského práva v Japonsku. Právník 9/2009, s. 1007 – 1008.

WEILER, R.: Úvod do katolíckej sociálnej náuky. Graz: Vydavateľstvo STYRIA, 1991, s. 47.

Kontakt na autorku: JUDr. Zuzana Macková, PhD., Katedra pracovného práva a práva sociálneho zabezpečenia, Univerzita Komenského v Bratislave, Šafárikovo nám. č. 6, 810 00 Bratislava 1, e-mail: zuzana.mackova@flaw.uniba.sk.

**DEJINY MEDICÍNY NA LEKÁRSKEJ FAKULTE UNIVERZITY KOMENSKÉHO
V BRATISLAVE**

**THE HISTORY OF MEDICINE AT THE FACULTY OF MEDICINE COMENIUS
UNIVERSITY IN BRATISLAVA**

MATEJ GOGOLA

Anotácia

Prvýkrát sa dejiny medicíny stali súčasťou výučby na lekárske fakultách v roku 1906. Pod vedením Karla Sudhoffa (1853 - 1938) vznikol 1. apríla 1906 najstarší ústav dejín medicíny. Neskôr začali vznikať podobné inštitúcie na lekárske fakultách po celom svete. Po vzniku Univerzity Komenského začala byť otázka ústavu dejín medicíny aktuálna hneď od začiatku, reálna však až od roku 1927. V tom čase vznikol Ústav pre lekársku históriu, filozofiu a hodegetiku, ktorého prvým a jediným prednostom bol bývalý patologický anatóm Antonín Spilka. Kandidátom na udelenie profesúry z oblasti dejín medicíny a hodegetiky bol i Vavro Šrobár, ten ale nakoniec získal profesúru v odbore sociálneho lekárstva. Za zriadením Oddelenia histórie medicíny a zdravotníctva stál v roku 1990 Miloš Tichý, ktorý sa výskumu k dejinám fakulty zaoberal od roku 1970.

Kľúčové slová: *Ústav pre lekársku históriu, filozofiu a hodegetiku, Antonín Spilka, Vavro Šrobár, Miloš Tichý, Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva*

Annotation

The history of medicine became a part of medical education at medical faculties from 1906. The oldest institute of medical history was established on 1 April 1906 under the leadership of Karl Sudhoff (1853 - 1938). Later, there were established similar institutions at medical faculties around the world. After foundation the Comenius University in Bratislava, the question of the Institute of Medical History began to be relevant, but unreal until 1927. At that time, the Institute for Medical History, Philosophy and Hodegetics was founded. First head of the institute was pathological anatomist Antonín Spilka. The first head of the Institute of Social Medicine Vavro Šrobár was also a candidate for the professorship in the field of history of medicine and hodegetics, but he received a professorship in social medicine. The Section of History of Medicine and Health System at the Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava was established in 1990 by historian Miloš Tichý. He researched the history of the Faculty since 1970.

Keywords: *Institute for Medical History, Philosophy and Hodegetics, Antonín Spilka, Vavro Šrobár, Miloš Tichý, Section of History of Medicine and Health System*

Úvod

História medicíny bola súčasťou výučby lekárstva takpovediac odjakživa. Už od antických čias sa lekári opierali o poznatky z dejín a história bola integrálnou súčasťou ich myslenia. Myšlienka pokroku bola vzdialená a v porovnaní s dneškom sa lekári opierali o staré a rokmi overené diela významných autorov.¹ V súčasnosti sa medicína uberaá vpred každodenným vývojom perspektívne, v minulosti to bolo práve naopak. Moderní vedci predpokladajú, že ich znalosti sa v danom obore prehĺbia, stredovekí mnísi v kláštoroch zasa dôsledne študovali sprístupnené diela svojich predchodcov, pretože boli presvedčení, že tí k danej téme vedeli viac. V období renesancie pre vyjadrenie múdrosti dávnych čias používali učitelia termíny ako *prisca theologia*, *prisca sapientia*, *prisca philosophia*, resp. *philosophia priscorum*.² Ľudstvo postupne degenerovalo po tom, ako mu bola na počiatku dejín Bohom sprístupnená pravda. S touto koncepciou sa môžeme stretnúť už v antike.³ Dejiny medicíny - a v podstate komplexne dejiny prírodných vied sú založené na tomto princípe. V modernom ponímaní dejín medicíny, bádatelia zohľadňujú tento anachronický prístup a deje sa tak predovšetkým vďaka tomu, že na lekárske fakultách sa od začiatku 20. storočia začali konštituovať ústavy, resp. katedry alebo inštitúty pre výskum dejín lekárstva, resp. zdravotníctva.

Inštitúcia zabezpečujúca výskum v oblasti dejín medicíny je dnes samozrejmosťou na takmer každej lekárskej fakulte vo svete. Nebolo to však vždy tak a v nasledujúcich riadkoch sa zameriame práve na to, ako sa k výskumu dejín medicíny postavili kompetentní na území dnešného Slovenska.

Prvýkrát sa dejiny medicíny stali súčasťou výučby na lekárske fakultách v roku 1906. Pod vedením Karla Sudhoffa (1853 - 1938) vznikol 1. apríla 1906 najstarší ústav dejín medicíny. Sudhoffov ústav, resp. ľudia, ktorí ho v dôsledku politickej situácie v 30. rokoch 20. storočia museli opustiť (predovšetkým Henry E. Sigerist a Owsei Temkin), mali ešte pred svojim definitívnym odchodom veľký podiel na založení ústavu dejín medicíny na John Hopkins University v Spojených štátoch amerických, ktorý vznikol v roku 1929.

Do roku 1945 boli podobné inštitúcie založené na univerzitách vo Viedni (1914), Würzburgu (1921), Prahe (1924), Freiburgu (1926), Frankfurt nad Mohanom (1927), Leidene (1928), ďalej v Berlíne, Buenos Aires, Aténach, Bonne, Kluži, Florencii, Istanbule, Krakove, Moskve, Mníchove a pod.⁴

Čelní predstavitelia Univerzity Komenského a jej lekárskej fakulty už od prvých rokov existencie tejto inštitúcie mysleli na zriadenie múzea dejín medicíny, resp. zdravotníctva, ktoré by sa podieľalo aj na výskume.⁵ Nijaké múzeum ale doteraz na univerzite zriadené

¹ K najznámejším zaiste patrili spisy v monumentálnej zbierke *Corpus Hippocraticum* alebo Galénove diela. K tomu napr. pozri: GOGOLA, M.: *Corpus Hippocraticum*. In *Revue medicíny v praxi*, 16, 2018, 4, s. 63-64.

² K prípadným rozdielom v termínoch pozri napr.: ŠPELDA, D.: *Genealogie mudrců v renesančním myšlení: Prisca sapientia*. In *Pro-Fil*, 12, 2011, 1, s. 44. K tomu tiež: ČERNÝ, K.: *Mor 1480-1730. Epidemie v lékařských traktátech raného novověku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014. s. 15-16.

³ ŠPELDA, D.: *Genealogie mudrců v renesančním myšlení: Prisca sapientia*, s. 44.

⁴ Súhrnne pozri termín *Medizingeschichte*: GERABEK, W. E. – HAAGE, B. D. – KEIL, G. – WEGNER, W.: *Enzyklopädie Medizingeschichte, Band 2, H – N*. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 2007. s. 951.

⁵ K tomu: TICHÝ, M.: *Možnosti a príspevok Lekárskej fakulty Univerzity Komenského k zriadeniu zdravotníckeho múzea v Bratislave*. In PÖSS, O. (ed.): *Zborník referátov zo stretnutia slovenských historikov vedy, medicíny*

nebolo. Pedagogická činnosť v tejto oblasti však prebiehala už od druhej polovice 20. rokov 20. storočia.

I. Antonín Spilka a Ústav pre lekársku históriu, filozofiu a hodegetiku

V súvislosti s inštitucionálnym zázemím pre zastrešenie histórie medicíny na stredoeurópskych univerzitách, je najdlhšie existujúcim organizačným útvarom Ústav dejín lekárství na Karlovej univerzite v Prahe.⁶ Na dnešnej 1. lekárskej fakulte vzniklo obdobné pracovisko už v roku 1924 pod vedením Ondřeja Schrutza.⁷ Len o tri roky nato, vzniklo podobné pracovisko aj v Bratislave.

Ústav pre lekársku históriu, filozofiu a hodegetiku bol zriadený v roku 1927, a to predovšetkým z pragmatických dôvodov. Problémom sa stal neustále komplikovanejší zdravotný stav profesora a prvého prednostu Ústavu patologickej anatómie Antonína Spilku. Prof. MUDr. Antonín Spilka totiž trpel nádorom hypofýzy, ktorý mu tlačil na optický nerv, čo viedlo k poruche zraku (hemeralopsii). Jeho klesajúca kondícia mu nedovoľovala ďalej zodpovedne viesť dovtedajšie pracovisko.⁸ S neustále sa zhoršujúcim fyzickým, ale pravdepodobne aj psychickým rozpoložením Antonína Spilku sa v rámci zasadania profesorského zboru zo dňa 1. decembra 1926 riešil jeho opätovný nástup vo funkcii prednostu Ústavu patologickej anatómie.⁹

Prvý prednosta Psychiatrickej kliniky (vtedy Kliniky psychiatrickej a neurologickej) prof. MUDr. Zdeněk Mysliveček prečítal komisii referát o návrhu zriadenia novej inštitúcie, ktorá by sa zaoberala lekárskou históriou, filozofiou a hodegetikou. Mysliveček zároveň doplnil požiadavku, aby bol profesor Spilka zbavený náročných povinností, ktoré prinášala funkcia profesora všeobecnej patológie a patologickej anatómie. Antonín Spilka mal takisto prísť o post prednostu Ústavu patologickej anatómie s tým, že bude menovaný riadnym profesorom pre lekársku históriu, filozofiu a hodegetiku a prednostom novovybudovaného ústavu, ktorý by sa uvedenou problematikou zaoberal.¹⁰

Celý Spilkov ústav pozostával z jednej miestnosti v budove Teoretických ústavov (dnes Starých teoretických ústavov). Hoci sa Antonín Spilka do novej úlohy pustil s veľkou vervou, podľa Ladislava Dohnányho to s dejinami medicíny nebolo veľmi entuziastické. Pokiaľ ide o vedecko-výskumnú činnosť, tá v podstate neexistovala. Antonín Spilka sa venoval predovšetkým pedagogickej práci - prednáškam, no aj v rámci nich sa venoval skôr

a techniky (Stará Lesná 15. – 17. 10. 1990). Liptovský Mikuláš : Slovenská spoločnosť pre dejiny vied a techniky pri SAV, 1991. s. 189-191.

⁶ Dnes Ústav dejín lekárství a cizích jazykú.

⁷ ČERNÝ, K.: *Mor 1480-1730. Epidemie v lékařských traktátech raného novověku*, s. 23. K tomu aj: STROUHAL, E.: 70 let Ústavu dějin lékařství 1. LF UK v Praze. In BENIAK, M. (ed.): *Medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny a farmácie. Zborník príspevkov z vedeckého sympózia 8. – 10. júna vo Vysokých Tatrách*. Bratislava: Slovenská lekárska spoločnosť, 1994. s. 17.

⁸ DOHNÁNY, L.: Vyučovanie histórie medicíny na lekárskech fakultách. In PÖSS, O. (ed.): *Zborník referátov zo stretnutia slovenských historikov vedy, medicíny a techniky (Stará Lesná 15. – 17. 10. 1990)*. Liptovský Mikuláš: Slovenská spoločnosť pre dejiny vied a techniky pri SAV, 1991. s. 107.

⁹ Archív Univerzity Komenského v Bratislave (ďalej ako AUK), Lekárska fakulta (ďalej ako LF), Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1926/1927, 1. 12. 1926. s. 5.

¹⁰ Ibidem, s. 6.

odborom patriacim do odvetvia všeobecnej patológie, bakteriológie a biológie.¹¹ Pri prednáškach k dejinám medicíny mal poslucháčom rozprávať zo začiatku normálnym hlasom, ktorý sa však od prvej vety znižoval až do takej miery, že mu nerozumeli ani študenti v absolútnej blízkosti.¹² Aj týmto spôsobom mal ústav postupne zanikať až definitívne po akademickom roku 1938/1939 ukončil svoju existenciu. Problém tkvel v tom, že pracovisko vzniklo v podstate len pre Antonína Spilku. On bol jeho jediným zamestnancom a nečerpal takmer nijaké financie z rozpočtu LF UK.¹³

II. Vavro Šrobár – prvý profesor sociálneho lekárstva na Slovensku

Ďalšou významnou osobnosťou, ktorá sa dejinami medicíny zaoberala bol Vavro Šrobár. Na zasadnutí profesorského zboru 23. januára 1924 sa otvorila otázka menovania Vavra Šrobára profesorom hodegetiky a dejín lekárstva. Prof. MUDr. Stanislav Růžička, prednosta Ústavu pre hygienu, oznámil, že Šrobár je ochotný prijať profesúru z hodegetiky, teda akéhosi úvodu k štúdiu medicíny a dejín lekárstva. Tento návrh bol nakoniec prijatý.¹⁴ Problém bol však v tom, že nijaká inštitúcia zaoberajúca sa hodegetikou, resp. dejinami medicíny na LF UK v tom čase ešte neexistovala.

Podobný návrh odznel na zasadnutí profesorského zboru v letnom semestri akademického roku 1929/1930, keď ústav zameriavajúci svoju pozornosť na dejiny medicíny aj hodegetiku existoval pod vedením Antonína Spilku. 10. júna 1930 bol Vavro Šrobár navrhnutý na menovanie bezplatným profesorom hodegetiky a dejín lekárstva. Šlo o reakciu na výnos Ministerstva školstva a národnej osvety z 5. júna toho roku. O návrhu sa nehlasovalo tak ako zvyčajne – tajnou voľbou, ale aklamáciou.¹⁵ Ako vieme, Vavro Šrobár bol jednou z vedúcich osobností slovenskej politiky a aktívne sa podieľal aj na založení UK. V súbore pedagógov UK mal reprezentovať to, čo na iných katedrách Milan Hodža, Jozef Škultéty alebo Anton Štefánek.¹⁶

Nakoniec, v rámci zasadania profesorského zboru 18. júna 1930 odznel návrh na menovanie Vavra Šrobára bezplatným mimoriadnym profesorom sociálneho lekárstva.¹⁷ 22. októbra 1930 odznel tiež návrh na menovanie Vavra Šrobára bezplatným profesorom dejín medicíny a hodegetiky, ktoré bolo odoslané na Ministerstvo školstva a národnej osvety.¹⁸ V roku 1936 bol konečne menovaný za riadneho profesora sociálneho lekárstva,

¹¹ DOHNÁNY, L.: Vyučovanie histórie medicíny na lekárskech fakultách, s. 108.

¹² Ibidem, s. 108.

¹³ PAVLÍKOVÁ, Ľ. – SEDLÁČKOVÁ, E. – HEŘMANOVÁ, D. – BIŠČOVÁ, E. – OZOROVSKÝ, V.: Historické okolnosti vzniku Oddelenia histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. In BENIAK, M. (ed.): *Medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny a farmácie. Zborník príspevkov z vedeckého sympózia 8. – 10. júna vo Vysokých Tatrách*. Bratislava: Slovenská lekárska spoločnosť, 1994. s. 89.

¹⁴ AUK, LF, Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1923/1924, 23. január 1924. s. 9.

¹⁵ AUK, LF, Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1929/1930, 10. júna 1930. s. 9.

¹⁶ DANIŠ, M.: Vavro Šrobár a Univerzita Komenského. In PEKNÍK, M. et al. (eds.): *Dr. Vavro Šrobár, politik, publicista a národnoosvetový pracovník*. Bratislava: Veda, 2012. s. 392.

¹⁷ AUK, LF, Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1929/1930, 18. jún 1930. s. 1-2.

¹⁸ AUK, LF, Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1930/1931, 22. október 1930. s. 6.

pričom už od októbra 1935 sa aktívne podieľal na chode fakulty účasťou na zasadaniach profesorského zboru LF UK.¹⁹

Doplníme ešte informáciu, že 13. mája 1936 sa uskutočnila voľba dekana. Z prítomných 23 hlasujúcich²⁰ hlasovala drvivá väčšina v prospech Vavra Šrobára. Keďže z 23 lístčikov bolo 22 s jeho menom, je pravdepodobné, aj vzhľadom na neskoršie udalosti, že Šrobár hlas sám sebe nedal. Vzápätí Šrobár udal dôvody, pre ktoré sa dekanom stať nemôže. O nich sa v protokole profesorského zboru síce nedočítame, môžeme sa však dovŕtiť, že za všetko mohla jeho pracovná vyťaženosť na politickom poli a tiež jeho vyšší vek. V roku 1937 odišiel do penzie.²¹ Dekanom Lekárskej fakulty UK sa nakoniec po následnom hlasovaní stal profesor Vilém Hons.

Pokiaľ ide o pôsobenie prof. MUDr. Vavra Šrobára na LF UK, šlo najmä o symbolický účel, hoci jeho priekopnícke postavenie na poli sociálneho lekárstva je nesporné.

III. Miloš Tichý a Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva

Prvou inštitúciou, ktorá sa dejinám medicíny a zdravotníctva venovala po pedagogickej, ale i vedeckej stránke bolo Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva, založené na vtedajšom Ústave sociálneho lekárstva. Jeho zakladateľom bol doc. PhDr. Miloš Tichý, CSc.²² Udialo sa tak rozhodnutím rektora UK v Bratislave, dňa 1. apríla 1990.²³

Výskum v oblasti dejín medicíny a zdravotníctva začal už v roku 1970. V priebehu rokov 1970 – 1990 prebiehal na Katedre sociálneho lekárstva LF UK v rámci odborového výskumu Ministerstva zdravotníctva SR výskum k dejinám LF UK.²⁴ Šlo predovšetkým o prvé roky existencie samotnej alma mater a jej prvej fakulty – lekárskej. Výsledkom výskumu bolo obhájenie siedmich výskumných úloh. Za uvedených dvadsať rokov bolo na tomto pracovisku

¹⁹ BENIAK, M. – TICHÝ, M.: *Dejiny Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave I časť*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1992. s. 158.

²⁰ Medzi hlasujúcimi boli: dosluhujúci dekan Ivo Mačela, prodekan Bedřich Wiškovský, Josef Babor, Jan Buchtala, Zdeněk Frankenberger, Vilém Hons, Antonín Gala, Stanislav Kostlivý, Jan Lukeš, Miloš Netoušek, František Prokop, Viktor Reinsberg, Stanislav Růžička, Antonín Spilka, Vavro Šrobár, Karel Koch, Jaroslav Sumbal, Miroslav Křivý, Alois J. Chura, Ludevít Valach, Jan Fridrichovský, Stanislav Krákora, Ladislav Dérer. AUK, LF, Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1935/1936, 13. máj, s. 1-2.

²¹ DANIŠ, M.: Vavro Šrobár a Univerzita Komenského. s. 392.

²² Viac k osobe Miloša Tichého: SEDLÁČKOVÁ, E.: *Miloš Tichý na ceste životom*. Bratislava: NOI – VUP Bratislava, 2009; SEDLÁČKOVÁ, E.: Jubileum Doc. PhDr. Miloša Tichého, CSc. In PAVLÍKOVÁ, Ľ. – OZOROVSKÝ, V. – KOSTIČOVÁ, M. (eds.): *Z histórie a súčasnosti Lekárskej fakulty UK v Bratislave*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2008, s. 8-9; SEDLÁČKOVÁ, E. – PAVLÍKOVÁ, Ľ. – HEŘMANOVÁ, D.: Doc. PhDr. Miloš Tichý, CSc., nestor dejín LF UK v Bratislave. In PAVLÍKOVÁ, Ľ. – BENIAK, M. et al. (eds.): *História medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny v kontexte vývoja európskej vedy 20. storočia*. Bratislava: Juga, 2000. s. 91-93. K jeho publikačnej aktivite pozri: ŠKOVIEROVÁ, A. – ROŠKOVÁ, D. (eds.): *Sociálne a humanitné vedy vo vzťahu k medicíne, farmácii a príbuzným disciplínam (Výberový bibliografický prehľad publikácií do roku 2018)*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2018. s. 79-82, 96, 133-136, 140-141, 161-162.

²³ Archív Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva, Rozhodnutie o zriadení Oddelenia histórie medicíny a zdravotníctva, 1. apríl 1990.

²⁴ PAVLÍKOVÁ, Ľ. – SEDLÁČKOVÁ, E. – HEŘMANOVÁ, D. – BIŠČOVÁ, E. – OZOROVSKÝ, V.: *Historické okolnosti vzniku Oddelenia histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave*. In BENIAK, M. (ed.): *Medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny a farmácie. Zborník príspevkov z vedeckého sympózia 8. – 10. júna vo Vysokých Tatrách*. Bratislava: Slovenská lekárska spoločnosť, 1994. s. 89.

napísaných viac ako dvesto vedeckých štúdií a odborných článkov. Hlavne v prvých rokoch svojej existencie sa Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva preukázalo ako veľmi aktívne pracovisko. V priebehu štyroch rokov zorganizovalo viac ako tridsať odborných seminárov na rôzne témy, predovšetkým k dejinám LF UK.

Od roku 2017 sú zamestnanci oddelenia hlavnými editormi vedeckého recenzovaného zborníka *Historia Medicinae Slovaca*. Ide o jediné periodikum v strednej Európe priamo zamerané na dejiny medicíny a zdravotníctva. Zároveň je rozpracovaných viacero vedeckých úloh zameraných ako na dejiny fakulty, tak aj vývoj domácej a svetovej medicíny, s dôrazom na stredovekú – kláštornú medicínu.

Vedúcimi oddelenia počas doteraz tridsaťročnej histórie existencie boli v rokoch 1990 – 1994 doc. PhDr. Miloš Tichý, CSc. a v rokoch 1994 – 2000 prof. MUDr. Milan Beniak, DrSc. Od roku 2001 je vedúcim zároveň prednosta Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

Literatúra:

Archív Univerzity Komenského, Lekárska fakulta, Protokoly profesorského zboru LF, školský rok 1923/1924, 1926/1927, 1929/1930, 1930/1931, 1935/1936.

Archív Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva, Rozhodnutie o zriadení Oddelenia histórie medicíny a zdravotníctva, 1. apríl 1990.

BENIAK, M. – TICHÝ, M.: *Dejiny Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave I časť*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1992.

ČERNÝ, K.: *Mor 1480-1730. Epidemie v lekárskejších traktátoch raného novoveku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014.

DANIŠ, M.: Vavro Šrobár a Univerzita Komenského. In PEKNÍK, M. et al. (eds.): *Dr. Vavro Šrobár, politik, publicista a národnoosvetový pracovník*. Bratislava: Veda, 2012, s. 391-396.

DOHNÁNY, L.: Vyučovanie histórie medicíny na lekárskejších fakultách. In PÖSS, O. (ed.): *Zborník referátov zo stretnutia slovenských historikov vedy, medicíny a techniky (Stará Lesná 15. – 17. 10. 1990)*. Liptovský Mikuláš: Slovenská spoločnosť pre dejiny vied a techniky pri SAV, 1991, s. 106-109.

GERABEK, W. E. – HAAGE, B. D. – KEIL, G. – WEGNER, W.: *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Band 2, H – N. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 2007.

GOGOLA, M.: Univerzitné štúdium medicíny na Slovensku v prvých rokoch existencie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského. In *Vaskulárna medicína*, 11, 2019, 2, s. 37-40.

GOGOLA, M. – OZOROVSKÝ, V.: Ideoví predchodcovia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave? In *História, medicína a veterinárna medicína v období vzniku Československej republiky*. 12. medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny. *Historia Medicinae Slovaca III*. Bratislava: Stimul, 2018, s. 38-44.

GOGOLA, M.: *Corpus Hippocraticum*. In *Revue medicíny v praxi*, 16, 2018, 4, s. 63-64

PAVLÍKOVÁ, Ľ. – SEDLÁČKOVÁ, E. – HEŘMANOVÁ, D.: Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva LF UK v Bratislave v rokoch 1919 – 2000. In SEDLÁČKOVÁ, E. – PAVLÍKOVÁ, Ľ. – HEŘMANOVÁ, D. – RAPANTOVÁ, H. (eds.): Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva LF UK v Bratislave. Bratislava: Juga, 2001, s. 16-24.

PAVLÍKOVÁ, Ľ. – SEDLÁČKOVÁ, E. – HEŘMANOVÁ, D. – BIŠČOVÁ, E. – OZOROVSKÝ, V.: Historické okolnosti vzniku Oddelenia histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. In BENIAK, M. (ed.): Medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny a farmácie. Zborník príspevkov z vedeckého sympózia 8. – 10. júna vo Vysokých Tatrách. Bratislava: Slovenská lekárska spoločnosť, 1994, s. 89-90.

Ročenka University Komenského za prvni pětiletí 1919-1924. Bratislava: Akademický senát University Komenského, 1925.

SEDLÁČKOVÁ, E.: Miloš Tichý na ceste životom. Bratislava: NOI – VUP Bratislava, 2009.

SEDLÁČKOVÁ, E.: Jubileum Doc. PhDr. Miloša Tichého, CSc. In PAVLÍKOVÁ, Ľ. – OZOROVSKÝ, V. – KOSTIČOVÁ, M. (eds.): Z histórie a súčasnosti Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2008, s. 8-9.

SEDLÁČKOVÁ, E. – PAVLÍKOVÁ, Ľ. – HEŘMANOVÁ, D.: Doc. PhDr. Miloš Tichý, CSc., nestor dejín LF UK v Bratislave. In PAVLÍKOVÁ, Ľ. – BENIAK, M. et al. (eds.): História medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny v kontexte vývoja európskej vedy 20. storočia. Bratislava: Juga, 2000, s. 91-93.

STROUHAL, E.: 70 let Ústavu dějin lékařství 1. LF UK v Praze. In BENIAK, M. (ed.): Medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny a farmácie. Zborník príspevkov z vedeckého sympózia 8. – 10. júna vo Vysokých Tatrách. Bratislava: Slovenská lekárska spoločnosť, 1994, s. 17-18.

ŠKOVIEROVÁ, A. - ROŠKOVÁ, D. (eds.): Sociálne a humanitné vedy vo vzťahu k medicíne, farmácii a príbuzným disciplínám (Výberový bibliografický prehľad publikácií do roku 2018). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2018.

ŠPELDA, D.: Genealogie mudrců v renesančním myšlení: Prisca sapientia. In Pro-Fil, 12, 2011, 1, s. 42-60.

ŠPELDA, D.: Proměny historiografie vědy. Praha: Filosofia. 2009.

TICHÝ, M.: Začínalo sa na zelenej lúke. In SEDLÁČKOVÁ, E. – PAVLÍKOVÁ, Ľ. – HEŘMANOVÁ, D. – RAPANTOVÁ, H. (eds.): Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva Ústavu sociálneho lekárstva LF UK v Bratislave. Bratislava: Juga, 2001, s. 25-27.

TICHÝ, M.: Možnosti a príspevok Lekárskej fakulty Univerzity Komenského k zriadeniu zdravotníckeho múzea v Bratislave. In PÖSS, O. (ed.): Zborník referátov zo stretnutia slovenských historikov vedy, medicíny a techniky (Stará Lesná 15. – 17. 10. 1990). Liptovský Mikuláš: Slovenská spoločnosť pre dejiny vied a techniky pri SAV, 1991, s. 189-191.

Kontakt na autora: Mgr. Matej Gogola, PhD., Oddelenie histórie medicíny a zdravotníctva
Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta Univerzity Komenského
v Bratislave, 813 72, Sasinkova 2, Bratislava, e-mail: matej.gogola@fmed.uniba.sk.

RECENZIA

PAVEL MATES A KOL.: OCHRANA OSOBNOSTI, SOUKROMÍ A OSOBNÍCH ÚDAJŮ**Leges, 2019, 427 s., ISBN: 978-80-7502-346-9**

Osobnostné práva požívajú v právnych poriadkoch väčšiny štátov veľkú dôležitosť. Je to odôvodnené predovšetkým skutočnosťou, že ide o problematiku týkajúcu sa výlučne osobnej povahy jednotlivca, ktorá sa od svojho vzniku formovala ako sféra, do ktorej možno zasiahnuť iba v nevyhnutnej miere a za presne stanovených podmienok. V obsahu týchto práv sa v zmysle klasického ponímania zreteľne prejavuje ich prirodzenoprávna koncepcia vychádzajúca z ideálu právnej a faktickej rovnosti ľudí bez ohľadu na akýkoľvek atribút. Ochrana uvedených práv je v súčasnej dobe kľúčová, a to najmä s prihliadnutím na masový rozmach informačných technológií, ktorých používaním môžu byť tieto práva ohrozené alebo aj porušené. Pre svoje obsahové zameranie a široký prienik do mnohých oblastí života ide o tému, ktorá je spoločným záujmom práva verejného a súkromného a taktiež právnej filozofie.

Osobnostné práva majú veľmi úzke väzby aj na problematiku poskytovania zdravotnej starostlivosti patriacej do sféry záujmu medicínskeho práva. Tá je totiž vždy spojená so zásahom nielen do práva na zdravie chápaného ako jedno zo základných ľudských práv, ale predovšetkým do súkromia pacienta a mnohokrát i jeho rodiny. Keďže ide z viacerých uhlov pohľadu o problematiku zložitú a mimoriadne intímnu a citlivú, treba jej venovať náležitú pozornosť a veľmi starostlivo posudzovať a následne aplikovať v praxi nielen normy práva verejného a súkromného, ale tiež aj normy vnútroštátneho a medzinárodného práva. Účinný systém poskytovania zdravotnej starostlivosti pri dodržaní všetkých atribútov rešpektovania pacienta ako ľudskej osobnosti so svojimi právami je kľúčovým inštitútom spoločnosti.

Problematika osobnostných práv s orientáciou na ochranu osobnosti, súkromia a osobných údajov tvorí aj predmet skúmania ôsmich odborníkov z oblasti práva. Títo svoje poznatky zhrnuli do pomerne rozsiahlej monografie reagujúcej na súčasný dopyt po predkladanej téme. Názov publikácie otvára veľmi široký problémový priestor, ktorý umožňuje spracovať poznatky rôznymi smermi. Okrem toho, že sa jednotlivým autorom podarilo získať ucelené údaje o skúmanej problematike z pohľadu ústavného a úniijného práva (vrátane jeho adaptácie v českom právnom poriadku), monografia ako celok svojím obsahom poskytuje odpovede na celý rad aktuálnych otázok spojených s aplikáciou daných osobnostných práv a ich ochranou v bežnom živote.

Monografia je obsahovo členená do VIII kapitol, z ktorých každá obsahuje viacero logicky na seba nadväzujúcich podkapitol.

Prvá kapitola svojim názvom „pojem súkromie“ predikuje jej teoretické vymedzenie. Autori sa v nej nezaoberajú len samotným pojmom, ale spracúvajú aj jeho pôvod či ústavné zakotvenie. Nepochybne veľmi potrebné, žiaduce či prínosné je spracovanie prepojenia súkromia a moderných technológií, ktoré najmä od 2. polovice 20. storočia zasiahli aspoň do každej oblasti života spoločnosti, čo prináša so sebou viaceré riziká.

V druhej kapitole sa autori venujú ochrane osobnosti predstavujúcej významný právny inštitút umožňujúci brániť sa proti ohrozeniu a zásahom do prejavu, ktoré človek vysielá navonok v spoločnosti. Tú obsahovo členia na ochranu cti a dôstojnosti, ochrany

podoby a podobizne a ochranu súkromia. Autori v rámci kapitoly správne poznamenávajú, že limity ochrany osobnosti sa do veľkej miery odvíjajú od práva na slobodu prejavu. Je tak preto nevyhnutné potenciálny konflikt medzi oboma právami vždy riešiť s prihliadnutím na konkrétne okolnosti vzniknutej situácie, čo v praxi môže spôsobiť, že záujem na ochrane jedného práva prevýši záujem na ochrane práva druhého.

Tretia kapitola sa zaoberá témou ochrany osobnosti vo zvláštnych prípadoch. Za týmto na prvý pohľad abstraktným pojmom sa skrývajú viaceré atypické životné situácie, počas ktorých môže dôjsť do konfliktu s osobnostnými právami. Autori sa v danej kapitole tiež venujú limitmi zodpovednosti poskytovateľov služieb informácií, pri ktorých sa spôsob odstránenia obsahu porušujúceho právo na ochranu osobnosti javí mnohokrát efektívnejší ako priamo u osoby, ktorá do tohto práva priamo zasiahla.

Najobsiahlejšou kapitolou je kapitola štvrtá, ktorá sa zaoberá ochranou osobných údajov v praxi. Tu autori veľmi vhodne uvádzajú, že ochrana osobných údajov musí byť vždy riešená v kontexte konkrétnej situácie, pri ktorej dochádza k spracovaniu osobných údajov. Opačný generalizačný prístup by totiž nemusel byť celkom v súlade s princípmi a zamýšľanými cieľmi danými GDPR. Kapitola sa ďalej venuje ochrane osobných údajov z pohľadu správcov spracovateľov a tiež ochrane súkromia a informácií v bankovníctve a platobnom styku.

Za veľmi prínosnú a z pohľadu laickej verejnosti aj najviac zaujímavú považujem piatu kapitolu. Tu sú analyzované rôzne otázky týkajúce sa ochrany osobnosti v kybernetickom priestore. Práve tento priestor nesmierne ovplyvnil všetky časti spoločnosti, pretože umožnil globálnu interakciu a výmenu informácií prakticky bez akýchkoľvek prekážok. S existenciou kybernetického priestoru je však spojené i riziko útokov snažiacich sa destabilizovať funkčnosť a ohroziť bezpečnosť významných internetových stránok či systémov. Takémuto konaniu sa, žiaľ, nevyhýba ani zdravotnícky sektor, kde dopady môžu byť vzhľadom na citlivosť dát pacientov, ale i na prepojenosť siete s rôznymi medicínskymi zariadeniami či prístrojmi obzvlášť závažné. Autori v danej kapitole pojem „kybernetický priestor“ vysvetľujú, pričom tiež pomenúvajú a definujú aj viaceré predmety osobnosti, ktoré je potrebné v rámci tohto priestoru chrániť, pretože môžu byť ohrozené – dôstojnosť, česť a vážnosť, súkromie, dobré meno, ale i zdravie a pod. V kapitole sú tiež popisované aj rôzne spôsoby narušenia osobnosti v kybernetickom priestore (kybergrooming, sexting, kyberstalking, kyberšikany, spamy a vírusy), ktoré sú vzhľadom na dynamický rozvoj tejto sféry z logických dôvodov vymedzené iba exemplifikatívne. V kapitole je tiež čitateľ oboznámený s trestnými činmi proti osobnosti človeka vznikajúcimi v kyberpriestore, elektronickými dôkaznými prostriedkami v civilnom konaní či globálnymi hrozbami internetu a ich možnými dopadmi na ľudskú osobnosť.

Šiesta kapitola je z hľadiska svojho obsahového vymedzenia kľúčová v kontexte záujmov medicínskeho práva, pretože sa zaoberá súkromím pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zložitosť problematiky je daná hlavne tým, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa prelínajú viaceré vedné oblasti a sféry záujmu – medicína, technika, etika a právo. Danú skutočnosť navyše komplikuje aj fakt, že samotné medicínske právo je odborom interdisciplinárnym, kde sa aplikujú normy práva verejného aj súkromného. Autori v predmetnej kapitole systemizujú poznatky týkajúce sa viacerých aspektov súkromia vo vymedzenej sfére, a to mlčanlivosťou, zdravotnou dokumentáciou, informovaným súhlasom/nesúhlasom, ale tiež aj zodpovednosťou za protiprávne konanie - porušenie

súkromia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Problematiku tejto kapitoly uzatvára elektronizácia zdravotníctva, čo veľmi zaujímavá a diskutovaná téma, keďže popri vznešenom ciele akým je poskytovanie správnych informácií v správny čas na správnom mieste vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie občanov môže byť veľmi rýchlo aj cieľom zneužitia.

V rámci siedmej kapitoly sa autori zaoberajú preukazovaním a zisťovaním totožnosti. Práve totožnosť predstavuje jeden z definičných znakov súkromia, pretože ju tvorí pestrá paleta osobných údajov a niektorých práv. V tejto kapitole je totožnosť popisovaná a analyzovaná nielen vo vzťahoch medzi súkromnými objektmi a vo vzťahoch vertikálnych (orgán verejnej moci vs. občan), ale tiež aj v súvislosti s výkonom kontroly ako aj pri plnení pracovných úloh príslušníkmi verejných zborov.

Problematiku uzatvára ôsma kapitola, ktorá je venovaná ochrane súkromia z pohľadu trestnoprávnej úpravy. Autori v nej nielen vymedzujú pojem súkromie nevyhnutné pre jeho podriadenie pod konkrétnu trestnoprávnú úpravu, ale tiež sa zaoberajú aj trestnoprávnym poňatím ochrany osobnosti. V ďalšej časti sú analyzované už konkrétne činy týkajúce sa vymedzenej sféry, a to trestné činy proti slobode a trestné činy proti právam na ochranu osobnosti, súkromia a listového tajomstva.

Záujemcovia o predkladanú problematiku môžu čerpať z bohatého bibliografického aparátu ako aj prehľadného súpisu medzinárodných zmlúv, zákonov a iných právnych predpisov, ktoré sa spolu s vecným registrom nachádzajú v závere recenzovanej publikácie.

Zostavovateľ monografie ako aj autori jednotlivých kapitol zvolili na interpretáciu v nej obsiahnutých problémov pútavú a argumentačne vyváženú formu podania. Na základe svojich teoretických vedomostí i praktických skúseností podali pomerne komplexné odpovede na skúmané otázky spojené s témou osobnostných práv. Zároveň nastolili aj celý rad nových otázok, ktorým je potrebné ďalej sa venovať a riešiť ich.

Vzhľadom na výber problémov a ich odborné spracovanie možno predmetnú monografiu považovať za jednu z komplexných publikácií o predkladanej problematike. V nej obsiahnuté informácie, postrehy či odporúčania môže využiť nielen laická či odborná verejnosť, ale aj všetci tí, ktorí do procesov súvisiacich s ochranou osobnostných práv aktívne vstupujú.

JUDr. Peter Nemec, PhD.

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

RECENZE

PAVOL KÁDEK: PRÁVNÁ ZODPOVEDNOSŤ V MEDICÍNE A ZDRAVOTNÍCTVE**Wolters Kluwer, 2018, 222 s., ISBN: 978-80-8168-918-5**

Recenzovaná publikace se zabývá velmi aktuální tematikou právní odpovědnosti v medicíně a ve zdravotnictví. Poskytování zdravotních služeb a především zdravotní péče ve vztahu pacient-lékař-poskytovatel je tématem rozsáhlým z důvodu interdisciplinaritý zdravotnického práva. Zkušený autor navazuje nejen na předchozí vydání publikace, ale i na další svá odborná díla v oboru, jako je například Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta, vydaná v roce 2017, nakladatelstvem KEY Publishing. Autor si položil poměrně ambiciózní cíl-pojednat právní odpovědnost za poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče z pohledu práva soukromého i veřejného a praxe.

Autor postupuje metodou výkladu od obecného ke zvláštnímu, s využitím praktických příkladů. Kniha odkazuje nejen na judikaturu Slovenské republiky, ale též České republiky. Toto považuji za velmi potřebné, jak s ohledem na dlouholetý společný vývoj právní úpravy i rozhodovací praxe, tak i na mnohá společná vědecká bádání v oboru. Rovněž členství obou zemí v Evropské unii (EU) významně přispívá k tomu, že v rámci volného pohybu osob dochází k přeshraničnímu čerpání zdravotní péče.

Recenzovaná publikace je uvedena předmluvou ke třetímu vydání. V předmluvě autor poukazuje na potřebu trvalé aktualizace vědeckých i praktických poznatků ve stále se rozvíjejícím oboru zdravotnického práva. V následující úvodní kapitole autor upozorňuje na skutečnost, že každý lékařský zákrok je spojen s určitou mírou nejistoty a rizika, a proto je třeba, aby zdravotničtí pracovníci si byli vědomi toho, že vždy musí očekávat možnost odpovědnosti za své jednání, a to i tehdy, pokud bylo v souladu se všemi odbornými požadavky. Výsledek totiž ne vždy musí být v souladu s předpoklady nebo očekáváním pacienta i samotného zdravotnického pracovníka.

Jádro knihy tvoří tři základní kapitoly, které se dále dělí na podkapitoly. První kapitola vysvětluje obecné pojmy, související se vznikem právní odpovědnosti. Významné je zejména pojednání o příčinné souvislosti mezi jednáním zdravotnického pracovníka a vznikem škody na straně pacienta. Tuto kapitolu považuji za velmi vhodnou pro praxi, neboť předpoklady vzniku právní odpovědnosti vysvětluje způsobem srozumitelným i pro právního laika. Vysoce oceňuji, že autor zdůrazňuje, že odpovědnost má nejen lékař, ale všichni zdravotničtí pracovníci, a v neposlední řadě též poskytovatel zdravotních služeb, kterým může být jak fyzická, tak právnická osoba. Pro svoji komplexnost je tak právní odpovědnost ve zdravotnictví velmi složitým institutem. Tato myšlenka se prolíná celou recenzovanou publikací.

Druhou kapitolu autor věnuje soukromoprávní odpovědnosti, přičemž ji rozděluje na odpovědnost zdravotnických pracovníků a zdravotnických zařízení, tedy poskytovatelů zdravotní péče. Autor zdůrazňuje, že odpovědnost nese jak zdravotnický pracovník, tak poskytovatel zdravotní péče. Samostatnou pozornost věnuje autor odpovědnosti za nemajetkovou újmu v podkapitole 1.7. Zde vychází z ústavněprávních základů ochrany osobnostních práv a odkazuje mj. na judikaturu českého Nejvyššího soudu. Autor rovněž upozorňuje v podkapitole 2 této partie, že k soukromoprávní odpovědnosti náleží též

pracovněprávní odpovědnost zaměstnanců vůči svému zaměstnavateli. Velmi často tak poskytovatel odpovídá poškozenému pacientovi dle občanského práva a vůči zaměstnanci uplatňuje pracovněprávní postih.

Třetí kapitola je věnována otázkám veřejnoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví a v medicíně. Autor tuto kapitolu člení na tři podkapitoly. První část je věnována správní odpovědnosti jak fyzických, tak právnických osob. V rámci podkapitoly 3.2 je pojednána disciplinární odpovědnost zdravotnických pracovníků-členů profesních komor. V poslední podkapitole 3.3 se autor věnuje postihu trestním právem. Správně zdůrazňuje, že trestněprávní postih může dopadat i na právnické osoby, poskytující zdravotní péči. Na rozdíl od české právní úpravy však slovenský zákon o trestní odpovědnosti právnických osob, č. 91/2016 Z.z., zahrnuje jen některé trestné činy proti životu a zdraví. Z tohoto důvodu je trestní odpovědnost poskytovatelů možné uplatnit např. v oblasti trestných činů hospodářských nebo vymezených trestných činů při nedovoleném nakládání s omamnými látkami.

Je však třeba upozornit na to, že trestní odpovědnost dopadá i na nedovolené nakládání s počítačovými programy nebo za neoprávněný přístup do počítače - srv. § 3 zákona č. 91/2016 Z.z. Nedávná zkušenost České republiky s hackerským útokem na nemocnici v Benešově, Středočeský kraj, ukazuje, že měkké cíle, jako jsou zdravotnická zařízení, jsou velmi zranitelné. Je proto nutno přijmout odpovídající systémová opatření k prevenci vstupu nejen zvenčí, ale především z intranetu poskytovatele zdravotních služeb a odpovídajícím způsobem právně zakotvit práva i povinnosti zaměstnanců, včetně compliance programů a vnitřních směrnic.

Recenzovaná publikace obsahuje přehled aktuální literatury v oboru a rovněž uvádí mezinárodní i vnitrostátní právní normy, které se týkají pojednávané problematiky. Autor uvedl i odkazy na internetové stránky slovenských zdravotnických institucí.

Autor svůj cíl-pojednat souborně složitý institut odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče-naplnil. Ztotožňuji se s autorem, že jde o specifickou a velmi rozsáhlou část zdravotnického práva, a proto že téma nelze nikdy zcela naplnit, vyčerpat či uzavřít. V závěru knihy autor uvádí, že jím předkládané názory jsou jedny z mnohých, které se zabývají právní odpovědností v medicíně. Věřím, že autor bude své vědecké názory v této části zdravotnického práva rozvíjet, zejména pokud půjde o nové výzvy v rámci globální informační společnosti a jednotného digitálního trhu ve zdravotnictví.

Knihu považuji za velmi zdařilou a rovněž potřebnou proto, že přispívá k rozvoji medicínského práva jako vědeckého i praktického právního oboru. Recenzovaná publikace je totiž výborně využitelná pro právní i lékařskou praxi, neboť právní argumentaci a závěry autor vždy dokládá konkrétními případy z praxe a jejich právním posouzením, včetně judikatury. Knihu lze použít rovněž jako studijní materiál při výuce zdravotnického práva pro studenty medicíny i práva, jimž určitě bude sloužit jako podklad pro psaní kvalifikačních prací.

Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

*Centrum zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze;
Policejní akademie České republiky v Praze*

RECENZIA

VOJTECH OZOROVSKÝ A KOL.: SOCIÁLNE LEKÁRSTVO, 2. aktualizované a doplnené vydanie**Slovak Academic Press, s. r. o., 2018, 226 s., ISBN: 978-80-89607-68-6**

Sociálne lekárstvo je interdisciplinárny medicínsky odbor. Zaoberá sa zdravím a chorobou predovšetkým v sociálnom kontexte, zdravím populácie a determinantami zdravia, spoločenskými nástrojmi na ochranu a posilňovanie potenciálu zdravia a predĺženia ľudského života prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti. Analyzuje a hodnotí zdravotný stav populácie, komunity, rodiny. Využíva a rozvíja poznatky, metódy a techniky lekárskeho, prírodných, spoločenských a technických vied a uplatňuje ich v záujme zlepšovania zdravia populácie. Takisto sa zaoberá ekonomikou zdravia, pri zohľadnení potrieb a požiadaviek spoločenstva na efektívne využitie zdravotníckych služieb, analýzou ceny zdravotnej starostlivosti pre zlepšenie zdravotného stavu populácie, ako aj strategickým riadením zdravotných systémov, ľudskými zdrojmi pre zdravotnú starostlivosť, manažmentom v zdravotníctve a marketingom.

Predložený rukopis vysokoškolskej učebnice autorského kolektívu zloženého z vysokoškolských pedagógov z Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK v Bratislave – S. Capíková, M. Gogola, Ľ. Horníková Pavlíková, E. Chandogová, P. Kádek, M. Kostičová, V. Ozorovský a I. Vojteková, je na vysokej odbornej úrovni a takto kvalitne koncipovaná učebnica sociálneho lekárstva nie je k dispozícii ani vo viacerých krajinách EÚ.

Predložená monografia je členená do 13 kapitol. V 1. kapitole je definovaný predmet sociálneho lekárstva a jeho postavenie v systéme lekárskeho odboru. V 2. kapitole sa autori venujú problému teórie zdravia a choroby vrátane rizikových faktorov chorôb. 3. kapitola je venovaná problémom sociálnych determinantov zdravia a nerovnosti v zdraví. 4. kapitola sa podrobne zaoberá problematikou zdravotnej výchovy. 5. kapitola je venovaná metódam štúdia zdravotného stavu obyvateľstva. 6. kapitola sa zaoberá vzťahom spoločnosti k zdravotne postihnutým jedincem, 7. kvalitou zdravotníckeho systému, 8. kapitola kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti. V 9. kapitole je rozobraná problematika právnej regulácie poskytovania zdravotnej starostlivosti. 10. kapitola je venovaná sociálnemu a zdravotnému poisteniu v SR. Globálnej dimenzii zdravotnej starostlivosti sa venuje 11. kapitola. Detailne je popísaná zdravotná starostlivosť z pohľadu histórie v 12. kapitole a napokon posledná 13. kapitola sa venuje zdravotnej starostlivosti na Slovensku v minulosti.

Vydanie 2. aktualizovaného a doplneného vydania Sociálneho lekárstva je správny edičný počin, pretože ide o jedinu inovovanú učebnicu na Slovensku, ktorá v plnej šírke poukazuje na veľký rozsah toho interdisciplinárneho odboru. Učebnica bude mať široké uplatnenie, nielen v pregraduálnom vzdelávaní, ale aj v postgraduálnej príprave lekárov všetkých medicínskych odborov.

Doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.

hlavný odborník MZ SR pre odbor Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva;

NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy

RECENZE

PAVOL KÁDEK: TRESTNÉ PRÁVO V ZDRAVOTNÍCTVE, 3. doplněné a aktualizované vydání**Wolters Kluwer, 2018, 191 s., ISBN 978-80-8168-920-8**

Na specializovaný trh právnické literatury se na Slovensku i v České republice dostala další publikace z pera předního slovenského odborníka v oblastech trestního a medicínského práva, JUDr. Kádeka, PhD. Autor je známý svým odborným zájmem a propojením mezi oběma jmenovanými oblastmi práva a svojí publikační činností přispívá odborníkům i další čtenářské veřejnosti k pochopení principů těchto oborů a vzájemných souvislostí v aplikační praxi.

Nejinak je tomu i v recenzované publikaci, systematicky členěné do pěti kapitol, které po obsahové stránce vycházejí ze systematiky trestního zákona.

První kapitola je věnovaná znakům skutkové podstaty trestního činu. Ve druhé a třetí kapitole pojednává autor o poruchových trestních činech proti životu a proti zdraví. Čtvrtá kapitola je svým obsahem a způsobem zpracování mimořádně důležitým zdrojem informací cílených nejen do řad zdravotnických pracovníků na všech úrovních poskytování zdravotní a léčebné péče. Stejným způsobem její obsah dokáže zaujmout a informovat právnickou veřejnost o řadě otázek teoretické i praktické medicíny, a to stejně tak jako pátá kapitola.

Domnívám se, že pro oblast zdravotnictví, resp. pro zdravotnické pracovníky na všech úrovních jsou tyto vzpomenuté kapitoly bazálně důležité a je dobrým počinem autora, že věnoval této problematice co do obsahu a rozsahu takovou pozornost. Konečně nelze opomenout ani její význam pro studenty odborných a vysokých škol, kteří v rámci svého vzdělávacího procesu se s otázkami medicínského práva a odpovědností v medicíně setkávají.

Stojí za povšimnutí, že autor textu pracuje s opravdu mimořádným rozsahem domácích i mezinárodních právních pramenů.

Celkově lze práci hodnotit pozitivně a jako přínos pro hlubší poznání trestněprávní problematiky, a to především pro zdravotnické pracovníky.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

*Ústav státu a práva Akademie věd České republiky;
Univerzita Hradec Králové*

Acta Iuridica Medicinae

Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku

A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt

Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradskiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki

Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku

Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics

VYDAVATEĽ/ KIADÓ/ REDAKCJA/ VYDAVATEL/ PUBLISHER:

Inštitút medicínskeho práva

Sasinkova 2, 813 72 Bratislava – Staré Mesto

ISSN 2644-5093