



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 területen, 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 jelennek 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 Wyszegradskiej 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 Wyszegradskiej.

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 vědy 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, MPH (Slovensko), JUDr. Pavol KÁDEK, PhD., MPH (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: Mgr. Matej Gogola, PhD., doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

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

OBSAH/ TARTALOM/ SPIS TREŠCI/ OBSAH/ CONTENTS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Editorial | 5 |
| Olga SOVOVÁ: Komunitární právo a jeho vliv na zdravotnické právo | 6 |
| Zuzana MACKOVÁ: Postavenie osôb so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike | 18 |
| Dana JELINKOVÁ DUDZÍKOVÁ: Súdny prieskum zákonnosti protipandemických opatrení vo Francúzsku | 37 |
| Petr LOJAN: Vývoj české právní úpravy sexuálních deliktů | 44 |
| Pardubický kongres | 50 |
| Konferencia „Medicína a právo – minulosť, prítomnosť, budúcnosť III. ročník“ | 51 |

EDITORIAL

Každá vláda má povinnosť chrániť životy svojich občanov a každý občan má povinnosť vládu poslúchať, ale také kontrolovať a kritizovať, keď niečo nie je v poriadku.

To je stará myšlienka anglického filozofa Thomasa Hobbesa, ktorý uprostred anglickej občanskej vojny a revolúcie prišiel s metaforou morského monstra, Leviatana, ktorý symbolizuje vládu.

Vládu, ktorá chráni občany na životoch, ale ktorá také háji ich právo na život. Na to občas zabúdame a myslíme si, že naše právo na život je niejakým absolútnym právom, ktoré nikdo nesmie nijak obmedziť a ani ďalšie slobody.

To je ovšem omyl, pretože všetky práva a slobody sú relatívne, a vláda, ktorá by zabudla na to, že musí chrániť životy občanov, by stratila svoju legitimitu.

Tato myšlienka je o to aktuálnejšia, o č ťažšie je náš boj s súčasťou pandemií.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Předseda redakční rady

KOMUNITÁRNÍ PRÁVO A JEHO VLIV NA ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO

COMMUNITY LAW AND ITS INFLUENCE ON HEALTH LAW

OLGA SOVOVÁ

Anotace

Článek se zabývá významem evropského a komunitárního práva pro zdravotnické právo členských států Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru. Příspěvek charakterizuje primární a sekundární prameny evropského práva s přihlédnutím ke specifickým zdravotnictví. Článek zdůrazňuje princip subsidiarity, tedy odpovědnost členských států za poskytování zdravotní péče. Zároveň jsou pojednána práva pacientů při poskytování přeshraniční zdravotní péče. Příspěvek se dále evropskou právní úpravou vybraných otázek zdravotnického práva, jako je umělá lidská reprodukce, právní úprava léčiv, zdravotnických prostředků a klinického výzkumu. Zdůrazněn je význam vytváření jednotného digitálního trhu ve zdravotnictví. V článku je uvedena judikatura a praktický příklad při poskytování přeshraniční zdravotní péče. V závěru je zdůrazněn význam koordinace mezi členskými státy při řešení globálních přeshraničních zdravotních rizik.

Klíčová slova: evropské a komunitární právo, zdravotnické právo, princip subsidiarity, přeshraniční zdravotní péče, koordinace

Annotation

The article deals with the importance of European and Community law for the health law of the Member States of the European Union and the European Economic Area. The paper characterizes the primary and secondary sources of European law, considering the specifics of health care. The article wants the principle of subsidiarity, i.e., the responsibility of the Member States for the provision of healthcare. At the same time, patients' rights in the provision of cross-border healthcare are discussed. The paper also deals with European legislation on selected health law issues, such as artificial human reproduction, legislation on drugs, medical devices, and clinical research. The author underlines the importance of creating a single digital market in healthcare. The article presents case law and a practical example in the provision of cross-border healthcare. Finally, the importance of coordination between the Member States in addressing global cross-border health risks is emphasized.

Keywords: European and Community law, health law, subsidiarity principle, cross-border healthcare, coordination

Poskytování zdravotní péče je v Evropské unii i Evropském hospodářském prostoru¹ považováno za **veřejnou službu**, která je hrazena z veřejných financí, bez ohledu na existenci velkého množství soukromých subjektů, které zdravotní péči, ať již na bázi veřejnoprávní nebo soukromoprávní, ale nejčastěji v kombinaci obojího, poskytují. Zdraví je občany EU považováno za základní lidské právo, které je základem uplatnění dalších lidských práv a je nezbytné pro důstojný život.

1 Prameny evropského a komunitárního práva ovlivňující zdravotnické právo

Na ochranu práv pacientů, zdravotnických profesionálů i poskytovatelů se vztahují rovněž mezinárodní dokumenty přijaté Radou Evropy.² K nejdůležitějším mezinárodním pramenům medicínského práva tak patří Úmluva o ochraně lidských práv a svobod,³ a **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**, která vstoupila v účinnost k 1. prosinci 1999.⁴ Na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně navazují opční dodatkové protokoly

Evropská unie zakotvila právo na ochranu zdraví jako jedno ze základních práv v EU v článku 35 Listiny základních práv EU.⁵ Nicméně, v souladu s článkem 168 **Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU)**,⁶ je toto právo chápáno pouze jako právo doplňující politiku členských států. EU poskytuje rovněž podporu při stanovení opatření k bezpečnosti pacientů a ochrany veřejného zdraví, Ovčeteně prevence užívání návykových látek.⁷

Pro pochopení vzájemné provázanosti komunitárního práva a vnitrostátního právního řádu je třeba seznámit se s **působností práva EU a principem jeho subsidiarity** ve vztahu k medicínskému právu. **EU je samostatnou právní osobou s vlastní právní subjektivitou**, což zakotvila Lisabonská smlouva.⁸

Právo EU, komunitární právo, je tak samostatným právním řádem, který v sobě zahrnuje různé prvky. **Prameny práva EU** dělíme na primární a sekundární právo. **Primární právo** upravuje vztahy mezi EU a členskými státy a členskými státy navzájem. Pro právnické a fyzické osoby na území EU a EHP vyplývá z primárního práva především ochrana základních lidských práv dle výše citované Listiny základních svobod EU. Dále primární právo zakotvuje **čtyři základní svobody**-svoboda volného pohybu zboží, služeb, osob a kapitálu.⁹ Tyto základní svobody dopadají i na poskytování zdravotní péče, neboť je na nich založena jak mobilita pacientů, tak zdravotnických pracovníků a oprávnění poskytovatelů přijímat pacienty

¹ Evropský hospodářský prostor (EHP) byl vytvořen v roce 1994 s cílem rozšířit ustanovení EU o vnitřním trhu na Evropské sdružení volného obchodu (ESVO). Smluvními stranami EHP jsou Norsko, Island a Lichtenštejnsko. Švýcarsko je členem ESVO, ale nikoliv EHP.

² Dostupné z: www.coe.int. Cit. 10.08.2021

³ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

⁴ Zákon č. 96/2001 Sb. m. s.

⁵ Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=LT>. Cit: 10.08.2021

⁶ Úřední věstník C 326, 26/10/2012 S. 0001–0390. Online: <http://eur-lex.europa.eu>. Cit: 10.08.2021.

⁷ Na toto upozorňuje rovněž odborná literatura. Srv. např. Křepelka, F.: *Evropské zdravotnické právo*. s. 21. Vyd. 1. Praha: LexisNexis CZ 2004.

⁸ Srv. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016ME/TXT&from=SK>. Cit. 10.08.2021.

⁹ Srv. SFEU - Článek 26, 28 a Třetí část zejména Články 45, 49 - 55, 56 – 62.

k přeshraniční péči plánované i akutní. Primární právo je přirovnáváno svou právní silou k ústavnímu právu.

Sekundární právo vytvářejí přímo orgány EU a musí být v souladu s primárním právem. **Nařízení** má v hierarchii pramenů práva sílu zákona. Z nařízení vyplývají práva a povinnosti přímo, tedy platí bez nutnosti přijetí dalšího právního předpisu na území členských států. **Směrnice** má nižší právní sílu a k jejímu provedení je třeba vnitrostátní právní předpis. Směrnice může být závazná jen pro některé členské státy. S ohledem na specifika poskytování zdravotních služeb, je většina práv a povinností v této oblasti upravena směrnicemi. **Rozhodnutí** jsou přímo závazné právní akty, které vydávají jak výkonné, tak soudní orgány EU. Rozhodnutí mají přímý účinek, avšak pouze pro ty konkrétní subjekty, kterým jsou určena. Nicméně **Soudní dvůr EU** vykládá komunitární právo, čímž závazně určuje, jak ho mají členské státy aplikovat v praxi. **Doporučení** a stanoviska orgánů EU mají charakter informativní a nejsou právně závazná.¹⁰

Pro přijímání právních aktů na úrovni Evropské unie platí dva základní, vzájemně se doplňující zásady. Jde o **princip proporcionality** a **princip subsidiarity**, které jsou zakotveny v článku 5 SFEU.¹¹ Uvedené zásady zaručují, že EU bude přijímat pouze taková opatření, která jsou nezbytná pro dosažení požadovaného cíle a nemohou je uskutečnit jednotlivé členské státy. Tyto uvedené principy se týkají oblastí, které nespádají do tzv. výlučné pravomoci EU.¹²

Zdravotní péče a její poskytování jsou typickým příkladem oblasti, kde vykonávají pravomoc jednotlivé členské státy. **Článek 168**, odst. 7 **SFEU** výslovně stanoví, že: „*při činnosti Unie je uznávána odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. Odpovědnost členských států zahrnuje řízení zdravotnictví a zdravotní péče, jakož i rozdělování na ně vyčleněných zdrojů.*“

Rozsah a obsah činností Unie a jejich právo zasahovat kom kompetence členských států při poskytování zdravotní péče vymezuje článek 168, odst. 5 SFEU následovně: „*Činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje boj proti nejzávažnějším chorobám podporou výzkumu jejich příčin, přenosu a jejich předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu a sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasné varování před nimi a boj proti nim. Unie doplňuje činnost členských států ke snižování škodlivých účinků drog na zdraví, včetně informačních a prevenčních opatření.*“

Z uvedeného plyne, že EU může legislativně zasáhnout na základě článku 168 odstavce 4 SFEU pouze v případech nezbytných pro ochranu veřejného zdraví, bezpečnosti a jakosti lidských buněk, krve a krevních derivátů a dále při zajišťování bezpečnosti a kvality léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

¹⁰ Podrobněji srv. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=LEGISSUM%3A14534>, čl. 288 SFEU, <https://www.epravo.cz/top/clanky/vyklad-pojmu-pravo-evropske-unie-33552.html>, www.euroskop.cz. Cit. 10.08.2021.

¹¹ Srv. <https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/proportionality.html?locale=cs>, Cit. 10.08.2021.

¹² Tomášek, M. Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, č. 2, 2006, s. 168-169.

Okamžikem přistoupení nového členského státu EU se stává komunitární právo součástí jeho právního řádu a v případě rozporu s vnitrostátními právními normami má aplikační přednost.¹³

Pro praxi to znamená, že pokud právní předpis členského státu je v rozporu s komunitární úpravou, nelze ho použít. Orgány veřejné moci jsou povinny komunitární právo znát a aplikovat jej i při prosazování práv a povinností příjemců i poskytovatelů zdravotních služeb.

Výkonným orgánem je **Evropská komise**, která navrhuje i přijímá komunitární právní předpisy, zajišťuje finanční podporu, koordinuje a usnadňuje výměnu informací a zkušeností v rámci členských zemí i mimo EU a zajišťuje propagační aktivity v oblasti péče o zdraví. Tuto svou činnost vykonává prostřednictvím **Generálního ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin**.¹⁴ Specifickými oblastmi, na které se EU zaměřuje, je vytváření strategií rozvoje zdravotnictví.¹⁵

2 Právo na poskytování zdravotních služeb a zdravotní péči

S ohledem na členství Slovenské republiky v EU a také obecně na globalizaci při poskytování zdravotní péče, je třeba připomenout, že bez ohledu na skutečnost, že Smlouva o fungování Evropské unie (SFEU) ponechává úpravu poskytování zdravotní péče na jednotlivých členských státech, platí **zásada svobodného výběru poskytovatele a volného pohybu osob a poskytování služeb**, tak jak je stanoví články 56 a 57 SFEU. Možnost volně poskytovat zdravotní služby je dle Soudního dvora EU neoddělitelně spjata s právem příjemce služby odcestovat za touto službou do jiného členského státu a domovský stát mu nesmí klást překážky.¹⁶

Na regulovaná povolání ve zdravotnictví se vztahuje především písmeno d) článku 57 SFEU: „*Služby zahrnují zejména... činnost v oblasti svobodných povolání.*“

SFEU garantuje v rámci volného pohybu služeb a osob, že kvalifikace, získaná k výkonu lékařského či nelékařského povolání, bude uznávána v jednotlivých členských státech. To zakotvuje Směrnice č. 2005/36/ES o uznávání kvalifikací. Do českého právního řádu Do slovenského právního řádu zapracovává směrnici zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace. U regulovaných povolání může nicméně zvláštní vnitrostátní právní předpis v souladu s článkem 57 SFEU in fine¹⁷ stanovit odchýlnou úpravu.

Na toto upozorňuje i odborná literatura. Například, německá nauka zdůrazňuje, že každý lékař, jehož vzdělání je v Německu uznané, může vykonávat svou praxi svobodně kdekoli

¹³ Srv. Čl. 11 Ústavy SR, pojem *acquis communautaire* na www.euroskop.cz. Cit. 10.08.2021.

¹⁴ Viz DG SANTE. https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety_en. Cit. 10.08.2021. Vzhledem k neúplnosti dokumentace v českém jazyce, vycházím z anglické verze oficiálních stránek.

¹⁵ Srv. https://ec.europa.eu/info/publications/strategic-plan-2016-2020-health-and-food-safety_en. Cit. 10.08.2021.

¹⁶ Luisin and Carbone v. Ministero del Tesoro, Italy. Rozsudek z 31. 1. 1984. Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61982CJ0286>. Cit. 10., 08.2021.

¹⁷ *...může poskytovatel služby za účelem jejího poskytnutí dočasně provozovat svou činnost v členském státě, kde je služba poskytována, za stejných podmínek, jaké tento stát ukládá svým vlastním státním příslušníkům.*

na území Německa, avšak vždy s ohledem na omezení, daná právními a stavovskými předpisy.¹⁸

Z hlediska ochrany práva osob usazených v EU a EHP na zdravotní péči jsou významné dva právní akty EU.

Prvním z nich je **Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Nařízení)**.¹⁹

Již ze samotného názvu vyplývá, že Nařízení má podstatně širší rozsah i obsah, než jen zajištění zdravotní péče. Úkolem Nařízení je poskytnout sociální zabezpečení všem osobám, které jsou účastny systému veřejného sociálního a zdravotního pojištění v některém z členských států EU nebo EHP. Nařízení se, na rozdíl od Směrnice, vztahuje i na Švýcarsko.

Zdravotní péči je možné čerpat dvojím způsobem. První možnost je neplánovaná, **akutní péče** dle článku 19 Nařízení. **Evropský průkaz zdravotního pojištění** opravňuje každou osobu, která je pojištěna v systému veřejného zdravotního pojištění, aby čerpala neodkladnou péči v jiném členském státě. Zdravotní péči poskytne vždy zařízení, které je zapojeno do systému veřejného zdravotního pojištění. Ošetření je hrazeno veřejným zdravotním pojištěním v tom rozsahu, na jaký mají nárok osoby trvale usazené v daném členském státě. Pokud tedy v zahraničí veřejné zdravotní pojištění nekryje všechny služby, na které má pacient nárok z pojištění ve svém domovském státě, nemůže požadovat úhradu rozdílu od svého domovského nositele pojištění.²⁰ Toto pravidlo však nezakládá možnost omezovat osoby s chronickým onemocněním ve svobodě volného pohybu v rámci EU a EHP. Pokud takováto osoba vyhledá v jiném členském státě ošetření z důvodu náhlého zhoršení zdravotního stavu, je povinností její zdravotní pojišťovny toto ošetření uhradit.²¹ Nařízení nikterak neupravuje soukromé zdravotní pojištění či připojištění zdravotních výloh. Na základě Nařízení je možné hradit doprovod pečující osoby či zákonného zástupce, avšak nikoli repatriaci pacienta či jeho ostatků. Je proto vždy právem pojištěnce sjednat si vlastní pojištění, které mu umožní plnou úhradu výloh, využití péče u soukromých poskytovatelů zdravotní péče, včetně repatriace.

Pojištěnci mohou čerpat též **plánovanou neakutní lékařskou péči** v jiné z členských zemí, na kterou se Nařízení vztahuje. Jejich práva jsou upravena v článku 20 Nařízení. K zahraniční neakutní péči je potřeba předchozího souhlasu zdravotní pojišťovny, u které je pacient pojištěn. Při čerpání zahraniční zdravotní péče se nevyžaduje, aby poskytovaná služba byla v domovském členském státě pacienta omezená či nedostupná.

¹⁸ Spann, W.: *Ärztliche Rechts - und Standeskunde*. München: J. F. Lehmanns Verlag 1962. s. 73, 74. Týž autor upozorňuje na to, že meze svobody výkonu povolání jsou velmi pohyblivé, právě s ohledem na povinnost nuceného členství a dalších ustanovení vnitrostátních právních i stavovských předpisů.

¹⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20140101&from=CS>. Cit. 10.08.2021.

²⁰ Srv. rozhodnutí Soudního dvora C- 211/08 podrobný rozbor a diskuse k rozhodnutí viz Břizová Ratajová D.: *Volný pohyb zdravotnických služeb v Evropské unii*. Rigorózní práce 2019. s. 20-23 Dostupné: is.cuni.cz/webapps/zzp.

²¹ Srv. Rozhodnutí Soudního dvora C-326/00. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/HTML/?uri=CELEX:62000CJ0326&qid=1609947141350&from=SK>. Cit. 10.08.2021. Též Břizová Ratajová D. Op.cit. s. 20-23.

Z praxe v České republice je znám případ, kdy pacientka požádala o povolení operace ve Spolkové republice Německo. Její ošetřující lékař se vyjádřil, že požadovaný operační zákrok provádí i několik nemocnic v ČR, avšak pacientka k nim nemá potřebnou důvěru, a navíc v místě, kde by se měla podrobit zákroku, žije její dcera s rodinou. Lékař zdůraznil, že u požadovaného typu zákroku je důležitá i důvěra a psychická pohoda pacientky. Na základě tohoto vyjádření a vyčíslení předběžných nákladů zdravotnickým zařízením v SRN, česká zdravotní pojišťovna souhlas s operací a léčbou vyslovila. V průběhu hospitalizace došlo ke komplikacím a náklady na léčbu byly o třetinu vyšší, než bylo původně plánováno. Česká zdravotní pojišťovna přezkoumala dokumentaci pacientky. Z ní zjistila, že komplikace byly nečekané a pacientka si je nijak nezavinila, např. nerespektováním doporučení lékařů. Z uvedených důvodů česká zdravotní pojišťovna léčbu uhradila v plné výši.²²

Uvedená praxe je založena i na vývoji judikatury Soudního dvora k právu pacienta na plánovanou přeshraniční péči. Soudní dvůr došel k závěrům, že v odůvodněných případech je možné čerpat přeshraniční zdravotní péči i bez souhlasu příslušné zdravotní pojišťovny. Soudní dvůr se zabýval nejen nároky pojištěnců z pohledu Nařízení, ale též i s přihlédnutím k právu na volný pohyb osob a služeb. Kritéria pro povolování léčby v zahraničí tak musí být objektivní, nediskriminační a předem známá. V citovaném soudním rozsudku nicméně soud uvedl, že pokud je zdravotní péče financována z veřejných zdrojů, je její omezení a nutnost předchozího souhlasu legitimní.²³

Zdravotní péčí přímo se zabývá **Směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů na přeshraniční zdravotní péči**, (Směrnice).²⁴ Směrnice vytvořila sjednocující rámec pro odlišné různé přístupy jednotlivých členských států EU k možnosti čerpání zdravotní péče v jiném členském státě.

3 Vybrané otázky vlivu komunitárního práva na právo vnitrostátní

Právní úprava umělé lidské reprodukce

Je také vhodné zmínit se o ústavněprávním rozměru zajištění **práva na rodičovství**, jako specifické oblasti poskytování zdravotní péče.

Jak mezinárodní dokumenty – například Úmluva o ochraně lidských práv a svobod²⁵ nebo Listina základních práv Evropské unie, tak i Listina základních práv a svobod,²⁶ které jsou všechny součástmi slovenského i českého ústavního pořádku, hovoří o respektu a ochraně soukromého života, manželství a rodičovství.

Evropská unie neupravuje, a ani, s ohledem na odlišné právní systémy jednotlivých členských států, nemůže upravovat **náhradní mateřství**. Právní úprava vztahu mezi náhradní matkou a právními rodiči dítěte je ponechána legislativě jednotlivých členských států. Najdeme proto širokou paletu právní úpravy od úplného zákazu až po možnost altruistického

²² Zdroj: archiv autorky.

²³ Rozhodnutí Soudního Dvora C-158/96. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:61996CJ0158&qid=1609947231059&from=CSK> K další judikatuře viz Břizová Ratajova D. Op.cit. s. 97.

²⁴ Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>.

²⁵ Vyhlášena pod číslem 209/2001 Sb.

²⁶ Ústavní zákon č. 23/1991 Zb., ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

řešení, buď jen mezi příbuznými, nebo i cizími osobami. Vždy však ve všech zemích EU je vyloučeno komerční náhradní mateřství.

Určitým jednotícím prvkem je **Evropská společnost pro asistovanou reprodukci**,²⁷ která na základě pověření Evropské komise zpracovala v roce 2009 studii ohledně technik a právní úpravy asistované reprodukce ve vybraných členských zemích. Právní úprava vztahu mezi náhradní matkou a právními rodiči dítěte je ponechána legislativě jednotlivých členských států. Najdeme proto širokou paletu právní úpravy-od úplného zákazu až po možnost altruistického řešení, buď jen mezi příbuznými, nebo i cizími osobami. Vždy však ve všech zemích EU je vyloučeno komerční náhradní mateřství. Legislativa však není, jak v EU, tak mimo ni, natolik jednotná, aby bylo možno zabránit zneužívání technologických možností náhradního mateřství u těch párů, které si mohou finančně dovolit uhradit náklady s umělým oplodněním a těhotenstvím náhradní matky.

Nové technologie v umělé lidské reprodukci již našly svůj odraz ve dvou rozhodnutích Soudního dvora. V rozhodnutí C-34/10²⁸ řešil soud možnost patentování embryotických buněk. V uvedeném rozhodnutí však toto nepřipustil na základě širokého výkladu pojmu lidská důstojnost a lidská bytost. Soudní dvůr dospěl k názoru, že potenciál být lidskou bytostí má každý shluk lidských zárodečných buněk, včetně těch, které byly vytvořeny partenogenezí. V dalším rozhodnutí číslo C-364/13²⁹ již na základě posouzení vývoje vědy a techniky, Soudní dvůr uvedl obecný závěr, že embryo vzniklé partenogenezí není schopné se vyvinout v lidskou bytost. Zároveň soud ponechal odpovědnost na soudech členských států, které vždy v případě nejasností či sporu pro patentovou ochranu musí posoudit aktuální možnosti nakládání s embryem dle poznatků současné vědy a techniky.

Léčiva a zdravotnické prostředky

Oblast **farmaceutického práva a zdravotnických prostředků** je velmi rozsáhlá. Moderní globální společnost právě u těchto komodit umožňuje jejich pohyb nejen v rámci EU a EHP, ale i celosvětově. Jakkoli je EU povinna zaručit volný pohyb zboží a neomezovat vnitřní i unijní trh, v zájmu ochrany veřejného zdraví je nutno nastavit v této oblasti jednotná pravidla.

Základním právním předpisem, který upravuje **registraci, užití a dozor nad humánními a veterinárními přípravky** je Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 ze dne 31. března 2004, kterým se stanoví postupy Společenství pro registraci humánních a veterinárních léčivých přípravků a dozor nad nimi, kterým se zřizuje Evropská agentura pro léčivé přípravky.³⁰ Tímto nařízením byla zřízena **Evropská agentura pro léčivé přípravky** (European Medicines Agency, **EMA**) jako orgán, u kterého se léčiva registrují. **Registrace** je umožňuje použití schváleného přípravku zemích EU a EHP. Z hlediska vnitrostátních právních předpisů toto znamená, že členský stát nemůže odmítnout užití daného přípravku na svém území. Nicméně, v kompetenci jednotlivých členských států je zřídit vlastní orgán pro registraci

²⁷ www.eshre.cz.

²⁸ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/TXT/PDF/?uri=CELEX:62010CA0034&from=ES>. Cit. 10.08.2021.

²⁹ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/ALL/?uri=CELEX:62013CN0364>. Cit. 10.08.2021.

³⁰ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/TXT/?uri=celex%3A32004R0726>. Další právní předpisy dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/ALL/?uri=LEGISSUM%3AI22149>. Cit. 10. 08. 2021.

a dozor nad užitím humánních, veterinárních a rostlinolékařských přípravků a stanovit podmínky registrace konkrétního léčiva na svém území.³¹

Orgány EU se ve své činnosti soustřeďují na ochranu trhu s léčivými přípravky, a to jak před paděláním, tak před nezákonným omezováním dostupnosti spotřebiteli. Léčivé přípravky musí mít ochranné prvky a příbalový leták v příslušném národním jazyce.³²

Významně do vnitrostátní právní úpravy pohybu léčivých přípravků zasáhl také Soudní dvůr, zejména dvěma svými rozhodnutími. Základní rozhodnutí, na jehož základě členské státy musely povolit **online prodej léčivých přípravků**, které nejsou vázány na lékařský předpis, je rozhodnutí C-322/01. V tomto rozhodnutí Soudní dvůr stanovil povinnost, aby i u výdeje, či spíše prodeje zásilkovou formou, byl přítomen odborně vzdělaný farmaceut.³³

V rozsudku C-649/18 Soudní dvůr uvedl, že členský stát v případě online prodeje léčivých přípravků, které nepodléhají lékařskému předpisu, nesmí zakázat lékárnám usazeným v jiném členském státě a prodávajícím tyto výrobky, používat placené odkazy ve vyhledávačích a na webových stránkách pro porovnávání cen. Členský stát může pouze omezit reklamu, zakázat propagační nabídky týkající se léčivých přípravků, a také požadovat, aby byl do procesu online objednávky léčivých přípravků zahrnut zdravotní dotazník.³⁴

Zdravotnické prostředky a diagnostické zdravotnické prostředky jsou v EU jednotně upraveny dvěma nařízeními s účinností od 26. května 2021, a to Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2017/745 o zdravotnických prostředcích,³⁵ a to Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2017/746 o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro.³⁶

Klinický výzkum

Klinický výzkum v EU prochází v současnosti velkou změnou. Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2001/20/ES ze 4. dubna 2001, která musí být provedena vnitrostátní legislativou členských států, pozbude účinnosti, jakmile bude plně funkční informační systém EU o klinických studiích (**Clinical Trials Information System, CTIS**). Centralizovaný portál a databáze klinických studií je zakotvena v Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 536/2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků a o zrušení směrnice 2001/20/ES.³⁷ Evropská agentura pro léčivé přípravky, která je zodpovědná za spuštění a vedení CTIS, sdělila, že portál by měl být plně zprovozněn 31. ledna 2022. Tímto dnem také vstoupí v účinnost Nařízení č. 536/2014.

³¹ Srv. <https://www.sukl.cz>

³² Vzhledem k rozsahu problematiky a množství právních předpisů, odkazuji pro podrobné informace na webové stránky EMA <https://www.ema.europa.eu>, Dálek Král, J. Farmaceutické právo, Erudikum, 2014, kap. 2.

³³ Dostupné v z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:62001CC0322&from=CS>. Cit. 10. 08. 2021.

³⁴ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/TXT/HTML/?uri=CELEX:62018CJ0649&from=cs>. Cit. 10. 8. 2021.

³⁵ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/TXT/HTML/?uri=CELEX:02017R0745-20170505&from=CS>. Cit. 10.08.2021.

³⁶ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/TXT/?uri=CELEX:02017R0746-20170505>. Toto nařízení bude účinné od 26. 5. 2022. Cit. 10.08.2021.

³⁷ Dostupné z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CZ/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0536&from=EN>.

Nařízení stanoví jednotná pravidla pro klinické studie a hodnocení v celé EU, s výjimkou studií neinterventních. Povolování a dohled nad jednotlivými studii nadále náleží členským státům. Každá studie však bude muset mít dokumentaci, kterou stanoví nařízení. Předchází se tak situacím, kdy každý členský stát měl jiné požadavky na obsah a rozsah podkladů, nezbytných pro povolení studie. Je stanovena jednotná lhůta pro posouzení žádosti o povolení klinické studie, která činí 45 dnů. Informace o klinické studii a jejích výsledcích, včetně zadavatele a způsobu odměňování osoby, provádějící klinické hodnocení, budou veřejně dostupné v systému CTIS. Nedílnou součástí každé klinické studie je rovněž informovaný souhlas pacientů a dalších zapojených osob. Nařízení stanoví podrobné požadavky nejen na souhlas osob plně svéprávných, ale rovněž zakotvuje postup při účasti nezletilých a osob s omezenou svéprávností. Žádosti a dokumenty budou podávány elektronicky. Od plné elektronizace si EU slibuje sjednocení postupů, dokumentace, urychlení výměny informací, vyloučení nadbytečných duplicit, zvýšení bezpečí a v neposlední řadě i větší transparentnost klinických studií, včetně zjištění jejich zadavatelů.³⁸

4 Jednotný digitální trh ve zdravotnictví

Současná společnost je označována jako globální informační technologické společnost, která má mnoho podob.³⁹ Globální informační společnost se ve zdravotnictví na jedné straně stává velkou výhodou, neboť umožňuje sdílet a racionalizovat péči o pacienta i rozšířit využití vysoce inovativních technologií a nových léčebných metod.

Vytváření **Jednotného digitálního trhu EU (Digital Single Market, DSM)**⁴⁰ umožňuje již nyní rychlejší výměnu zdravotnických údajů a dokumentace pacientů. Moderní technologie samozřejmě usnadňují možnost čerpání přeshraniční zdravotní péče, avšak je iluzorní se domnívat, že je nelze využít k přeshraniční turistice za účelem použití metod asistované reprodukce a náhradního mateřství do těch států EU, kde toto není omezeno či zakázáno zcela.

Pro DSM, který se postupně promítá do všech oblastí zdravotních služeb v rámci EU, je nezbytné zakotvit specifickou ochranu osobních údajů. Toto je provedeno **GDPR**⁴¹, které tak platí i ve zdravotnictví.⁴² Z pohledu zpracování, sdílení osobních údajů a také ochrany soukromí je nutné rozlišit několik oblastí. První část se týká poskytování zdravotní péče na základě zdravotnických zákonů a ochrany veřejného zdraví dle vnitrostátních právních předpisů. Rovněž zavádění nových technologií a léčiv, zejména v rámci klinických studií, je oblastí, kde se rozsáhle zpracovávají osobní údaje, jak pacientů, tak zdravotnických pracovníků. Zdravotničtí pracovníci jsou rovněž zaměstnavatelé a zaměstnanci, takže

³⁸ Srv. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/clinical-trials/clinical-trials-regulation>. Cit. 10. 08.2021.

³⁹ Wilson, M. I. - Kellerman, A. - Corey, K. E. *Global Information Society: Technology, Knowledge, and Mobility*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 2013. s. vii.

⁴⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market>.

⁴¹ 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).

⁴² Srv. podrobně: Mates, P, et al: *Ochrana osobnosti, soukromí a osobních údajů*. Leges, 2019. Zejm. s. 315 - 379.

zpracování jejich osobních údajů probíhá dle vnitrostátních právních předpisů, které musí být v souladu s GDPR.⁴³

Pro oblast zdravotní péče, klinického výzkumu, studií a výuky jsou významné body 33 až 34 recitálu GDPR, které umožňují shromažďování a zpracování osobních údajů pro vědecké účely. Sub 34 recitálu najdeme požadavek na ochranu genetických údajů jako specifického druhu osobních údajů. V bodě 35 jsou vymezeny základní požadavky na definici osobních údajů o zdravotním stavu. Recitál zde zdůrazňuje kontinuitu a trvalou právní ochranu všech údajů, bez ohledu na to, jak byly získány, po celou dobu poskytování zdravotní péče.

Body 52-54 recitálu zdůrazňují na **ochranu zvláště citlivých údajů o zdravotním stavu**, zejména v souvislosti s **výzkumem genomu** na straně jedné. Na straně druhé v těchto bodech GDPR výslovně povoluje zpracovávání uvedených údajů v souvislosti s výzkumem ve veřejném zájmu a ochraně veřejného zdraví za předpokladu řádné ochrany a přesných pravidel, které stanoví vnitrostátní právo.

Článek 9 GDPR pak v odst. 1 zakazuje zpracování genetických a biometrických údajů za účelem identifikace osoby. Rovněž se zakazuje zpracování údajů o zdravotním stavu a sexuální životě. Odstavec 2 téhož článku však stanoví podmínky, za kterých je možné údaje zpracovávat. **Ve zdravotnictví 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, která doplňuje přímo aplikovatelné nařízení GDPR.**

Zpracování zvláště chráněných (citlivých) údajů je nadále možné na základě plného informovaného souhlasu, pro účely plnění právní povinností 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 pro řízení systémů zdravotních a sociálních služeb. Obecným a neurčitým pojem, umožňujícím zpracování citlivých osobních údajů, je i veřejný zájem v oblasti veřejného zdraví, a rovněž archivace ve veřejném zájmu, vědecký a historický výzkum a statistické účely. Osoby, pracující s uvedenými údaji, musí být, v souladu s odstavcem 3, vázány povinností mlčenlivosti buď státem uloženou, nebo státem uznanou. V odstavci 4 článku 9 je členským státům dána možnost další úpravy nakládání s citlivými osobními údaji.

5 Závěr

Dle článku 168 SFEU jsou kompetence EU v oblasti zdravotnictví relativně omezené a pouze doplňkové, přičemž zodpovědnost za organizaci a financování zdravotnictví, stejně jako např. nastavení rozsahu práv a povinností souvisejících se systémem veřejného zdravotního pojištění, je výlučně věcí členských států. Přesto nelze dané ustanovení SFEU interpretovat izolovaně. Je nutné na něj pohlížet ve světle judikatury Soudního dvora, dle něhož je třeba **zdravotnické služby považovat za služby ve smyslu článku 57 SFEU**. V souladu s článkem 56 SFEU jsou **členské státy povinny bránit omezením volného pohybu zdravotnických služeb (včetně jejich příjemců, tedy pacientů) uvnitř EU**. Případná omezení

⁴³ Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů

jsou přípustná pouze z důvodu veřejného pořádku, veřejné bezpečnosti a ochrany zdraví, přičemž taková opatření musí splňovat test proporcionality a nesmí být diskriminační.⁴⁴ Zásadním úkolem EU i jednotlivých členských států je vytvořit finančně udržitelný zdravotní systém, který musí být zároveň akceschopný a flexibilní, aby včas reagoval na měnící se požadavky globálního světa a jejich odraz v EU, EHP i v jednotlivých členských státech.

Velmi významná je i **koordinace mezi jednotlivými členskými státy v případě přeshraničních zdravotních hrozeb**. V rámci EU je **krizové řízení ve zdravotnictví** opřeno o Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách.⁴⁵ Toto Rozhodnutí je právním dokumentem, který jednoznačně zakotvuje systém včasného varování před přeshraničními hrozbami, a rovněž povinnost členských států zřídit koordinační orgány krizového řízení. Rozhodnutí se však nesoustřeďuje pouze na krizové řízení, ale vyžaduje od členských států vytváření plánů připravenosti a následné reakce.⁴⁶ Systém včasného varování, jako neveřejný systém kontroly a ohlašování epidemiologických rizik a rizik přenosných nemocí byl zřízen v rámci EU s účinností od ledna roku 1999.⁴⁷

Evropská unie proto směřuje ke sjednocení zdravotnického trhu v širokém slova smyslu, což usnadňuje i **postupný přechod z právní úpravy směrnicemi k přímo aplikovatelným nařízením**. Digitalizace a portály v rámci Jednotného digitálního trhu jsou základem pro urychlení vědeckého pokroku, výzkumu i dostupnosti různých typů zdravotní péče a zdravotních služeb. Vliv komunitárního práva i povinnost řídit se jednotnou právní úpravou tak v členských státech postupně vzrůstá, zejména v souvislosti s pandemií SARS – COVID 19 a nutností jednotných postupů a ověřitelných údajů o šíření nemoci, jejím prodělání a očkování

Literatura:

Břízová Ratajová D.: *Volný pohyb zdravotnických služeb v Evropské unii*. Rigorózní práce 2019. Dostupné z: is.cuni.cz/webapps/zzp.

Král, J.: *Farmaceutické právo*. Vyd. 1. Praha: Erudikum 3014. 251 s. ISBN: 978-80-905897-0-4.

Křepelka, F.: *Evropské zdravotnické právo*. Vyd. 1. Praha: LexisNexis CZ 2004. 135 s. ISBN 80-86199-82-7.

⁴⁴ Břízová Ratajová D.: *Volný pohyb zdravotnických služeb v Evropské unii*. Rigorózní práce 2019. s. 11. Dostupné: is.cuni.cz/webapps/zzp. Cit: 20. 12. 2020.

⁴⁵ Ze dne 5. 11. 2013, Úřední věstník EU, L -239/1. Dostupné na: <http://ec.europa.eu>.

⁴⁶ Srv. Kap. II., čl. 4 Rozhodnutí.

⁴⁷ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES ze dne 24. září 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství. Úřední věstník L 268. Dostupné na <http://eur-lex.europa.eu/>. Další související právní dokumenty jsou dostupné na http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/early_warning/comm_legislation_en.htm. K pandemii COVID -19 viz https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/overview-commissions-response_en.

Mates, P. (eds.) - Valoušek, M. - Fialová, E. - Lechner T. - Hálová, M., Sivák, J. - Sovová, O. - Bruna E. - Brunová, M.: *Ochrana osobnosti, soukromí a osobních údajů*. Leges, 2019. 427 s. ISBN 978-80-7502-346-9.

Spann, W.: *Ärztliche Rechts - und Standeskunde*. München: J. F. Lehmanns Verlag 1962. 378 s. ISBN neuvedeno.

Tomášek, M.: Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, č. 2, 2006, s. 168 - 183.

Wilson, M. I. - Kellerman, A. - Corey, K. E.: *Global Information Society: Technology, Knowledge, and Mobility*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 2013. 285 s.

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

www.eshre.cz.

<https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>.

<http://eur-lex.europa.eu>.

<https://www.epravo.cz/top/clanky/vyklad-pojmu-pravo-evropske-unie-33552.html>.

www.euroskop.cz.

https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety_en.

https://ec.europa.eu/info/publications/strategic-plan-2016-2020-health-and-food-safety_en.

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_en.cz.

<https://www.ema.europa.eu/en/>.

Kontakt na autorku: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., Policejní akademie České republiky v Praze; Centrum zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, e-mail: sovova@polac.cz.

**POSTAVENIE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM
V SLOVENSKEJ REPUBLIKE***

**LEGAL POSITION OF PERSONS WITH DISABILITY
IN THE SLOVAK REPUBLIC**

ZUZANA MACKOVÁ

Anotácia

V článku je spracovaná problematika právnej úpravy postavenia osôb so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike z pohľadu práva sociálneho zabezpečenia, a to tak dávkových, ako aj poisťných vzťahov a aj z pohľadu pracovného práva. Autorka približuje problematiku chápania invalidity a jej definovania, ako aj proces posudzovania invalidity a priznávania invalidného dôchodku. Zároveň upozorňuje aj na pojem ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré sa častokrát stotožňuje s invaliditou a približuje aj zákonné povinnosti zamestnávateľov vo vzťahu k občanom so zdravotným postihnutím. V závere poukazuje aj na hlavné problémy v praxi a podáva návrhy de lege ferenda.

Kľúčové slová: *občan (osoba) so zdravotným postihnutím, invalidita, invalidný dôchodok, sociálne a zdravotné poistenie, ťažké zdravotné poistenie, odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím*

Annotation

The article deals with legal definition and position of persons with disability in the Slovak Republic from the perspective of the Social Security Law – i.e. benefits and social insurance-based relations and relations of the Labour Law. The author takes a closer look at definition and perception of disability as legal category, the process of evaluation of disability for the purposes of attribution of disability pension, the definition of severe disability and the legal obligations of the employers towards their employees and persons with disabilities. The conclusion points at main problems faced by persons with disability in Slovakia in daily praxis and presents proposals de lege ferenda.

Keywords: *persons with a disability, disability, disability pension, social and health insurance, severe disability, financial contribution of the employer for non-fulfilment of compulsory quota of employees with disability*

* Tento vedecký článok je napísaný s podporou grantu Vega reg. č. 1/0228/20 pod názvom "Sociálna ochrana osôb so zdravotným postihnutím v pracovnom práve a práve sociálneho zabezpečenia" a je súčasťou výskumnej úlohy.

Úvod

Zdá sa, že ľudstvo sa nachádza v bode zlomu. Stali sme sa priamymi svedkami boja medzi humánnymi a antihumánnymi prístupmi, ktoré presadzujú hegemoniu nového svetového poriadku na ďalšie tisícročie. Vo vyspelých častiach sveta sa do popredia pretláča najmä liberálno-trhová koncepcia s dominantnou úlohou nadnárodných korporácií, avšak v rozvojovom svete ide o fundamentalistickú koncepciu, realizátorom ktorej sú prevažne konzervatívne a protipokrokové organizácie častokrát podporované niektorými východnými náboženskými spoločenstvami, prípadne niektorými západnými ultrapravicovými silami. Pre pozitívny vývoj ľudstva na tejto planéte by sa do popredia mala presadiť humanistická koncepcia, v ktorej dominantným tvorcom by mala byť humanitná inteligencia, cirkev i eticky orientované medzinárodné organizácie. Základnými princípmi tejto koncepcie by mal byť jednoznačne princíp slobody, rovnosti, solidarity a empatie, ktoré vyústia zákonite do princípu sociálnej spravodlivosti predstavujúceho podstatu vyrovnaného sveta bez výrazných rozdielov, útlaku, chudoby a podpornými silami by sa mali stať marginalizované skupiny obyvateľstva a antiglobalistické skupiny. Vo svojej podstate by malo ísť o návrat k národným suverénnym štátom.¹

Tieto skutočnosti sa odrážajú aj v sociálnej ochrane obyvateľstva, ktorá je ovplyvnená tak historickým, ako aj ekonomickým vývojom, filozofickými názormi, sociologickými i politickými aspektami, ale predovšetkým rozvojom základných práv a slobôd, ktoré našli svoje vyjadrenie v ústavách jednotlivých krajín Európskej únie, Slovensko nevynímajúc.² V právnej forme sociálna ochrana (*bezpečnosť*) realizuje sociálne a hospodárske práva a zároveň súvisí s najvýznamnejšími a najstaršími hodnotami ľudského života a dôstojnosti³ každého človeka, jeho slobody, morálky, rovnosti, slušnosti a spravodlivosti.

1 Ľudský život a zdravie

Spôsob života, konkrétna práca, profesionálna činnosť, atď., to všetko je vyjadrením sociálnej podstaty človeka. V sociálnom prostredí pôsobí obrovské množstvo faktorov pôsobiacich (ne)priaznivo na rozvoj organizmu smerom k vývoju pozitívneho zdravia, vzdelania, tvorivej práce, telesnej integrity, kultúry, umenia, rekreácie, dobrých vzťahov so spolupracovníkmi a širším okolím, atď. Ľudský život a zdravie ako prejav rovnováhy, resp. stav dokonalého telesného, duševného a sociálneho uspokojenia, teda nielen neprítomnosti choroby alebo postihnutia, možno považovať za výsledok vzťahov medzi ľudským organizmom a sociálno-ekonomickými, fyzikálnymi, chemickými i biologickými faktormi životného prostredia, pracovného prostredia a spôsobu života.⁴ Zdravie ako životný proces sa neustále

¹ IVANIČKA, K.: *Globalistika*. vydavateľstvo IURA EDITION, edícia EKONÓMIA, Bratislava 2006, ISBN 80-8078-028-5, s. 84-85.

² TOMEŠ, I. a kolektív: *Právo sociálneho zabezpečenia*. Praha: Všehrad, 1993, ISBN 80-85305-25-9.

³ V zmysle čl. 22 a 25 Všeobecnej deklarácie ľudských práv pod ľudskou dôstojnosťou sa rozumie „právo každého na takú životnú úroveň, ktorá by bola v stave (schopná) zabezpečiť jeho zdravie a blahobyť, ako aj zdravie a blahobyť jeho rodiny, rátajúc do toho najmä výživu, šatstvo, byt a lekársku starostlivosť, ako aj nevyhnutné sociálne opatrenia; právo na zabezpečenie v nezamestnanosti, v chorobe, pri nespôsobilosti pracovať, v ovdovení, v starobe alebo v ostatných prípadoch straty zárobkových možností, ktoré nastali v dôsledku okolností nezávislých na jeho vôli“.

⁴ STANEK, V. a kolektív: *Sociálna politika*. Bratislava: Sprint dva, 2008, ISBN 978-80-89393-02-2, s. 305-309.

mení v závislosti od organizmu a prostredia. Ľudský život a zdravie sú absolútne a nemerateľné hodnoty a každý človek vo svojej podstate je jedinečný a nenahraditeľný. Ľudské zdravie a život predstavujú pre jednotlivca a jeho rodinu, ako aj pre celú spoločnosť aj ekonomické hodnoty. Reprodukcia pracovnej sily je bez zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a aktívneho odpočinku nemysliteľná. Zdravie ako prejav rovnováhy a choroba – porucha zdravia ako prejav narušenia rovnováhy medzi organizmom a prostredím predstavujú dynamický proces prebiehajúci v integrálnom systéme – človek a prostredie. Aj pracovné prostredie (*režim práce – dĺžka pracovného času, faktory fyzikálne, chemické, biologické, psychologické, dĺžka dovolenky, resp. jej čerpanie na liečenie krátkodobých ochorení, odpočinok – vykonávanie nočnej práce, resp. nadčasovej práce, výška príjmu – nezodpovedajúca produktivite práce, t.j. nízky príjem, atď.*), bytové podmienky i životné prostredie (*urbanizácia, industrializácia – negatívne sociálno-patologické javy, ekologické riziká*), majú priamy vplyv na telesné a duševné zdravie každého človeka. Uvedené podmienky, najmä akú sú negatívneho charakteru, častokrát spôsobujú dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav, zdravotné postihnutie, invaliditu a taktiež aj znevýhodnenie na trhu práce. Takto postihnuté subjekty sa zaraďujú medzi tzv. ohrozené, resp. znevýhodnené alebo rizikové skupiny osôb, medzi ktoré zaraďujeme okrem tehotných žien, osôb s rodičovskými povinnosťami, absolventov škôl a osôb v preddôchodkovom veku, aj osoby so zdravotným postihnutím.

2 Pojem zdravotné postihnutie

Zdravý človek si častokrát uvedomí a spozná hodnotu svojho zdravia len vďaka chorobe (*Herakleitos*). Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (*WHO*) v spolupráci so Svetovou bankou (*WB*) vo svete žije viac ako 1 miliarda ľudí s nejakou formou zdravotného postihnutia (*tj. cca 15 % svetovej populácie*), pričom 50 % z nich je starších ako 60 rokov a približne 2 až 4 % majú takú formu postihnutia, ktorá významne obmedzuje ich každodenný život.⁵ V Európskej únii (*EÚ*) trpí nejakou formou zdravotného postihnutia od mierneho po závažné okolo 80 miliónov ľudí, t.j. každý šiesty človek EÚ.⁶ Väčšina týchto osôb často nemá vôbec možnosť zúčastňovať sa spoločenského a hospodárskeho života, a to nielen z dôvodu fyzických alebo iných prekážok (*bariér*), ale častokrát aj z dôvodu diskriminácie.⁷ Osoby so zdravotným postihnutím nepredstavujú homogénnu skupinu.⁸

Vymedzenie pojmu zdravotného postihnutia (*disability*) sa neustále vyvíja a preto je aj pomerne komplikované. V súvislosti s pojmom zdravotného postihnutia sa môžeme stretnúť aj s pojmom „hendikep“ (*handicap*), ktorý vymedzuje „*stratu alebo obmedzenie príležitostí mať rovnaký podiel na živote spoločnosti ako ostatní. Ide o nezhodu medzi osobou s postihnutím a prostredím. Dôraz kladie na nedostatky prostredia a niektorých druhov organizovanej činnosti spoločnosti (napr. šírenie informácií, dorozumievanie, vzdelávanie,*

⁵ REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D.: *Zdravotné postihnutie – fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava, 2012, ISBN 978-80-970993-9-8. 75 s.

⁶ <http://europa.eu/rapid/press-release-IP-16-1654-sk.htm>. European Commission – PRESS RELEASES – Press release – Komisia ví...

⁷ Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020. s. 5.

⁸ KOMENDOVÁ, J.: *Úprava pracovných podmienok osôb se zdravotným postihnutím v medzinárodných dokumentech*. In: Časopis pro právní vědu a praxi /online/ 2008, roč. 16, č. 1. s. 41 a 42. Dostupné na: <https://www.law.muni.cz/dokumenty/2770>.

atď.), ktoré zdravotne postihnutým osobám bránia, aby ich využívali vo svoj prospech za rovnakých podmienok“.⁹

Pojem zdravotné postihnutie možno vymedziť aj ako výsledok vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a bariérami v prostredí, ktoré im bráni plnohodnotne sa zúčastňovať na živote v spoločnosti na rovnakom základe s jej ostatnými členmi.¹⁰ Súdny dvor Európskej únie v právnej veci Chacón Navas¹¹ rozlíšil pojem choroba a zdravotné postihnutie a prvýkrát zadefinoval, že „zdravotné postihnutie nie je chorobou,.....a na to, aby išlo o zdravotné postihnutie, musí byť pravdepodobné, že toto obmedzenie bude dlhodobé“. Zdravotné postihnutie sa chápe ako medicínsky model zdravotného postihnutia a zároveň aj ako model sociálny, pretože ide o neschopnosť spoločenského prostredia prispôbiť sa potrebám ľudí s postihnutím alebo oslabením určitej osobnej schopnosti. Súdny dvor sice vylúčil vzájomnú zameniteľnosť pojmov zdravotné postihnutie a choroba¹² avšak ich vzájomný vzťah nevysvetlil.

Po 2. svetovej vojne sa začal presadzovať názor, že osobe so zdravotným postihnutím je potrebné nielen pomáhať, ale je potrebné ju aj začleňovať do spoločnosti. Z uvedeného je zrejmé, že z objektu sa stáva subjekt a osoba so zdravotným postihnutím je predovšetkým človekom a až na druhom mieste predstavuje objekt zdravotnej starostlivosti.

3 Medzinárodná právna úprava

Rozsah sociálnych práv determinovala po prvýkrát Všeobecná deklarácia ľudských práv ako prvý dokument svetového formátu, ktorá bola prijatá 10. decembra 1948 na III. Valnom zhromaždení OSN. Obdobným spôsobom sú obsiahnuté sociálne práva aj v Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (1966).¹³

V súvislosti s realizáciou zásady rovnakého zaobchádzania je problematika ochrany osôb so zdravotným postihnutím obsiahnutá aj vo viacerých dohovoroch Medzinárodnej organizácie práce (*d'alej len „MOP“*), ktoré Slovenská republika ratifikovala oveľa skôr, napr. Dohovor MOP č. 100/1951 o rovnakom odmeňovaní mužov a žien za prácu rovnakej hodnoty,¹⁴ Dohovor MOP č. 111/1958 o diskriminácii v zamestnaní a povolanií,¹⁵ ako aj Dohovor MOP č. 159/1983 o pracovnej rehabilitácii a zamestnávaní invalidných osôb,¹⁶ atď.

Široká ochrana sociálnych a hospodárskych práv je obsiahnutá aj v Európskej sociálnej charte (*d'alej len „ESCH“*) prijatej 18. októbra 1961 v Turíne, ktorá bola neskôr v roku 1996 revidovaná¹⁷ a pre Slovenskú republiku nadobudla platnosť 1. júna 2009. V súlade s článkom

⁹ Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (1993). s. 10.

¹⁰ Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, Preambula, písm. e) – oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z.

¹¹ Chacón Navas (C-13/05 zo dňa 11.07.2006, ods. 42 a 43).

¹² Chacón Navas (Rozsudok C-13/05 zo dňa 11.07.2006, ods. 44).

¹³ oznámenie č. 450/1990 Zb.

¹⁴ oznámenie č. 456/1990 Zb. a bod 37 oznámenia Ministerstva zahraničných vecí SR č. 110/1997 Z. z.

¹⁵ oznámenie č. 72/1985 Zb.

¹⁶ oznámenie č. 460/1990 Zb.

¹⁷ Pozri: oznámenie č. 329/1998 Zb. a oznámenie č. 273/2009 Zb.

K ods. 3 aj (revidovaná) Európska sociálna charta¹⁸ v článku 15 ustanovuje právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti. V zmysle uvedeného článku sa Slovenská republika zaviazala zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím bez ohľadu na vek, na povahu a pôvod ich zdravotného postihnutia, účinný výkon práva na nezávislosť, sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti, a to prostredníctvom prijatia najmä potrebných opatrení na poskytovanie poradenstva, výchovy a odborného vzdelávania a prípravy pre osoby so zdravotným postihnutím v rámci všeobecného systému všade, kde je to možné alebo, ak to možné nie je, prostredníctvom špecializovaných verejných alebo súkromných orgánov. Slovenská republika sa zaviazala k podpore prístupu týchto osôb k zamestnaniu prostredníctvom každého opatrenia, ktoré smeruje k nabádaniu zamestnávateľov najať a udržať v zamestnaní osoby so zdravotným postihnutím v obvyklom pracovnom prostredí, a prispôbiť pracovné podmienky potrebám osôb so zdravotným postihnutím alebo, ak to nie je možné z dôvodu ich zdravotného postihnutia, usilovať sa o to úpravou alebo vytvorením chránených zamestnaní podľa stupňa zdravotného postihnutia, pričom v určitých prípadoch také opatrenia môžu vyžadovať, resp. požiadať o pomoc špecializované umiestňovacie a podporné služby. Zároveň sa Slovenská republika zaviazala podporovať plnú sociálnu integráciu osôb so zdravotným postihnutím a ich účasť na živote spoločnosti, najmä prostredníctvom opatrení zahŕňajúcich technickú pomoc, ktorá je zameraná na prekonanie komunikačných prekážok a prekážok mobility, a ktoré im umožnia prístup k doprave, bývaniu, kultúrnym činnostiam a vo chvíľach vyplnenia voľného času.

Zásada rovnakého zaobchádzania ako ústavná zásada, nielen pokiaľ ide o štátnu príslušnosť, ale najmä z hľadiska pohlavia a ďalších kritérií, ktorými sú vek, sociálny pôvod, etnický pôvod, viera, náboženstvo, ale aj zdravotné postihnutie i odlišná sexuálna orientácia je pozitívnym vyjadrením zákazu diskriminácie a je obsiahnutá v článku 13 Zmluvy Európskeho Spoločenstva.¹⁹ Uzatvorením Amsterdamskej zmluvy sa zásada rovnakého zaobchádzania premietla aj do článku 141 Zmluvy, kde do bodu 4 sa premietol nový právny základ pre opatrenia pozitívnej diskriminácie zamestnancov podľa pohlavia - išlo napr. o problém spojený s kvóta systémom.²⁰ Zásada rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami tvorí obsahujú súčasť primárneho práva EÚ a taktiež je konkretizovaná v jednotlivých smerniciach EÚ.²¹

¹⁸ Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky o uzavretí Európskej sociálnej charty (revidovanej). Príloha k čiastke 95 – k oznámeniu č. 273/2009.

¹⁹ *Poznámka: Právo na rovnaké zaobchádzanie v oblasti pracovného práva neznamena iba rovnaké zaobchádzanie v prístupe k zamestnaniu, ale aj rovnaké zaobchádzanie pri výkone zamestnania vrátane profesionálneho postupu a pracovných podmienok. Avšak zásada rovnakého zaobchádzania neznamena rovnako zaobchádzať s nerovným. Plné vyjadrenie tejto zásady najmä v prípade osôb zdravotne postihnutých v žiadnom prípade neznamena elimináciu zvýšenej právnej ochrany, ani neprípustnosť kvóta systému v prístupe k zamestnaniu.*

²⁰ Podľa tohto článku „.....s cieľom plne zabezpečiť rovnaké zaobchádzanie s mužmi a ženami v pracovnom procese zásada rovnakého zaobchádzania nebráni členskému štátu zachovať alebo zaviesť opatrenia umožňujúce osobitné výhody menej zastúpenému pohlaviu pre ľahšie uplatnenie sa v odbornej pracovnej činnosti alebo prevenciu či kompenzáciu nevýhod v profesijnej kariére“.

²¹ Napr. v smernici č. 76/207/EHS na uskutočnenie zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami s ohľadom na prístup k zamestnaniu, odbornej príprave (odbornému výcviku), postupe v zamestnaní a vo vzťahu k pracovným podmienkam, v smernici č. 79/7/EHS o postupnom uskutočňovaní zásady rovnakého zaobchádzania mužov a žien v oblasti sociálneho zabezpečenia, v smernici č. 94/33/ES o ochrane mladých ľudí pri práci, v

Všeobecný právny rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani je ustanovený v smernici č. 2000/78/ES, pričom v zmysle odseku 20 tejto smernice vhodné opatrenia, t.j. účinné a praktické opatrenia by sa mali vykonať na prispôsobenie pracoviska zdravotnému postihnutiu, napr. prispôobením priestorov alebo úpravou pracovného zariadenia, úpravou pracovného času, rozdelením úloh alebo poskytnutím možností na odbornú prípravu a integráciu. Táto smernica predpokladá pozitívnu diskrimináciu v súvislosti so zdravotným postihnutím, ktorá je vo viacerých členských štátoch EÚ vyjadrená kvóta systémom. Podľa článku 5 tejto smernice zamestnávateľia majú vykonávať podľa potreby všetky opatrenia tak, aby osobe so zdravotným postihnutím umožnili účasť na pracovnej činnosti vrátane odbornej prípravy, pokiaľ také opatrenia nie sú pre zamestnávateľa neúmerným bremenom.²²

Problematika sociálnej ochrany zdravotne postihnutých osôb z hľadiska medzinárodných prameňov práva je obsiahnutá predovšetkým v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím,²³ ktorý pre Slovenskú republiku nadobudol platnosť 25. júna 2010 v súlade s článkom 45 ods. 2. založenom na základných zásadách obsiahnutých v čl. 3, t.j. na rešpektovaní prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb, nediskriminácii, na plnom a účinnom zapojení sa a začlenení do spoločnosti, rešpektovaní odlišnosti a prijímaní osôb so zdravotným postihnutím ako súčastí ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti, na rovnosti príležitostí, prístupnosti, rovnosti medzi mužmi a ženami, ako aj pri rešpektovaní rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovaní práva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity. Uvedené zásady sú ustanovené aj v Charte základných práv Európskej únie²⁴ v hlave I s názvom *Dôstojnosť*, v hlave II s názvom *Sloboda*²⁵, ale najmä v hlave III s názvom *Rovnosť*.²⁶

smernici č. 2000/43/ES o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na ich rasový a etnický pôvod.

²² Poznámka: V zmysle smernice sa bremeno nepovažuje za neúmerné, ak v rámci politiky zamestnanosti zdravotne postihnutých osôb je dostatočne kompenzované inými existujúcimi opatreniami, ako napríklad prispôobením priestorov, úpravou pracovného zaradenia, rozvrhom pracovného času, poskytnutím možností na odbornú prípravu a pracovnú integráciu. Ide v podstate najmä o opatrenia s cieľom prispôsobenia pracoviska zdravotnému postihnutiu.

²³ Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. - Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím.

²⁴ Charta základných práv Európskej únie. Úradný vestník Európskej únie (2010/C 83/02).

²⁵ Ide najmä o právo na slobodu a bezpečnosť (čl. 6), právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života, obydľia a komunikácie (čl. 7), právo na ochranu osobných údajov (čl. 8), právo uzavrieť manželstvo a právo založiť rodinu (čl. 9), právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženského vyznania (čl. 10), právo na slobodu prejavu a právo na informácie (čl. 11), právo pokojne sa zhromažďovať a slobodne sa združovať na všetkých úrovniach (čl. 12), právo na slobodu umenia a vedecké bádanie (čl. 13), právo na vzdelanie (čl. 14), právo na slobodnú voľbu povolania a právo na prácu (čl. 15), právo na slobodu podnikania (čl. 16).

²⁶ Ide o zásadu rovnosti premietnutú do zákazu akejkoľvek diskriminácie najmä z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických vlastností, jazyka, náboženstva, alebo viery, politického alebo iného zmýšľania, príslušnosti k národnostnej menšine, majetku, narodenia, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie (čl. 21), do rovnosti medzi mužmi a ženami vo všetkých oblastiach vrátane zamestnania, práce a odmeňovania (čl. 23), ale najmä premietnutie do práva na integráciu osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom využívania opatrení, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote, ktoré Únia uznáva a plne rešpektuje (čl. 26).

4 Vnútroštátna právna úprava

Ochrana ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím je obsiahnutá v ústavnom zákone č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza Listina základných práv a slobôd (*d'alej len „Listina“*) ako ústavný zákon Federálneho zhromaždenia Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky. V zmysle čl. 1 Listina²⁷ vychádza z nedotknuteľnosti a univerzálneho charakteru ľudských práv a v súlade s tým štát uznáva, prehlasuje a vytvára podmienky na ich realizáciu a potvrdzuje ich nescudziteľnosť a nezrušiteľnosť. V článku 3 je vyjadrený záväzok štátu zaručiť práva a slobody všetkým jednotlivcom bez akejkoľvek diskriminácie, a to aj napriek tomu, že uvedený článok neobsahuje výslovný zákaz diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia. Tento zákaz diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia je možné vyvodiť z dikcie slov „.....bez rozdielu.....iného postavenia“.²⁸

Právo na zvýšenú ochranu zdravia pri práci a na osobitné pracovné podmienky, ako aj právo na osobitnú ochranu v pracovných vzťahoch a na pomoc pri príprave na povolanie s tým, že podrobnosti ustanoví zákon je priamo ustanovené v čl. 29 Listiny.

Uvedené subjekty majú tie isté práva, ktoré sú obsiahnuté v Listine základných práv a slobôd, aj podľa článku 38 Ústavy Slovenskej republiky.²⁹

Podrobnosti o uvedených právach osôb so zdravotným postihnutím upravuje Zákonník práce – t.j. zákon č. 311/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov (*d'alej len „ZP“*) - zásadu rovnakého zaobchádzania zakotvuje najmä v článkoch 1 a 8 Základných zásad a v ustanovení § 13 ZP.³⁰ Možno konštatovať, že ZP vychádza zo smernice č. 76/207/EHS, ako aj zo smernice č. 2000/43/ES o rovnakom zaobchádzaní s osobami bez ohľadu na ich rasový alebo etnický pôvod, ako aj zo smernice č. 2000/78/ES, ktorá ustanovuje všeobecný rámec rovnakého

²⁷ Čl. 1 Listiny: „*Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti a v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremlčateľné a nezrušiteľné.*“

²⁸ V zmysle čl. 3 Listiny sa „**základné práva a slobody zaručujú všetkým bez rozdielu pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka...alebo iného postavenia**“.

²⁹ Pozri čl. 38 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy SR v znení neskorších predpisov: t.j. „.....osoby zdravotne postihnuté“ – t.j. fyzické osoby, ktoré z prirodzených (*tzn. biologických a zdravotných*) i spoločenských dôvodov sú oproti iným fyzickým osobám v určitej nevýhode - majú právo na zvýšenú ochranu zdravia pri práci a osobitné pracovné podmienky. Osoby zdravotne postihnuté majú zároveň právo na osobitnú ochranu v pracovných vzťahoch a na pomoc pri príprave na povolanie. Táto ohrozená, resp. riziková skupina osôb má uvedené práva voči štátu, ktorý má povinnosť jej tieto práva zabezpečiť.

³⁰ Čl. 1 ZP: „*Fyzické osoby majú právo na prácu a na slobodnú voľbu zamestnania, na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a na ochranu proti svojvoľnému prepusteniu zo zamestnania v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou pre oblasť pracovnoprávných vzťahov osobitným zákonom o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Tieto práva im patria bez akýchkoľvek obmedzení a diskriminácie z dôvodu pohlavia, manželského stavu a rodinného stavu, sexuálnej orientácie, rasy, farby pleti, jazyka, veku, nepriaznivého zdravotného stavu alebo zdravotného postihnutia, genetických vlastností, viery, náboženstva, politického alebo iného zmysľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia s výnimkou prípadu, ak rozdielne zaobchádzanie je odôvodnené povahou činností vykonávaných v zamestnaní alebo okolnosťami, za ktorých sa tieto činnosti vykonávajú, ak tento dôvod tvorí skutočnú a rozhodujúcu požiadavku na zamestnanie pod podmienkou, že cieľ je legitímny a požiadavka primeraná*“.

Čl. 8 ZP: „*...Zamestnancom so zdravotným postihnutím zamestnávateľ zabezpečuje pracovné podmienky umožňujúce im uplatniť a rozvíjať ich schopnosti na prácu s ohľadom na ich zdravotný stav ...*“.

zaobchádzania v zamestnaní a zárobkovej činnosti vrátane zákazu diskriminácie v závislosti od náboženstva, veku, zdravotného postihnutia a sexuálnej orientácie.

Významným prameňom práva upravujúcim postavenie osob so zdravotným postihnutím je aj zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (*antidiskriminačný zákon*) v znení neskorších predpisov, pretože vymedzuje základné pojmy, ako napr. „diskriminácia“,⁴⁸³¹ „priama i nepriama diskriminácia“, „obťažovanie“, ako aj „neoprávnený postih“. Zároveň vymedzuje prípady „prípustného rozdielného zaobchádzania“. Za dočasné vyrovnávacie opatrenia sa považujú najmä opatrenia

- a) zamerané na odstránenie sociálneho alebo ekonomického znevýhodnenia, ktorými sú nadmerne postihnutí príslušníci znevýhodnených skupín,
- b) spočívajúce v podporovaní záujmu príslušníkov znevýhodnených skupín o zamestnanie, vzdelávanie, kultúru, zdravotnú starostlivosť a služby,
- c) smerujúce k vytváraniu rovnosti v prístupe k zamestnaniu, vzdelávaniu, zdravotnej starostlivosti a bývaniu, a to najmä prostredníctvom cielených prípravných programov pre príslušníkov znevýhodnených skupín alebo prostredníctvom šírenia informácií o týchto programoch alebo o možnostiach uchádzať sa o pracovné miesta alebo miesta v systéme vzdelávania.

Podrobnosti o uvedených právach ohrozenej kategórií zamestnancov – tj. osôb so zdravotným postihnutím upravuje aj zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ďalšie právne normy upravujúce sociálne zabezpečenie, resp. sociálnu ochranu občanov, ako napr. zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia³² a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ako aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (*živnostenský zákon*) v znení neskorších predpisov a mnohé ďalšie zákony týkajúce sa najmä poskytovania štátnych sociálnych dávok, ako napr. 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, zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku v znení neskorších predpisov, atď. i dávok v hmotnej núdzi,

³¹ Napr. *diskrimináciou z dôvodu zdravotného postihnutia nie je objektívne odôvodnené rozdielne zaobchádzanie, ktoré spočíva v ustanovení podmienky zdravotnej spôsobilosti na prístup k zamestnaniu alebo podmienky na výkon určitých činností v zamestnaní, ak to vyžaduje povaha tohto zamestnania alebo činnosti. V zmysle novely⁴⁸ účinnej od 1. apríla 2013 (§ 8a ods. 1 zákona č. 32/2013 Z.z.) sa za diskrimináciu nepovažuje ani prijatie dočasných vyrovnávacích opatrení orgánmi verejnej správy alebo inými právnickými osobami smerujúcich k odstráneniu znevýhodnení vyplývajúcich z dôvodov rasového alebo etnického pôvodu, príslušnosti k národnostnej menšine alebo etnickej skupine, rodu alebo pohlavia, veku alebo zdravotného postihnutia, ktorých cieľom je zabezpečiť rovnosť príležitostí v praxi.*

³² Za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje osoba so zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %, pričom funkčná porucha predstavuje nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov - pozri: § 2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

napr. zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, atď.

Na základe medzinárodných, ako aj vnútroštátnych dokumentov možno pozorovať zmenu prístupu spoločnosti k zdravotne postihnutým osobám vychádzajúc z koncepcie rešpektovania zásady rovnakého zaobchádzania a rovnakých príležitostí umožňujúcich realizáciu všetkých ľudských práv na rovnakej úrovni ako v prípade „zdravých“ členov spoločnosti.

5 Pracovnoprávna ochrana zdravotne postihnutých osôb v Slovenskej republike

Osoby so zdravotným postihnutím patria k tzv. ohrozeným kategóriám na trhu práce, medzi ktoré sa v súčasnosti zaraďujú aj ženy a muži po päťdesiatke, tehotné ženy, ženy s malými deťmi, mladiství a absolventi škôl. Zamestnávateľia nemajú veľký záujem o zamestnávanie uvedených subjektov. Ak by sa v prípade týchto osôb dôsledne rešpektovala zásada rovnakého zaobchádzania, išlo by o negatívnu diskrimináciu. Z dôvodu zrovnoprávnenia tejto tzv. ohrozenej kategórie subjektov na trhu práce, najmä pracovnoprávna úprava uplatňuje výnimku zo zásady rovnakého zaobchádzania, čo je prejavom tzv. pozitívnej diskriminácie. Zvýhodnenie sa prejavuje najmä v osobitných pracovných podmienkach a ochrane pred prepustením a dojednáva sa v rámci individuálnych pracovných zmlúv.

Osobitný vzťah k zamestnávaniu osôb so zdravotným postihnutím je vo všeobecnosti obsiahnutý predovšetkým v čl. 8 Základných zásad Zákonníka práce. Zamestnávateľia v zmysle tohto článku sú zaviazaní povinnosťou robiť opatrenia v záujme ochrany života a zdravia zamestnancov pri práci a zodpovednosťou za škody spôsobené zamestnancom pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Zároveň zamestnávateľia majú povinnosť zamestnancom so zdravotným postihnutím vytvárať také pracovné podmienky, ktoré by im umožnili uplatniť a rozvíjať ich schopnosti na prácu so zreteľom na ich zdravotný stav.

Avšak je nevyhnutné zdôrazniť, že človek so zdravotným postihnutím nemusí byť invalidný a naopak, ako aj to, že invalidný dôchodok nemá nič spoločné s ťažkým zdravotným postihnutím.

5. 1 Pojem invalidita

Pojem invalidita z hľadiska rôznych vedných disciplín sa chápe a vymedzuje rozdielne. Napr. z hľadiska medicíny sa vychádza zo súvislostí medzi chorobou a možnosťami jej liečenia a z hľadiska práva ide o spoločenský jav, ktorého pojmové znaky sú definované a upravené v právnych predpisoch.³³ V bývalom Československu sa invalidita považovala a v súčasnosti v Slovenskej republike sa naďalej považuje za iný spoločenský jav ako choroba z dôvodu, že ide o jav trvalý alebo trvalejší, kedy občan spravidla mení svoj spôsob života a životné podmienky musí prispôbiť novej situácii. Choroba je považovaná za stav krátkodobý, t.j. prechodný, ktorý trvá kratšie ako 12 mesiacov, resp. do konca 52. týždňa od vzniku dočasnej

³³ MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín: HEURÉKA, August 2012, s.309.

pracovnej neschopnosti.³⁴ Na základe uvedeného sa hovorí o tzv. fyzickej invalidite, ktorá vychádza z fyziologického, resp. anatomicko-funkčného hodnotenia a vyjadruje stratu pracovnej sily a zhoršenie fyzických schopností v dôsledku straty alebo zhoršenia telesného orgánu alebo funkcie. V tomto prípade sa do úvahy neberú prípadné ekonomické, ani profesionálne dôsledky. Avšak o invalidite sa zvykne hovoriť aj ako „o predĺženej“ chorobe alebo ako o „predčasnej“ starobe. Vo svojej podstate invalidita vždy znamená pracovnú neschopnosť trvajúcu dlhšie ako jeden rok. To ale neznamená, že staroba musí invaliditu nevyhnutne vyvolať, pretože staroba síce spôsobuje postupné obmedzovanie pracovných schopností, ale nemusí vždy.³⁵ V týchto hodnoteniach sa hodnotí anatomicko-funkčná stránka, ako aj schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť. Koncepcia tzv. profesionálnej invalidity vychádzajú z hodnotenia zmien v profesionálnom živote postihnutého vo vzťahu k (ne)možnosti výkonu doterajšieho zamestnania v dôsledku zmeny zdravotného stavu a uplatňuje sa v menej vyspelých krajinách sveta. Vo vyspelých krajinách sa uplatňuje koncepcia tzv. všeobecnej invalidity, ktorá vychádza z príčinnej súvislosti medzi zmenou zdravotného stavu a nemožnosťou postihnutého uplatniť sa v akomkoľvek zamestnaní. V tomto prípade ide o bežne dostupné pracovné príležitosti v spoločnosti a do úvahy sa berie spravidla stupeň invalidity, profesionálna kvalifikácia postihnutého, jeho predchádzajúce zamestnania, ako aj ďalšie skutočnosti, ktoré môžu mať vplyv na rehabilitáciu, ako aj zárobok, ktorý môže postihnutý po rehabilitácii dosiahnuť.³⁶ V tomto prípade ide aj o kvalitatívne hodnotenie, z ktorého vychádza aj náš systém od roku 1957.³⁷ Pri posudzovaní invalidity je potrebná analýza nielen zdravotných aspektov, ale aj pracovnej a zárobkovej spôsobilosti a taktiež aj aspektov všeobecno-spoločenského charakteru.

Posudzovanie dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu občanov na účely invalidného dôchodku vykonávajú posudkoví lekári sociálneho poistenia príslušných pobočiek a ústredia Sociálnej poisťovne. Celkový počet prerokovaných prípadov na účely invalidity na základe údajov Sociálnej poisťovne, Ministerstva zdravotníctva SR i Štatistického úradu SR každoročne narastá.³⁸

Všetko súvisí s nevhodným pracovným a životným štýlom a tiež veľkým stresom. Ľudia nemajú na seba čas, stále sú v jednom kolobehu a nemajú žiadne relaxačné aktivity. Chýba im vhodný stravovací, pitný či spánkový režim a neexistuje ani prevencia a chýba aj program na rehabilitáciu. Lekári navrhujú zmenu životného štýlu – menej jesť, viac sa pohybovať a dopriať si dostatok spánku.

³⁴ § 34 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

³⁵ MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín: HEURÉKA, August 2012, s.310-312.

³⁶ KALENSKÁ, M. a kol.: *Československé právo sociálneho zabezpečenia*. Praha: Panorama, 1986, s. 221-222.

³⁷ *Poznámka: Do konca roka 1956 trval kvantitatívny systém hodnotenia invalidity, ktorý bol v neprospech človeka, pretože sa vychádzalo zo straty alebo zníženia funkcie jednotlivého poškodeného orgánu bez ohľadu na to, o akého zamestnanca, t.j. akej profesie išlo a postihnutý subjekt (fyzická osoba) nemohla zarobiť určité percento svojho doterajšieho zárobku. Bližšie pozri zákon č. 221/1924 Sb., zákon č. 99/1948 Zb., atď.*

³⁸ *Napr. Každý rok na Slovensku pribúda viac ako 22-tisíc invalidov.* <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/348182-rocne-pribuda-vyse-22-t.....10.3.2015>

Počet poberateľov invalidných dôchodkov z roka na rok rastie, avšak výška invalidných dôchodkov nominálne rastie iba nepatrne, ba dokonca z hľadiska reálneho klesá.³⁹

Choroba častokrát prechádza do invalidity, avšak nie vždy takto postihnutá osoba má nárok na invalidný dôchodok.⁴⁰ Vzhľadom na zánik inštitútu predĺženia obdobia poberania nemocenského na princípe dobrovoľnosti v rozsahu nad 52 týždňov, t.j. ešte ďalších 52 týždňov,⁴¹ kedy dochádzalo najmä k doliečovaniu pooperačných stavov a stavov po úrazoch, ako aj skrátenie ochranej lehoty zo 42 dní po skončení poistného pomeru len na 7 dní,⁴² v mnohých prípadoch osoby dlhodobo pracovne neschopné upadajú do hmotnej núdze, tj. do biedy a chudoby. Nevzniká im nárok na žiadnu sociálnu dávku, t.j. na invalidný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, ani starobný dôchodok (*ide o subjekty do 60 rokov veku*) a práve v období kritickej situácie svojho života zostávajú bez dostatku finančných prostriedkov na zabezpečenie ľudsky dôstojnej existencie a prepádajú sa do hmotnej núdze (*t.j. nevzniká im ani nárok na dávky pomoci v hmotnej núdzi z dôvodu, že vlastnia napr. byt, dom, auto, atď., avšak na ich udržanie si často požičiavajú peniaze a aj tieto prípady sú prejavom existencie vyše 3 600 000 obyvateľov, ktorí podliehajú exekúcii z dôvodu neschopnosti splácania svojich dlhov*).

5.2 Pojem zdravotne postihnutý zamestnanec (osoba, občan)

Na účely ZP za zamestnanca so zdravotným postihnutím⁴³ sa považuje zamestnanec uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu⁴⁴, ktorý svojmu zamestnávateľovi predloží rozhodnutie o invalidnom dôchodku.⁴⁵ V tejto súvislosti je nevyhnutné uviesť, že rozhodujúcou skutočnosťou nie je, či zamestnanec má nárok na invalidný dôchodok alebo nárok nemá. V rozhodnutí o invalidnom dôchodku výrok nemusí byť len kladný, t.j. že nárok na invalidný dôchodok vznikol, čo znamená, že invalidný dôchodok mu bol priznaný. Avšak výrok môže byť aj záporný v prípade, ak nárok na invalidný dôchodok mu nevznikol, čo znamená, že invalidný dôchodok mu bol zamietnutý. V žiadnom prípade uvedené skutočnosti nemajú vplyv na to, že by zamestnanec stratil postavenie osoby so zdravotným postihnutím, pretože z hľadiska poklesu zárobkovej činnosti už bol uznaný lekárskou posudkovou komisiou (*ďalej len „LPK“*) za invalidného. Z uvedeného vyplýva, že pre potreby ZP stačí splnenie iba prvej podmienky, a to, že pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % (*tj. aspoň, najmenej 41 %*) v porovnaní so zdravou fyzickou osobou a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok. Znamená to, že zamestnanec (*fyzická osoba*) bol uznaný za invalidného.

³⁹ K 30.11.2021 invalidný dôchodok poberalo 228 059 fyzických osôb. Priemerná výška invalidného dôchodku (s poklesom najviac 70 %) k 30.11.2021 bola v sume 225 € mesačne. In: <https://www.socpoist.sk/pocet-vyplacanych-dochodkov--v-mesiacoch-/3150s>.

⁴⁰ *T.j. vo väčšine prípadov nespĺňa dobu dôchodkového poistenia v zmysle § 72 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov – pozri MACKOVÁ, Z.: Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi. Šamorín: Heuréka, 2012, ISBN 978-80-89122-77-6, s. 312-321.*

⁴¹ Od 1.1.2004.

⁴² § 32 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov – účinný od 1.1.2011.

⁴³ § 40 ods. 8 zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce) v znení zákona č. 348/2007 Z. z. (ďalej len „ZP“) – účinný od 1.9.2007.

⁴⁴ § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

⁴⁵ § 70 a 72 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Uvedené vyplýva z ustanovenia § 70 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov v zmysle ktorého sa rozlišuje vznik nároku na invalidný dôchodok za súčasného splnenia troch základných podmienok, a to ak sa poistenec stal invalidným⁴⁶, získal počet rokov dôchodkového poistenia v zmysle § 72 tohto zákona⁴⁷ a ku dňu vzniku invalidity nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.⁴⁸

Na základe uvedeného môže vzniknúť situácia, že poistenec má pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav síce pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť napr. aj o 72 %, avšak nespĺňa podmienku počtu rokov dôchodkového poistenia, napr. invalidita vznikla vo veku 42 rokov a poistenec je poistený iba 8 rokov, pričom zo zákona musí byť poistený najmenej 10 rokov. Vzhľadom na pokles zárobkovej schopnosti je síce uznaný za invalidného, avšak nárok na invalidný dôchodok z dôvodu absencie počtu rokov dôchodkového poistenia mu nevznikne. V tomto prípade výrok rozhodnutia o invalidnom dôchodku je negatívny a znie, že „nárok na invalidný dôchodok nevzniká, resp. sa zamietá“, avšak aj napriek tejto skutočnosti v zmysle ustanovenia § 40 ods. 8 ZP v spojení s ustanovením § 71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, t.j. na účely ZP je potrebné zamestnanca považovať za zamestnanca so zdravotným postihnutím.

Pojem „občan so zdravotným postihnutím“⁴⁹ je obsiahnutý a vymedzený aj v zákone č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Na účely tohto zákona ide o občana, ktorý je uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu – t.j. podľa § 71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, podľa ktorého občan je invalidný, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti

⁴⁶ Prvá podmienka - *pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou – rozhoduje LPK – ide o uznanie za invalidného porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobu nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti zdravej fyzickej osoby na základe lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov, pričom sa prihliada na zostávajúcu schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť, zostávajúcu schopnosť prípravy na povolanie, možnosť poskytnutia pracovnej rehabilitácie alebo rekvalifikácie.*

⁴⁷ Druhá podmienka – *týka sa počtu rokov dôchodkového poistenia pre vznik nároku na invalidný dôchodok, a to takto - ak sa osoba stala invalidná vo veku 20 rokov - musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok menej ako jeden rok, ak sa osoba stala invalidná vo veku nad 20 rokov do 24 rokov – musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok najmenej jeden rok, ak sa osoba stala invalidná vo veku nad 24 rokov do 28 rokov – musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok najmenej dva roky, ak sa osoba stala invalidná vo veku nad 28 rokov do 34 rokov - musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok najmenej päť rokov, ak sa osoba stala invalidná vo veku nad 34 rokov do 40 rokov – musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok najmenej osem rokov, ak sa osoba stala invalidná vo veku nad 40 rokov do 45 rokov - musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok najmenej 10 rokov a ak sa osoba stala invalidná vo veku nad 45 rokov – musí byť poistená pre vznik nároku na invalidný dôchodok najmenej 15 rokov – účinné od 1.1.2010.*

⁴⁸ Tretia podmienka - *vyjadruje, že poistenec nemá nárok na starobný dôchodok alebo ani na predčasný starobný dôchodok – a to z dôvodu najmä nedovršenia dôchodkového veku – napr. v prípade muža 62 rokov pre nárok na starobný dôchodok a aspoň 60 rokov pre nárok na predčasný starobný dôchodok. V praxi často dochádza k situácii, že fyzická osoba môže dovŕšiť potrebný vek, ale chýba potrebná doba poistenia, napr. pri veku 60 rokov alebo 62 rokov veku musí byť najmenej 15 rokov dôchodkovo poistení, t.j. musí mať zaplatené poistné včas a v správnej výške, avšak túto podmienku nespĺňa, napr. je poistný len 14 rokov a 280 dní. (Poznámka: rok dôchodkového poistenia je 365 dní dôchodkového poistenia).*

⁴⁹ § 9 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (*t.j. od 41 %*), príp. podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Za dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav sa považuje taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok (*t.j. počas dočasnej pracovnej neschopnosti najdlhšie po dobu jedného roka má osoba – poistenec za splnenia zákonom stanovených podmienok nárok na dávku nemocenského poistenia, t.j. na nemocenské, po uplynutí tejto doby nárok na nemocenské zaniká*).⁵⁰

Občan so zdravotným postihnutím preukazuje invaliditu a percentuálnu mieru poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania rozhodnutím alebo oznámením Sociálnej poisťovne alebo posudkom útvaru sociálneho zabezpečenia podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tieto subjekty sa považujú zároveň aj za tzv. znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie.⁵¹ Do 30. apríla 2013 sa za tzv. znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie podľa § 8 ods. 1 písm. i) tohto zákona považovali aj občania, ktorí mali pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 20 %, ale najviac o 40 %. Osoby s týmto nižším poklesom ako 40 % sa nepovažovali za invalidných v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov a z toho dôvodu im nemohol ani vzniknúť nárok na invalidný dôchodok a nebolo možné ich považovať ani za osoby so zdravotným postihnutím. Od 1. apríla 2013 v zmysle novely⁵² došlo k zúženiu vymedzenia okruhu znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie s odôvodnením cielenej orientácie služieb zamestnanosti na najrizikovejšie skupiny na trhu práce. Avšak treba zdôrazniť, že práve fyzickým osobám, ktoré majú nižší pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (*t.j. v rozpätí od 20 % do 40 %*)⁵³ a od 1. mája 2013 nie sú

⁵⁰ § 33 zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

⁵¹ § 8 ods. 1 písm. h) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁵² zákon č. 96/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

⁵³ Pozri prílohu č. 4 k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov – *napr. komplikovaný chronický zápal stredného ucha (pokles 20 % – 40 %) v prípade zamestnanca pracujúceho v prievane – napr. v poľnohospodárstve, vo výrobe, resp. aj v oblasti hudby, ako aj nádory dýchacích ciest, pľúc a medzipleúc – po úplnom odstránení nádoru s obmedzením pľúcnych funkcií ľahkého alebo stredne ťažkého stupňa (pokles 10 % – 35 %) – napr. zamestnanec vo výrobe alebo aj v školstve, Crohnova choroba, celiakia (s obmedzením výkonnosti organizmu, poruchou výživy, pri nedostatočnej odpovedi na liečbu diétny režim) – (pokles 10 % - 40 %), malígny nádor podžalúdkovej žľazy po dosiahnutí stabilizácie spravidla po dvoch rokoch (pokles do 40 %), zhubný nádor prsníka po odstránení v štádiu 1 alebo po parciálnej resekcii (pokles 30 % - 40 %), zhubný nádor maternice po odstránení nádoru tela alebo krčka maternice (pokles 30 % - 40 %), zhubný nádor vaječníkov po odstránení (pokles 30 % - 40 %), infekčná artropatia, zápalová polyartropatia, reaktívne artritídy, metabolické artropatie dlhotrvajúce so subjektívnymi ťažkosťami, s postihnutím jedného alebo viacerých kĺbov s výrazným obmedzením organizmu (pokles 10 % – 35 %), osteoporóza, osteopatia, iné metabolické ochorenia chrčtice a kĺbov (pokles 10 % – 35 %), stavy po zlomeninách kostí lebky – stredne ťažká porucha mozgových funkcií (pokles 30 % - 40 %) – vo všetkých týchto uvedených prípadoch sa občan nepovažuje za osobu so zdravotným postihnutím a nemôže byť uznaný ani za invalidného, t.j. z medicínskeho i právneho hľadiska je zdravý a v prípade, ak je vedený na úrade práce, od 1.5.2013 sa už nepovažuje za znevýhodneného uchádzača o zamestnanie, a to aj napriek vážnym telesným, duševným poruchám, poruchám správania z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vzhľadom na pomerne veľké ťažkosti takto postihnutých občanov nájsť si adekvátne uplatnenie na otvorenom trhu práce zodpovedajúce ich zdravotnému stavu a aj kvalifikácii.*

považované za osoby so zdravotným postihnutím, ani za invalidné a z toho dôvodu im nemôže byť priznaný ani invalidný dôchodok a úrady práce im už nevenujú zvýšenú starostlivosť, pretože sa už nepovažujú za znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, sa značne sťažila životná situácia. V ich prípade dokonca došlo k absolútnemu zlyhaniu sociálnej ochrany a k vylúčeniu na okraj spoločnosti, pretože častokrát zostávajú nielen bez akejkolvek pomoci, ale predovšetkým bez akýchkoľvek finančných prostriedkov.⁵⁴

6 Sociálne zabezpečenie osôb so zdravotným postihnutím

Systém sociálneho zabezpečenia v Slovenskej republike pozostávajúci z troch hlavných systémov, a to sociálneho poistenia,⁵⁵ štátnej sociálnej podpory⁵⁶ a sociálnej pomoci⁵⁷ bol vybudovaný v zmysle európskej architektúry s cieľom hmotného zabezpečenia každého jednotlivca od narodenia až po smrť na ľudsky dôstojnej úrovni.

V prípade sociálneho poistenia došlo k najväčším zmenám vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím od 1. januára 2004, a to vo veci priznávania invalidného dôchodku z dôvodu uznania za invalidného a v prípade platenia poistného na sociálne poistenie vo veci percentuálnej výšky sadzieb poistného.

Poistenec je od 1. januára 2004 uznaný za invalidného, len ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Z uvedeného vyplýva, že došlo k zvýšeniu percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z 33 % na viac ako 40 %, t.j. najmenej o 41 % a najviac o 70 %, vo svojej podstate ide o tzv. bývalú čiastočnú invaliditu, prípadne o viac ako 70 %, kedy ide o tzv. plnú invaliditu.⁵⁸ Následkom zvýšenia percentuálneho

⁵⁴ T.j. viac ako 1 rok boli dočasne práceneschopné a preto im po uplynutí jedného roka od vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti a poberania nemocenského len vo výške 55 % denného vymeriavacieho základu nevzniká nárok na dávku v nezamestnanosti, môže im byť poskytnutá len dávka v hmotnej núdzi, avšak vzhľadom na vlastníctvo bytu, rodinného domu, resp. iného hnutelného alebo nehnuteľného majetku (napr. 18-ročného osobného auta) im nárok na dávku v hmotnej núdzi nevzniká a z dôvodu svojho zdravotného stavu nenachádzajú uplatnenie ani na trhu práce a práve z týchto subjektov mnohé končia v biede a chudobe, resp. aj smrťou – najmä v prípade ochorení zhubného (onkologického) charakteru, atď.

⁵⁵ Napr. zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, atď.

⁵⁶ Napr. 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, zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku v znení neskorších predpisov, zákon č. 561/2008 Z. z. o príspevku na starostlivosť o dieťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a o príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov, atď.

⁵⁷ Napr. zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁵⁸ Porovnaj s českou právnou úpravou: § 39 ods. 2 zákona č. 155/1995 S. o dôchodovom pojištění, t.j. 1. stupeň invalidity je od 35 % do 49 % poklesu zárobkovej schopnosti, 2. stupeň invalidity je od 50 % do 69 % a tretí stupeň invalidity je od 70 % a viac a v tomto prípade už ide o osobu s ťažším zdravotným postihnutím. Uvedené sa

poklesu o 8 % mnoho poistencov, ktorí mali (*od 1. januára 2004*) a aj v súčasnosti majú vážne zdravotné ochorenia už nie sú uznaní za invalidných a nemajú nárok na invalidný dôchodok, pretože podľa (nového) zákona o sociálnom poistení sú v podstate zdraví, avšak nemôžu vykonávať žiadne zamestnanie a nevzniká im ani nárok na žiadnu dávku z poistného systému, ba dokonca mnohokrát ani zo systému sociálnej pomoci, pretože majú majetok hnutelný alebo nehnuteľný, ktorým si (vraj) môžu riešiť svoju nepriaznivú sociálnu situáciu (*napr. dom, byt, poľnohospodársku pôdu, lesnú pôdu, úspory, atď.*). Niektorí z takýchto poistencov, ktorí zostávali (*a naďalej zostávajú*) bez akejkoľvek sociálnej pomoci, sa prepadli do biedy a chudoby (*stali sa bezdomovcami, príp. predávajú Nota Bene*), ba mnohí už ani nie sú medzi živými, pretože z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu zomreli.

Od 1. januára 2004 v sociálnom poistení sa zrušila výnimka zo zásady rovnakého zaobchádzania. Došlo k zrušeniu nižších percentuálnych sadzieb odvodov za zamestnancov so zdravotným postihnutím, ako aj v prípade SZČO – osôb so zdravotným postihnutím. Výsledkom je zhoršenie postavenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce z dôvodu zrušenia úľav a slovami zamestnávateľských subjektov ich „zdraženia“. Platná právna úprava podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov je dôkazom, že nemožno vždy rovnako zaobchádzať s nerovným, pretože dokonca môže dôjsť aj k priamej diskriminácii.

Domnievame sa, že tak ako v prípade zdravotného poistenia podľa zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení⁵⁹ v znení neskorších predpisov by bolo vhodné opätovne zaviesť znížené sadzby poistného v prípade osôb so zdravotným postihnutím do zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, t.j. tak, ako to bolo v zákone NR SR č. 274/1994 Z. z. o Sociálnej poisťovni v znení neskorších predpisov. Týmto spôsobom by sa osobám so zdravotným postihnutím – t.j. zamestnancom i SZČO – ako aj zamestnávateľom reálne zlepšila situácia na trhu práce a dosiahla by sa aj ich skutočná (reálna) rovnosť so zdravými zamestnancami a zdravými SZČO.

V systéme štátnej sociálnej podpory, resp. štátnych sociálnych dávok poskytovaných najmä rodičom starajúcich sa o malé, resp. nezaopatrené deti dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav dieťaťa posudzujú príslušné úrady práce, sociálnych vecí a rodiny. Vo väčšine prípadov dochádza len k dlhšiemu obdobiu poskytovania štátnej sociálnej dávky, avšak výška dávky sa nemení a zostáva rovnaká.⁶⁰

Systém sociálnej pomoci je doplňujúcim systémom sociálneho zabezpečenia, prostredníctvom ktorého sa riešia životné situácie, ktoré osoby nie sú schopné riešiť svojimi vlastnými silami alebo silami svojej rodiny a zabezpečuje oprávnené subjekty na minimálnej

premieta aj do skutočnosti, že Česká republika má najnižšiu mieru chudobného obyvateľstva v rámci krajín EÚ (2. miesto) – zdroj: Eurostat.

⁵⁹ T.j. v pozícii zamestnancov je to znížená sadzba zo 4 % na 2 % a zo strany zamestnávateľa z 10 % na 5 % a v prípade SZČO ide o zníženú sadzbu zo 14 % na 7 % - *pozri § 12 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov.*

⁶⁰ Napr. rodičovský príspevok v zmysle zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku v znení neskorších predpisov sa poskytuje až do šiestich rokov veku dieťaťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom, príspevok na starostlivosť o dieťa v zmysle zákona č. 561/2008 Z. z. o príspevku na starostlivosť o dieťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa taktiež poskytuje až do šiestich rokov veku dieťaťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom, atď.

úrovni, t.j. na úrovni životného minima,⁶¹ ktoré bolo v roku 1991 ustanovené ako spoločensky uznaná hranica príjmov, ktorá bola nevyhnutná pre spoločne hospodáriacu domácnosť určitej veľkosti a zloženia k uspokojovaniu základných životných potrieb. Osoby, ktorých príjem bol pod touto hranicou a ktoré si tento príjem vlastným pričinením nemohli zvýšiť vzhľadom na svoj vek, zdravotný stav alebo z iných vážnych dôvodov, sa nachádzali v hmotnej núdzi a mali právo na pomoc. Za životné minimum sa považovala suma na zabezpečenie výživy a ostatných osobných potrieb občana, ktorá bola určená podľa veku posudzovanej osoby a suma potrebná na zabezpečenie nevyhnutných nákladov na domácnosť bola určená podľa počtu osôb žijúcich v domácnosti. Avšak od 1. januára 2004 je životné minimum len základným inštitútom systému sociálnej pomoci, ktorý je určený v taxatívne ustanovenej sume pre plnoletú fyzickú osobu, ďalšiu spoločne posudzovanú plnoletú fyzickú osobu a pre nezaopatrené dieťa a slúži iba ako kritérium pre určenie, či je osoba a spoločne s ňou posudzované osoby v hmotnej núdzi a či jej vzniká nárok na pomoc v hmotnej núdzi.⁶² Avšak aj keď je osoba v hmotnej núdzi a vznikne jej nárok na pomoc, dávky v hmotnej núdzi, ktoré sa jej poskytujú, sa už do výšky súm životného minima nedorovnávajú.

Dávky v systéme sociálnej pomoci okrem dávok v hmotnej núdzi tvoria aj peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré sú taktiež naviazané na sumy životného minima vo forme jeho násobkov (*najviac 4, príp. 5-násobku*), avšak ak má fyzická osoba hnutelný alebo nehnuteľný majetok a príjmy vo vyššej sume, nárok na uvedené dávky jej nevzniká,⁶³ čo má v mnohých prípadoch za následok prepad do biedy a chudoby, t.j. do hmotnej a sociálnej núdze. Za najväčší problém možno považovať fakultatívny nárok na dávky z tohto systému, ako aj samotný inštitút životného minima v zmysle zákona č. 601/2003 Z. z. o životnom minime v znení neskorších predpisov, ktorý sa vo svojej podstate úplne zmenil.

Sociálna pomoc (*t.j. prostredníctvom dávok v hmotnej núdzi, peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ako aj sociálnych služieb*) musí byť poskytovaná tak, aby sa zabránilo sociálnemu vylúčeniu a sociálnej deprivácii z chudoby, najmä v prípade malých nezaopatrených detí, ako aj osôb so zdravotným postihnutím. Chudoba sa totiž považuje za jav, ktorý narúša sociálne vzťahy a je rizikovým faktorom pre každého človeka, osobitne pre sociálne slabšie subjekty, ktoré z rôznych dôvodov slobodu a rovnosť šancí nemôžu využiť. Systém sociálnej pomoci musí byť koncipovaný pozitívne, so snahou pomáhať ľuďom v hmotnej núdzi, s úctou, humanizmom, v dobrej viere a pri rešpektovaní ich jedinečnosti a ľudskej dôstojnosti.

⁶¹ Pozri a porovnaj zákon č. 463/1991 Zb. o životnom minime a zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁶² Výška životného minima pre plnoletú fyzickú osobu od 1.7.2021 v sume 218,06 € mesačne predstavuje len cca 24,70 % vo vzťahu k priemernej mzde v hospodárstve SR, ktorá za rok 2020 bola vo výške 1 133 € mesačne a dávka na zabezpečenie základných životných podmienok pre plnoletú fyzickú osobu v sume 67,80 € mesačne predstavuje len cca 6 % priemernej mzdy v hospodárstve SR za rok 2020 určenej vo výške 1 133 € mesačne. (*V európskych intencióch by malo ísť najmenej o 50 % priemernej mzdy v hospodárstve SR, t.j. výška životného minima pre plnoletú fyzickú osobu v SR by mala byť v sume 556,50 € mesačne a do výšky tejto sumy by sa jej mali poskytovať aj dávky v hmotnej núdzi na zabezpečenie základných životných podmienok, čo sa však nerealizuje*).

⁶³ Pozri zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov, zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ako aj zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi v znení neskorších predpisov.

Záver - návrhy de lege ferenda

Na základe uvedeného možno konštatovať, že súčasná platná právna úprava v Slovenskej republike upravujúca postavenie osôb so zdravotným postihnutím je v súlade s medzinárodnými záväzkami len čiastočne. Za najväčší problém možno považovať reálne naplnenie sociálnej ochrany týchto subjektov, čo je nesporne prejavom ekonomických, ako aj právnych, morálnych a etických hodnôt slovenskej spoločnosti vyplývajúcich z úcty k ľudskej dôstojnosti každého jednotlivca, vrátane každého človeka so zdravotným postihnutím (*t.j. nerešpektovania princípov rovnosti, slobody, sociálnej spravodlivosti a solidarity*).

Problémom platnej právnej úpravy týkajúcej sa tejto citlivej oblasti v podmienkach Slovenskej republiky je najmä absencia jednotných podmienok pre komplexné posudzovanie zdravotného stavu v zmysle Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia podľa odporúčaní Medzinárodnej zdravotníckej organizácie (*WHO*), ktorá bola schválená na 54. zhromaždení WHO v roku 2001 ako medzinárodný štandard na posudzovanie zdravia a zdravotného postihnutia, ako aj premietnutie Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež (*dokument WHO z roku 2006*), ktorá upravuje klasifikáciu podľa špecifických potrieb posudzovania funkčných schopností v prípade detí a mládeže od narodenia do 18 rokov veku a vytvára podmienky pre zavedenie včasnej diagnostiky a intervencie u detí s vrodenými poruchami, najmä detí s poruchami psychomotorického vývinu. Problém v praxi spôsobuje aj absencia jednotnej definície pojmu „osoba so zdravotným postihnutím“, pretože sa používajú rôzne vymedzenia, napr. podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov,⁶⁴ obdobné vymedzenie je v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov, avšak na účely zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP sa „za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím“ považuje osoba so zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy najmenej (*tj. aspoň*) 50 %, pričom funkčná porucha predstavuje nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov (*§ 2 cit. zákona*) v zmysle prílohy č. 3 tohto zákona a na účely zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách sa za občana odkázaného na pomoc inej osoby považuje občan, ktorého stupeň odkázanosti je II. – VI., posúdený v zmysle prílohy č. 6 tohto zákona. Z uvedeného jednoznačne vyplýva, že chýba jednotná definícia „nepriaznivého zdravotného stavu“, „invalidity“, „zdravotného postihnutia“, ako aj jednotné posudzovanie zdravotného a sociálneho stavu, tj. tá istá osoba je opakovane posudzovaná pre rôzne účely rôznymi inštitúciami – napr. pre zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, pre zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, pre zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, atď., čo v praxi osobám so zdravotným postihnutím spôsobuje obrovské problémy aj vzhľadom na ich zdravotné postihnutie (*napr. preprava, čas, ale aj nemalé finančné náklady*), nehovoriac aj o psychickej traume (*napr.*

⁶⁴ T.j. ide o osobu, ktorá má percentuálnu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej, duševnej poruchy alebo poruchy správania v dvoch pásmach, a to o viac ako 40 %, tj. od 41% najviac do 70 % a o viac ako 71 %, tj. nad 71 % v zmysle prílohy č. 4 tohto zákona (*doporučujeme zníženie percentuálneho poklesu zárobkovej schopnosti – vid' ako napr. v Českej republike*),

v zmysle jedného zákona sú uznaní za invalidných, avšak v zmysle iného zákona nemajú nárok na žiadnu dávku, atď.). Posudkové konanie dnes vykonávajú rôzne inštitúcie, a to verejnoprávna inštitúcia – Sociálna poisťovňa na účely zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, orgány štátnej správy – úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj orgány územnej samosprávy – obce, mestá, vyššie územné celky (VÚC).

Vzhľadom na uvedené nedostatky platnej právnej úpravy posudzovanie zdravotného a sociálneho stavu je vykonávané viacnásobne a je aj finančne nákladné (náročné), zdĺhavé, neefektívne, ba niekedy aj kontraproduktívne (napr. osoba, ktorá má pokles zárobkovej schopnosti 49 % na účely zákona o sociálnom poistení, tj. je uznaná za invalidnú, avšak v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia sa nepovažuje za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, pretože nemá mieru funkčnej poruchy aspoň 50 %, takže jej nevzniká nárok na žiadne kompenzačné príspevky a ani na žiadnu sociálnu službu).

Taktiež by malo dôjsť k prehodnoteniu tzv. kvóta systému, ktorý je v SR pomerne nízky (ak zamestnávateľ zamestnáva najmenej 20 zamestnancov a ak úrad práce v evidencii uchádzačov o zamestnanie vedie občanov so zdravotným postihnutím, v počte ktorý predstavuje len 3,2 % z celkového počtu zamestnancov, resp. ak zamestnáva občana so zdravotným postihnutím s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyššou ako 70 %, na účely plnenia povinného podielu si zamestnávateľ započítava, ako keby zamestnával troch takých občanov). Vo väčšine krajín EÚ je tento podiel povinného pracovného začlenenia osôb so zdravotným postihnutím vyšší, napr. vo Francúzsku – 6 %, v Poľsku – 6 %, v Nemecku – 5 %, v Maďarsku – 5 %, v Bulharsku – 4 %, v Rumunsku – 4 % (ak zamestnávateľ zamestnáva viac ako 50 zamestnancov).

Literatúra:

IVANIČKA, K.: *Globalistika*. vydavateľstvo IURA EDITION, edícia EKONÓMIA, Bratislava 2006, ISBN 80-8078-028-5, s. 84-85.

KALENSKÁ, M. a kol.: *Československé právo sociálneho zabezpečení*. Praha: Panorama, 1986, s. 221-222.

KOMENDOVÁ, J.: *Úprava pracovných podmienok osob se zdravotním postižením v mezinárodních dokumentech*. In: *Časopis pro právní vědu a praxi /online/* 2008, roč. 16, č. 1. s. 41 a 42. Dostupné na: <https://www.law.muni.cz/dokumenty/2770>

MACKOVÁ, Z.: *Princíp solidarity v práve sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky*. Bratislava 2001, ISBN 80-7160-141-1. s. 137.

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

MACKOVÁ, Z.: *Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Poistný systém v Slovenskej republike s príkladmi*. Šamorín: Heuréka, 2012, ISBN 978-80-89122-77-6. s. 165.

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 1/2011, ročník 94, ISBN 0032-6984. s. 25 – 65.

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. Materiály z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej v dňoch 24. – 25. novembra 2016 v Bratislave v rámci riešenia programu výskumu a vývoja APVV-15-0456 „Dlhodobé a recentné tendencie vývoja pozitívneho práva vo vybraných odvetviach právneho poriadku“*. Ústav štátu a práva SAV, Bratislava 2016, ISBN 978-80-89607-50-1. s. 36-53.

REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D.: *Zdravotné postihnutie – fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava, 2012, ISBN 978-80-970993-9-8. 75 s.

STANEK, V. a kolektív: *Sociálna politika*. Bratislava: Sprint dva, 2008, ISBN 978-80-89393-02-2, s. 305-309.

TOMEŠ, I. a kolektív: *Právo sociálneho zabezpečení*. Praha : Všehrad, 1993. ISBN 80-85305-25-9.

TRÖSTER, P. a kolektív: *Právo sociálneho zabezpečení*. 3. aktualizované a doplnené vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2000, ISBN 80-7179-856-8. s. 30.

Kontakt na autorku: JUDr. Zuzana Macková, PhD., Právnická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, e-mail: zuzana.mackova@flaw.uniba.sk.

SÚDNY PRIESKUM ZÁKONNOSTI PROTIPANDEMICKÝCH OPATRENÍ VO FRANCÚZSKU

JUDICIAL REVIEW OF LEGALITY OF ANTI-PANDEMIC MEASURES IN FRANCE

DANA JELINKOVÁ DUDZÍKOVÁ

Anotácia

Súdny systém musí aj počas núdzového stavu a nariadených protipandemických opatrení naďalej zaručovať právo na spravodlivý proces. Musí tiež jednotlivcom poskytovať účinné právne prostriedky v prípade, že vykonávatelia verejnej moci pri nariadení protipandemických opatrení porušia ich ľudské práva.

Kľúčové slová: *účinný súdny prieskum protipandemických opatrení, ochrana verejného zdravia, ľudské práva a slobody, systém brzd a protiváh*

Annotation

The judicial system must continue to guarantee the right to a fair trial even during a state of emergency and anti-pandemic measures. It must also provide individuals with effective remedies in the event that public authorities violate their human rights when ordering anti-pandemic measures.

Keywords: *effective judicial review of anti-pandemic measures, protection of public health, human rights and freedoms, system of checks and balances*

Je nesporné, že svet za posledné roky čelí novým výzvam spočívajúcim v potrebe prijatia efektívnych opatrení v boji s vírusom Covid-19. Takto prijaté opatrenia majú viaceré roviny: medicínsku, právnu, etickú, ekonomickú, sociologickú.

Európska komisia pre demokraciu prostredníctvom práva (Benátska komisia) vydala 16. apríla 2020 Súhrn stanovísk a správ Benátskej komisie k núdzovému stavu, z ktorého vyplývajú nasledovné závery týkajúce sa nevyhnutnosti zabezpečenia účinného súdneho prieskumu opatrení prijatých v núdzovom stave.

Pokiaľ ide o núdzový stav, Benátska komisia pripomína, že je nevyhnutné, aby ústava a legislatíva poskytovali mechanizmy – najmä parlamentný a súdny dohľad nad výkonnou mocou – aby nedošlo k zneužitiu mimoriadnych/núdzových právomocí vnútroštátnymi orgánmi.

Koncepcia núdzového pravidla je založená na predpoklade, že v určitých situáciách politickej, vojenskej a hospodárskej pohotovosti musí systém obmedzení ústavnej vlády ustúpiť pred zväčšením rozsahu právomocí exekutívy (vrátane vojenskej sily počas stanného práva). Núdzové pravidlo je však právny režim riadený zásadami zákonnosti založený na zásadách právneho štátu. Právny štát znamená systém, v ktorom musia orgány pôsobiť v rámci zákona a ich konanie podlieha preskúmaniu nezávislými súdmi. Inými slovami, právna istota jednotlivcov by mala byť zaručená.

Okrem parlamentu zohráva pri kontrole výsadných právomocí exekutívy v núdzových situáciách rozhodujúcu úlohu súdny systém, pretože prijíma rozhodnutia o zákonnosti vyhlásenia núdzového stavu a kontroluje zákonnosť osobitných núdzových opatrení. Navyše, súdny systém musí naďalej zaručovať právo na spravodlivý proces. Musí tiež jednotlivcom poskytovať účinné právne prostriedky v prípade, že vládni predstavitelia porušia ich ľudské práva.

Benátska komisia súhlasí s tým, že „keďže v parlamentnej demokracii je výkonná moc obvykle zložená z lídrov strán a iných vedúcich predstaviteľov strán, legislatívna kontrola nemusí byť v praxi dostatočne účinná na to, aby zabránila zneužívaniu výkonnej moci. V štáte založenom na zásadách právneho štátu musí byť preto legislatívna kontrola doplnená vhodnými a účinnými prostriedkami súdnej kontroly.“

Z predbežnej správy Benátskej komisie z 8. októbra 2020 o opatreniach prijatých v členských štátoch EÚ v dôsledku krízy Covid-19 a ich vplyv na demokraciu, právny štát a základné práva vyplýva, že súdne preskúmanie núdzových opatrení je ďalšou zárukou proti rizikám zneužitia právomoci výkonnej moci. Právo na spravodlivý proces a na účinné opravné prostriedky zakotvené v čl. 6 a 13 Európskeho dohovoru o ľudských právach sa naďalej uplatňujú počas núdzového stavu. To znamená, že jednotlivci, ktorých sa týkajú núdzové opatrenia, musia byť schopní napadnúť tieto opatrenia súdnou cestou. Opäť platí, že výkonnej moci môže byť poskytnutá rôzna miera voľnej úvahy, v závislosti od okolností, čo však nemusí viesť k faktickému popretiu individuálnych práv.

Súdny systém musí poskytovať jednotlivcom účinné prostriedky v prípade, že štátne orgány zasiahnu do ich ľudských práv. Súdne preskúmanie môžu vykonávať občianske alebo správne súdy, ako aj trestné súdy pri riešení penalizovaného porušenia núdzových právnych predpisov/opatrení.

Zo Správy o stave demokracie, ľudských práv a právneho štátu generálnej tajomníčky Rady Európy Marije Pejčinović Burić za rok 2021 zverejnenej 11. mája 2021 vyplýva, že čo sa týka fungovania súdneho systému počas Covid-19 krízy, v tejto súvislosti súdnictvo čelí viacerým výzvam vo vzťahu k tomu, aby kontrolovalo výkonnú moc. Správa upozorňuje, že v súvislosti s pandemiou existuje riziko, že členské štáty môžu prehliadnúť význam postavenia súdov, napríklad vo vzťahu k účinným opravným prostriedkom proti mimoriadnym opatreniam a sťažnostiam – a tiež z pohľadu ekonomiky. Už podfinancované súdne systémy zápasia s riešením problémov spôsobených pandemiou a existuje riziko, že súdne rozpočty sa môžu ďalej znižovať. Súčasťou správy je aj informácia, že Európska komisia pre efektívnu

justíciu prijala 10. júna 2020 Deklaráciu v súvislosti s výzvami súdnictva počas pandémie Covid-19, z ktorej vyplýva, že článok 5 a článok 6 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd musia byť chránené celý čas a sú osobitne dôležité počas krízy. Jedná sa o právo na slobodu a bezpečnosť a právo na spravodlivé súdne konanie. Ďalej sa v deklarácii uvádza, že kríza vyžaduje okamžitú a urgentnú odpoveď. Avšak každá reakcia na krízu musí byť striktne založená na princípoch právneho štátu a musí rešpektovať a chrániť ľudské práva. Covid-19 pandémia prináša možnosť zaviesť inovatívne naliehavé praktiky v súdnictve.

Le Conseil d'État – Štátna rada je najvyššia súdna inštancia správneho súdnictva vo Francúzskej republike. Štátna rada vydala 21. apríla 2021 bilančný materiál týkajúci sa ročného fungovania tohto súdu počas pandémie Covid-19. Z uvedeného materiálu vyplýva, že 22. marca 2020 sa konalo pred Štátnou radou prvé pojednávanie týkajúce sa Covid-19. Toto pojednávanie bolo začiatkom dlhej série rozhodovania a vyvažovania záujmu na ochrane zdravia a ostatnými slobodami.

Počas dvanástich mesiacov Štátna rada prerokovala 647 vecí na základe podaní jednotlivcov, asociácií či profesijných organizácií. Štátna rada uložila za posledných dvanásť mesiacov naliehavé opatrenia, niekedy počas 48 hodín, na kontrolu, či reštrikcie na slobodách nariadené z dôvodu verejného zdravia boli opodstatnené.

V 51 prípadoch Štátna rada nariadila zrušenie prípadne zmenu opatrení nariadených vládou alebo inými orgánmi výkonu verejnej moci. Išlo o prípady napríklad v nasledovných oblastiach: registrácia azylových žiadostí, demonštrácie, použitie dronov políciou, použitie termokarmier na školách, konanie bohoslužieb, nosenie rúšok v rizikových oblastiach, opatrenia týkajúce sa domovov dôchodcov.

Vo viac ako 200 prípadoch došlo k vyriešeniu veci počas pojednávania. Štátu boli pripomenuté jeho povinnosti alebo sporné opatrenia boli zmenené príslušnými orgánmi ešte pred vynesení rozhodnutia vo veci samej. V týchto prípadoch mohlo v konečnom dôsledku dôjsť k formálnemu zamietnutiu žaloby, avšak k vyriešeniu veci prispelo už pojednávanie vo veci samej. Z toho v približne 50 prípadoch pojednávanie prispelo k tomu, že vláda prijala zlepšenia svojich opatrení do praxe. Išlo napríklad o výnimku z pokút pre bezdomovcov, prípravu správ o dôsledku lockdownových opatrení na mentálne zdravie, vykonávanie školských športov.

Sudca pripomenul alebo špecifikoval štátu jeho povinnosti v asi 130 prípadoch, medzi ktoré patrili oblasti pomoci právnikom obdržať rúška, získanie riešenia pre Microsoft pre databázu informácií o zdravotnom stave *Health Data Hub* alebo v oblasti znovuoživenia divadiel v prípade zlepšenia stavu verejného zdravia. V 89 prípadoch sporné opatrenia už neboli v účinnosti alebo boli zrušené či modifikované orgánmi ešte predtým ako Štátna rada prijala rozhodnutie. Veľmi často už podanie žaloby samo postačilo na to, aby dotknuté authority zmenili opatrenia.

Na záver správy Štátna rada konštatuje, že za daného stavu, kedy je situácia ohľadom verejného zdravia stále znepokojujúca, Štátna rada pokračuje v monitoringu a kontrole krokov

štátu a iných orgánov prostredníctvom žalôb, ktoré jej doručujú. Konania, ktoré prebehli pred Štátnou radou, pokrývali všetky aspekty každodenného života vo Francúzsku.

Z 51 rozhodnutí Štátnej rady, v ktorých došlo k zrušeniu alebo zmene nariadených opatrení upriamujeme pozornosť na nasledovné rozhodnutia:

Použitie termokamier v škole – rozhodnutie z 26. júna 2020, č. 441065

Liga za ľudské práva iniciovala konanie pred Štátnou radou, výsledkom ktorého bolo nariadenie obci Lisses, aby prestala používať termokamery, ktoré boli umiestnené v školách v rámci boja proti šíreniu Covid-19. Domnieva sa, že to zjavne porušuje právo na rešpektovanie súkromného života žiakov a zamestnancov, na rozdiel od pevnej kamery inštalovanej v budove samosprávy, ktorej použitie nie je povinné.

Skutkový stav bol založený na tom, že v boji s epidémiou Covid-19 obec Lisses nainštalovala termokamery umožňujúce merať telesnú teplotu – jednu pevnú kameru pri vstupe do budovy samosprávy a jednu prenosnú kameru do školských budov v pôsobnosti obce. V tomto prípade sudca Štátnej rady poukázal na skutočnosť, že osoby vstupujúce do budovy samosprávy majú na výber, či sa podrobia zmeraniu teploty alebo nie, a že odmietnutie nemá za následok znemožnenie vstupu do budovy. Poukázal aj na skutočnosť, že v prípade zmerania teploty, tento akt nepodlieha žiadnej registrácii, žiaden pracovník nemanipuluje s kamerou a nemá prístup k výsledkom merania. V danom prípade teda sudca nezistil spracovanie osobných údajov podliehajúcich GDPR a zamietol žiadosť o ukončenie prevádzky tejto termokamery.

Na druhej strane sudca konštatoval, že použitie prenosných kamier v škole zbierajúcich osobné údaje o zdraví žiakov a zamestnancov bez ich súhlasu podliehajú GDPR, a to z dôvodu, že žiaci a zamestnanci sa musia obligatórne podrobiť zmeraniu teploty predtým ako vstúpia do budovy, a že v prípade zvýšenej teploty vzniká povinnosť opustiť budovu. Na základe toho sudca usúdil, že taký zber osobných údajov o zdraví je založený na automatickom spracovaní osobných údajov v zmysle GDPR.

Za stavu, kedy absentovala správa o odôvodnení preukazujúcom opodstatnenie použitia týchto kamier na účely verejného zdravia a kedy absentoval súhlas žiakov a zamestnancov vo vzťahu k spracovaniu ich osobných údajov, neboli splnené podmienky na povolenie takéhoto zaobchádzania s osobnými údajmi. Na základe toho obec Lisses zjavne nezákonne zasiahla do práva na rešpektovanie súkromného života žiakov aj zamestnancov, do ktorého patrí aj právo na ochranu osobných údajov a sloboda pohybu. Z tohto dôvodu bolo nariadené zastavenie používania predmetných termokamier v školách.

Použitie dronov na monitorovanie dodržiavania opatrení – rozhodnutie z 18. mája 2020, č. 440442

Liga za ľudské práva spolu s ďalšou asociáciou žiadali na správnom súde v Paríži nariadiť zastavenie používania policajných dronov s cieľom sledovania dodržiavania opatrení. Ich

žiadosť bola zamietnutá, tak podali odvolanie na Štátnu radu. Sudca Štátnej rady nariadil okamžité zastavenie dronov používaných na sledovanie dodržiavania zdravotných opatrení.

Parížske policajné riaditeľstvo sa v konaní pred súdom bránilo, že drony nepoužíva na identifikovanie osôb, ale výlučne na účely zisťovania verejných zhromaždení v Paríži, ktoré odporujú zdravotným opatreniam, na základe čoho možno podniknúť kroky na rozpustenie takých zhromaždení alebo evakuáciu dotknutých miest. Uviedli, že drony lietajú vo výške 80 až 100 metrov, bez možnosti vyhotovenia snímok a bez pamäťovej karty. Sudca však poznamenal, že použité drony sú vybavené optickým zväčšením a môžu lietať pod 80 metrov, čo umožňuje zhromažďovanie identifikačných údajov. Poznamenal, že drony nie sú vybavené žiadnym technickým zariadením, aby sa zabezpečilo, že zhromaždené informácie nemôžu viesť k identifikácii natočených osôb, a to na iné účely ako na identifikáciu verejných zhromaždení. Na základe toho sudca uviedol, že používanie dronov zahŕňa aj spracovanie osobných údajov a musí sa v tomto smere rešpektovať zákon. Berúc na vedomie, že zákonný rámec nebol dodržaný, nariadil preto štátu okamžite ukončiť sledovanie dronmi.

Povinnosť nosiť rúška – rozhodnutie z 6. septembra 2020, č. 443750, 443751

Dňa 28. augusta 2020, prefekt Dolného Rýna nariadil povinné nosenie rúšok na verejných a otvorených priestranstvách v 13 obciach departmentu s viac ako 10 000 obyvateľmi. 31. augusta 2020 boli prijaté podobné opatrenie pre mestá Lyon a Villeurbanne.

Štátna rada rozhodla, že povinnosť nosenia rúšok možno zaviesť na veľké územia, aby bola táto povinnosť konzistentná a ľahko uplatniteľná pre všetkých občanov. Tieto zväčšené okruhy však musia byť ohraničené a odôvodnené existenciou oblastí s vysokým rizikom kontaminácie. Nosenie rúšok preto možno uložiť pre husto osídlené mestá, ale v menej husto osídlených obciach sa musí obmedziť iba na centrum obce.

Z odôvodnenia rozhodnutia vyplýva, že šírenie vírusu Covid-19 sa zvýšilo v uvedených oblastiach, a že za súčasného stavu znalosti veci systematické nosenie rúšok na voľnom vzduchu je opodstatnené v prípade silnej hustoty ľudí alebo ak fyzický odstup medzi ľuďmi nemôže byť garantovaný. Sudca zdôraznil, že jednoduchosť a čitateľnosť povinnosti, ako napríklad povinnosti nosiť rúško, sú potrebné pre jej dobrú znalosť a správne uplatňovanie obyvateľmi. Je preto odôvodnené, aby nosenie rúšok bolo nariadené v obvodech dostatočne veľkých, aby pokryli rizikové zóny tak, aby ľudia jednoducho spoznali pravidlo, ktoré sa v danej oblasti aplikuje, a nemuseli rúška raz nasadzovať, inokedy sňať. Z tých istých dôvodov je potrebné, aby časové vymedzenie takejto povinnosti bolo stanovené jednotným spôsobom na príslušnú oblasť.

Limitácia počtu osôb na náboženských obradoch – rozhodnutie z 29. novembra 2020, č. 446930

Náboženské spoločnosti sa obrátili na Štátnu radu s urgentnou žiadosťou zrušenia vládou ustanoveného limitu 30 osôb účastných na náboženských obradoch v kostoloch. Obmedzenie bolo uložené dekrétom z 29. októbra 2020.

Sudca Štátnej rady nariadil vláde zmeniť uvedený limit do troch dní od doručenia nariadenia súdu tak, aby limity boli proporčné zdravotnému riziku zohľadňujúc rozlohu a kapacitu kostola. Uviedol, že náboženské obrady vystavujú ich účastníkov zvýšenému riziku nákazy z dôvodu, že priestor je uzavretý, obmedzenej veľkosti, s veľkým počtom ľudí, s kňazmi vykonávajúcimi obrad nahlas alebo spievajúc, s rituálnymi gestami predpokladajúcimi kontakt a premiestnenia účastníkov. Z uvedených dôvodov treba regulovať vstup a prítomnosť osôb s cieľom eliminácie nákazy. Sloboda vyznania musí byť daná do pomeru s cieľom ochrany zdravia vyplývajúcim z ústavy. Osobitosť náboženských obradov nestačí na to, aby sa ospravedlnil stropom 30 osôb uloženým všetkým náboženským obradom bez ohľadu na veľkosť kostolov. Sudca preto usúdil, že táto hranica je neprimeraná, pokiaľ ide o cieľ ochrany verejného zdravia, a že vláda závažne a zjavne nezákonne zasiahla do základnej slobody, ktorou je sloboda vyznania.

Schôdzka klienta s advokátom a zákaz vychádzania – rozhodnutie z 3. marca 2021, č. 449692

Na návrh Montpeliérskej advokátskej komory sudca Štátnej rady rozhodol, že cesta s cieľom stretnutia s advokátom musí byť povolená aj po 18-tej hodine. Sudca určil, že neustanovenie takejto výnimky počas zákazu vychádzania zakladá vážne a zjavne nezákonné porušenie základnej slobody na uplatňovanie práv pred súdom. V núdzovom stave bol nariadený zákaz vychádzania od 18ej do 6-tej hodiny rannej. Žiadna z výnimiek neumožňovala občanom cestu s cieľom návštevy profesionálneho právneho poradcu. Konzultácie na diaľku nie sú dostatočné vo všetkých prípadoch na garanciu dôvernosti medzi advokátom a jeho klientom. Bez určenia výnimky zo zákazu vychádzania je ťažké, a v niektorých prípadoch prakticky nemožné, získať prístup k advokátovi za podmienok, ktoré korešpondujú s požiadavkami práva na obhajobu, najmä pokiaľ ide o ľudí, ktorých pracovný čas je obmedzujúci, rozhovor s ich advokátom konferenčným hovorom z domu, aj pokiaľ by bol fyzicky možný, nie je dostatočný na zaistenie dôvernej konverzácie medzi advokátom a klientom, najmä pokiaľ ide o rodinné a osobné spory. Zákaz vychádzania vytvára nespravodlivé bremeno pre tých, ktorí sú účastníkmi súdneho konania. Preto sudca rozhodol, že absencia výnimky umožňujúcej ľuďom navštíviť profesionálneho právnik, osobitne advokáta, po 18-tej hodine s cieľom vykonania úkonov, ktoré nemôžu byť vykonané na diaľku, zakladá vážne a zjavne nezákonné porušenie práva na základnú slobodu vykonávať práva pred súdom.

Literatúra:

https://www.ustavnysud.sk/documents/10182/42829548/Suhrn+stanovisk+Benatskej+komi sie+k+nudzovemu+stavu_final.pdf/b5dca577-b19d-4d94-a005-0aeea881823d

https://www.ustavnysud.sk/documents/10182/42829548/CDL-AD%282020%29018_opatrenia+po%C4%8Das+COVID19_s+logom.pdf/1b914988-8c53-4287-a68c-31a6747d74f3

<https://www.coe.int/en/web/secretary-general/report-2021#page-0>

<https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/covid-19-retour-en-chiffres-sur-un-an-de-recours-devant-le-conseil-d-etat-juge-de-l-urgence-et-des-libertes>

<https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/cameras-thermiques-a-lisses-le-juge-des-referes-ordonne-de-mettre-fin-a-leur-usage-dans-les-ecoles>

<https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2020-05-18/440442>

<https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/le-port-du-masque-peut-etre-rendu-obligatoire-sur-l-ensemble-d-une-commune-si-celle-ci-comporte-plusieurs-zones-a-risque-de-contamination>

<https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2020-11-29/446930>

<https://www.conseil-etat.fr/Pages-internationales/english/news/the-conseil-d-etat-rules-that-it-must-be-possible-for-clients-to-see-their-lawyer-even-after-6pm-in-spite-of-the-curfew>

Kontakt na autorku: JUDr. Dana Jelinková Dudzíková, LL.M., Krajský súd v Bratislave, e-mail: jelinkova@advocare.sk.

VÝVOJ ČESKÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY SEXUÁLNÍCH DELIKTŮ

ENTWICKLUNG DER TSCHECHISCHEN GESETZLICHEN REGELUNG VON SEXUALDELIKTEN

PETR LOJAN

Anotace

Přehled trestů za tuto trestnou činnost na území Rakouska-Uherska a Československa do roku 1950. Na jedné straně je v průběhu let zachován poměrně přísný trest za sex s dětmi. Trest za násilný sex mezi dospělými vyjadřoval genderovou nerovnost, zejména v manželství.

Klíčová slova: trestní tresty, Rakousko-Uhersko, Československo

Anmerkung

Ein Überblick über die Bestrafung dieser kriminellen Tätigkeit auf dem Gebiet Österreich-Ungarns und der Tschechoslowakei bis 1950. Einerseits wurde im Laufe der Jahre eine ziemlich strenge Bestrafung von Sex mit Kindern beibehalten. Die Bestrafung von gewalttätigen Sex zwischen Erwachsenen drückte die Ungleichheit der Geschlechter aus, insbesondere in der Ehe.

Schlüsselwörter: strafrechtliche Sanktionen, Österreich-Ungarn, Tschechoslowakei

České trestní právo navazovalo na právní úpravu platnou v Rakousku-Uhersku v trestních zákonech z roku 1852, 1855 a 1878.

Patent císařský, daný 27. května 1852 (ř.z. 117), jímž byl prohlášen počínajíc od 1.9.1852, ve skutek uveden nové a pozdějšími zákony doplněné a více novými ustanoveními rozmnožené vydání zákoníku trestního o zločinech a těžkých policejních přestupcích z 3. 9. 1803, jakožto jediný zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích pro celou říši, vyjímajíc Hranici vojenskou (tak zněl název zákona platného a účinného na území dnešní České republiky v podstatě až do konce roku 1950).

Systematika rakouského trestního zákona byla zcela odlišná od současné, i když v podstatě obsahovala stejné instituty, jaké jsou platné v současném právu. Kupříkladu citovaný zákon obsahoval afekt, jakožto okolnost vylučující nebo zmírňující trestní odpovědnost. Rakouský zákoník se dělil na dva díly – první obsahoval trestnost zločinu, druhý trestnost přečinu a přestupku. Obě části obsahovaly škálu sexuálních deliktů.

Hlava čtrnáctá prvního dílu pojednávala o násilném smilstvu, zprznění a jiných těžkých případech smilstva. Ustanovení § 125 a násl. pojednávala o násilném smilstvu – blížícímu se našemu znásilnění – formou nebezpečného vyhrožování, násilí, lstivého omámení smyslů

a § 127 stanovil trestnosť znásilnění bezbranné ženy nebo ve stavu „bez sebe“ (ve stavu neschopnosti klást odpor), přičemž trest byl vysoký a odstupňovaný podle následků na zdraví a životě oběti. Pod § 127 bylo subsumováno i znásilnění dívky, která nedokonala 14. rok svého věku. Pohlavní zneužití v podstatě odpovídalo zprznění podle § 128, věková hranice činila 14 let věku, pohlaví nerozhodovalo. Za zločiny smilstva se považovala sodomie a pohlavní styk s osobami téhož pohlaví, přičemž se nevyžadovala soulož, ale „ jakékoliv zneužití těla k chlívným chtívčům“ (§ 129). Pohlavní styk mezi příbuznými v pokolení přímém se považoval za zprznění krve (§ 131). Naproti tomu § 132 upravoval svádění ke smilstvu osoby svěřené dohledu nebo vychování či vyučování. Trestem těžkého žaláře od 1 do 5 let bylo trestáno kuplířství, přičemž již tehdy platily mezinárodní dohody zakazující obchod se ženami (z roku 1910).

Hlava třináctá druhého oddílu pojednávala o přečinech a přestupcích proti veřejné mravopočestnosti. Sem spadaly činy „vzbuzující ošklivost a veřejné pohoršení, jakož i činy přičiňující se o rozšíření zkázy mravů, které mají obyčejně za následek nepořádky a prostopášnost“. Ustanovení § 501 upravovalo zákaz smilstva mezi příbuznými. Cizoložství se považovalo za trestný přestupek, který byl návrhový a mohl se vyšetřovat jen na návrh poškozeného „k žádosti strany uražené“, a to do 6 neděl od doby, kdy se uražená strana o cizoložství dozvěděla. Další zákonná ustanovení obsahovala zneužívání nezletilých příbuzných, nebo osob žijících v domácnosti.

Své době bylo poplatné ustanovení § 506 trestající „zmrhání pod slibem manželství“. Za tento přestupek bylo možno uložit tuhé vězení do tří měsíců. §§ 512 a následující postihovaly přestupky kuplířství poskytováním bytu nevěstkám, přemlouváním k takové „živnosti“ a dohazovačství. Veřejné pohoršení bylo podmínkou trestnosti hostinských, krčmářů a jejich zaměstnanců, poskytujících příležitosti ke smilstvu (§ 515). Ustanovení § 516 postihovalo necudné publikace a nejrůznější činy obdobné. Východiskem byla mezinárodní úmluva z roku 1912 o potírání necudných publikací (pornografií).

Trestní zákon č.86/1950 Sb. odstranil právní dualismus, který přetrvával po celou existenci Československé republiky a přinesl podstatnou koncepční změnu. Trestnost sexuální delikvence byla obsažena v sedmé hlavě, druhém oddílu, pojednávající o trestných činech proti svobodě a důstojnosti člověka (§§ 238 až 244).

Ustanovení § 238 obsahovalo skutkovou podstatu trestného činu znásilnění, která shrnovala použití násilí, pohnůžku násilí nebo využití bezbrannosti k donucení k souloži, přičemž se za soulož považovalo spojení pohlavních orgánů. Ostatní formy byly kvalifikovány jako omezení osobní svobody. Ke znásilnění mohlo dojít pouze na ženě.

Pohlavní zneužívání osoby mladší 15-ti let bylo trestné podle § 239, při zneužití závislosti podle § 240. Pachatelem mohl být nejen muž, ale i žena.

Komentář vysvětloval trestnost pohlavního styku s osobami téhož pohlaví (§241) a soulože mezi příbuznými (§ 242) bojem proti sexuálnímu zvrácenostem.¹

¹ Kol. autorů: *Trestní zákon – komentář*. Praha: Orbis, 1953, s. 429.

Na základě mezinárodních smluv zůstalo v trestním zákoně ustanovení o obchodu se ženami (§ 243), i když v praxi téměř nepřicházel v úvahu pro železnou oponu a nepropustnost hranic.

Pornografie byla trestná podle § 244 a novelou bylo zavedeno ustanovení §243a zakazující kuplířství.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb. v podstatě převzal předchozí koncepci. Obdobně, jako v jiných trestních zákonících byla i v československém trestním zákoně upravena problematika sexuální delikvence v jeho různých částech, nejen tedy v Hlavě osmé, obsahující trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti, kde trestné činy proti lidské důstojnosti tvořily oddíl druhý, což samo o sobě naznačuje, že trestní politika státu těmto otázkám nevěnovala příliš velkou pozornost, i když jinde ve světě docházelo v této oblasti v legislativě doslova k převratným změnám.

Tento zákon byl mnohokrát novelizován a přizpůsobován požadavkům probíhajícího společenského vývoje. V posledních desetiletích byla současně zpracovávána koncepce nové rekodifikace trestního zákona, která však dosud nebyla přijata a nevstoupila proto v platnost. Základní koncepce úpravy sexuální delikvence však zůstala zachována. Některé skutkové podstaty těchto trestných činů byly modernizovány a ustanovení § 244 bylo zcela zrušeno a došlo tak k dekriminalizaci homosexuality.

Postupně se zvýšila pozornost k účinnější úpravě sexuální delikvence, kupříkladu námětem pro trestnost prostituce, nicméně bez konkrétního výsledku. Významným podnětem pro rekodifikaci sexuální delikvence byly myšlenky Císařové, která zdůraznila nezbytnost a aktuálnost sladění české úpravy s evropskými trendy a jejíž základní myšlenky došly vyjádření v tzv. Euronovele trestního zákona provedené zákonem č. 134/20021 Sb., která nahradila ustanovení § 205 a § 246 tr. zák.²

V této souvislosti je nutno připomenout kritická slova prof. Císařové přednesená na 11. celostátním kongresu k sexuální výchově PARDUBICE 2003, kde uvedla, že trestné činy v sexuální oblasti nejsou z hlediska přesnosti a správnosti řádně formulovány, chybí celková koncepce a právní úprava je velmi nesourodá a kusá. Delikty z této oblasti jsou uváděny v II. oddíle trestných činů proti svobodě a lidské důstojnosti, nemají samostatné postavení ve zvláštní části a některé delikty ze sexuální oblasti jsou i v jiných hlavách trestního zákona. Koncepční nedostatky odstranil až následující trestní zákon a trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti koncentroval do Hlavy III. zvláštní části.³

Hlava pátá obsahovala mimo jiné trestné činy hrubě narušující občanské soužití též v § 204 skutkovou podstatu kuplířství. Šlo o provedení Mezinárodní úmluvy o potlačování a zrušení obchodu s lidmi a vykořisťování prostituce jiného z 2. 12. 1949. Trestný čin spočíval v zjednání, přiměnění a svedení jiného k provozování prostituce nebo kořistění z prostituce provozované jinou osobou.

² CÍSAŘOVÁ, D.: *Ke koncepci postihu trestných činů proti lidské důstojnosti*. In: Trestní právo 5, 3, 2001.

³ CÍSAŘOVÁ, D.: *Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti*. In: Sborník referátů z 11. kongresu k sexuální výchově PARDUBICE, 2003, s. 9.

Sama prostituce nebyla trestná a pokud vzbudila veřejné pohoršení, mohlo jít maximálně o přestupek podle § 47 odst. 1 písm. c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích.⁴ Tato právní úprava byla předmětem časté odborné diskuze.⁵

Podstatou tohoto trestného činu je parazitování na jednání jiných osob, které jsou často bezmocné - kupříkladu děti, cizí občanky zlákané příslibem lukrativního zaměstnání a pod. Společenská nebezpečnost byla vyjádřena přísnější kvalifikací skutku.

Tento trestný čin měl vazbu na jinou trestnou činnost, kupř. ohrožování výchovy mládeže (§ 217), obchodování s lidmi (§ 232a), kuplířství (§ 204).

Tím, kdo kořistil z prostituce mohl být nejen pasák či ochránce prostitutky ale i řidič, který vozí prostitutku za zákazníky, noční vrátný v hotelu a podobně.

Trestnost pornografie byla upravena v § 205 pod názvem „ohrožování mravnosti“ zařazené do hlavy páté upravující trestné činy hrubě narušující občanské soužití, kam byla zařazena i trestnost příživnictví (§ 203) a kuplířství (§ 204). Naproti tomu v hlavě šesté byl zařazen trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže (§ 217) tím, že pachatel úmyslně nebo i z nedbalosti, vydá osobu mladší 18 let nebezpečí zpusnutí tím, že ji umožní vést zahálčivý život nebo nemravný život nebo ji k takovému životu svádí. Zdůrazňovalo se, že nemravný život je v rozporu se zásadami socialistické morálky a zájmy chráněnými trestními předpisy jako je pohlavní promiskuita, prostituce podobně.

Ohrožování mravnosti (§ 205) vycházelo z dřívější tradiční koncepce „veřejné mravnosti“, která by měla být hájena a chráněna. Formulace této skutkové podstaty týkající se uvádění do oběhu, rozšiřování, veřejného zpřístupnění, výroby nebo dovozu pornografií nasvědčuje novému pojetí zařazení do Hlavy III mezi trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.

V roce 2000 byl přijat 2. Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte a obchodu s dětmi, dětské prostituci a dětské pornografii požadující, aby členské státy přijaly rázná opatření proti této závažné trestné činnosti. Na základě tohoto mezinárodního dokumentu byl vypsán výzkumný projekt, který měl zhodnotit požadavky mezinárodních standardů a jejich promítnutí ve vnitrostátní legislativě. Řešení této problematiky vyžaduje interdisciplinární spolupráci, proto je k tomuto tématu poměrně četná literatura.⁶

Postupně se zvýšila pozornost k účinnější úpravě sexuální delikvence, kupříkladu námětem pro trestnost prostituce, nicméně bez konkrétního výsledku. Významným podnětem pro rekodifikaci sexuální delikvence byly myšlenky Císařové, která zdůraznila nezbytnost a aktuálnost sladění české úpravy s evropskými trendy a jejíž základní myšlenky

⁴ ŠÁMAL, P. a kol.: *Trestní zákon, komentář*. Praha: C.H. Beck, 2001, s. 1062.

⁵ MITLÖHNER, M.: *K pojmu prostituce v připravovaném trestním zákoně*. In: *Trestní právo 1/2004*, MITLÖHNER, M.: *Vybrané aspekty prostitučního chování*. In: *Zdravotnictví a právo 4, 2004*.

⁶ Blíže viz. MITLÖHNER, M.: *Komerční sexuální zneužívání dětí*. In: *Sborník z XV. Bohnických sexuologických dnů*, Praha: CERM, 2003, s. 19.

došly vyjádření v tzv. Euronovele trestního zákona provedené zákonem č. 134/20021 Sb., která nahradila ustanovení § 205 a § 246 tr. zák.⁷

V druhém oddílu hlavy osmé byly upraveny skutkové podstaty trestných činů proti lidské důstojnosti. Komentář dodává, že se jedná o trestné činy proti lidské důstojnosti zejména ve sféře pohlavní. Jsou to znásilnění (§ 241), pohlavní zneužívání (§§ 242 a 243), pohlavní styk s osobou téhož pohlaví (§ 244), soulož mezi příbuznými (§ 245) a obchodování se ženami (§246). Komentář k § 244 dodává, že k trestnosti pohlavního styku s osobou téhož pohlaví byly vzneseny z lékařských kruhů četné námitky, jímž nelze upřít oprávnění. Proto osnova § 244 trestně stíhá pohlavní styk s osobou téhož pohlaví, při kterém se stýká pachatel, který dovršil 18. rok svého věku, s osobou téhož pohlaví zneužívaje její závislosti a dále pachatel, který za takový pohlavní styk přijme nebo poskytne úplatu anebo takovým stykem budí veřejné pohoršení.

Skutková podstata znásilnění (§ 241) byla formulována poměrně široce, což umožňovalo materiální pojetí trestného činu, kde přes stupeň nebezpečnosti pro společnost bylo možné relativně dobře aplikovat toto ustanovení na nejrůznější prakticky realizované skutky obsahující násilné dosažení pohlavního styku. Přitom jako násilí bylo chápáno i zneužití bezbrannosti oběti.

Tato skutková podstata postihovala jednání, kdy pachatel, násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí donutí jiného k souloži nebo k jinému obdobnému pohlavnímu styku, nebo k tomu využil bezbrannosti oběti. Z této formulace § 241 tr. zákona vyplývalo, že postihovalo široký rozsah agresivních sexuálních činů, vztahovalo se na různé formy jednání, včetně zneužití spánku jiné osoby k souloži nebo k jinému obdobnému pohlavnímu styku.

Soulož byla v komentářích vysvětlována tradičně a s odkazem na judikát R 6/1984.

Kvalifikovaná skutková podstata zahrnovala případy, jednalo-li se o oběti mladší osmnácti let, o osoby mladší patnácti let, způsobení těžké újmy na zdraví či způsobení smrti, kterou je však nutno odlišovat od sexuální vraždy.

V tomto zákoně ale i nadále chybělo ustanovení, které by obecnějším způsobem postihovalo sexuální delikty tak, jak je tomu v zahraničních kodexech. To se objevuje až v současné právní úpravě jako sexuální nátlak.

Nicméně v průběhu platnosti tohoto trestního zákona se scéna sexuálního násilí podle kriminologické a viktimologické literatury mění a dochází k novým projevům tzv. nekoitálního násilí.

Nové poznatky přednesla Čírtková, která a zdůraznila, že dosavadní formy sexuálního násilí představují pouze tvrdé formy kontaktní agrese pachatele vůči oběti, jako jsou sexuální vraždy, znásilnění či sexuální zneužívání, tedy jasně kriminalizované jevy. Povědomí o tom, že existují také měkčí formy sexuálního násilí vnesla až americká úprava tzv. sexual harassment, který je u nás spojen s pracovním právem a v praxi nepřinesla právní úprava očekávané výsledky. V kriminologii se nekoitální násilí člení do 2 hlavních tematických okruhů:

⁷ ČISAŘOVÁ, D.: *Ke koncepci postihu trestných činů proti lidské důstojnosti*. In: Trestní právo 5, 3, 2001.

- a) nejvíce prostudovaný je problém tzv. telefonního teroru, což je varianta sexuálního obtěžování - verbální erotiky
- b) nové jevy zahrnované do tzv. "stalking" (možno přeložit jako slídění)⁸

Nekontaktnímu násilí je třeba předcházet a sledovat pro hodnocení pachatele, které může svoje jednání stupňovat až k těm nejtvrdějším formám.

Telefonní teror sleduje za cílů vyděsit oběť, způsobit jí šok, případně ji přimět k autoerotickým a autoagresivním praktikám. Většina obětí se chová poslušně. Pro omezení a včasné zamezení další delikventní činnosti pachatele je významné včasné oznámení tohoto obtěžování a doporučení vhodné strategie.

Stalking čili slídění je vlastně obscení obtěžování, které prudce ztěžuje kvalitu života a soukromí oběti. Může jít kupříkladu o uveřejnění náhodně vybraných intimních partií na internetu. Nechtěná prezentace byla na základě trestního oznámení dotčených obětí kvalifikována jako útok na lidskou důstojnost a podnítila diskusi odborníků na téma jak toho jednání právně kvalifikovat.

V naší literatuře můžeme nalézt mnohé podněty, avšak z hlediska práva se o nových jevech vůbec neuvažuje, ačkoliv by měly být zahrnuty do oblasti sexuální delikvence a postih by nemusel být složitý a náročný - asi tak, jako je tomu u trestných činů vydírání, útisku či poškozování cizích práv.⁹

Současný trestní zákoník č. 40/2009 Sb. přinesl zásadní formální i obsahové změny. Do Hlavy III. byly soustředěny trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti u kterých byla explicitně vyjádřena charakteristika a objekt těchto trestných činů. Kromě toho jsou některé trestné činy se sexuální motivací s ohledem na jejich objekt zařazeny do Hlavy II. a IV.

Kontakt na autora: PhDr. Petr Lojan, PhD., MBA, Univerzita Hradec Králové, e-mail: lojan.petr@seznam.cz.

⁸ ČÍRTKOVÁ, L.: *Nekoitální násilí sexuální povahy*. In: Sborník z XV. Bohnických sexuologických dnů, Praha: CERM 2003, s. 57.

⁹ VAŠKOVSKÝ, R.: *Peripetie a důsledky sexuálního násilí*, s. 87 in sborník z XIV. Bohnických sexuologických dnů, Praha: CERM, 2002.

PARDUBICKÝ KONGRES

Ve dnech 14. a 15. října 2021 se v Pardubicích uskutečnil tradiční, již 29. ročník mezinárodního kongresu PARDUBICE 2021, zaměřený především na problematiku lidské sexuality z hlediska pedagogiky, medicíny a práva. Jeho pořadatelem byla Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

Bohužel, stejně jako loňský ročník, byl i letošní kongres realizovaný formou on line s ohledem na hygienická opatření v souvislosti s pandemií COVID-19. I přes tento hendikep se akce zdařila a stala se tak, jako v předešlých letech, cennou studnicí nových poznatků a vědomostí v naznačených oblastech. Mezinárodní charakter kongresu vytvořili vedle účastníků z Česka kolegové a kolegyně z Polska, Rakouska a Slovenska.

Všech téměř 30 přednesených sdělení mělo vysokou odbornou a vypovídací úroveň a tak namátkou je třeba pro ilustraci tohoto sdělení upozornit alespoň na některé.

Bc. Leona Plášilová ve svém sdělení *Typologie pachatelů sexuálního zneužívání na internetu* podala zajímavý přehled o závažnosti, rozsahu a rozmanitosti tohoto jevu, vycházející z rozsáhlého výzkumného šetření.

V přednášce *Komparativní pohled na formy lidského soužití* PhDr. Petr Lojan, PhD., M.B.A. poukázal na klady a zápory alternativních forem k manželství, zejména z pohledu občanského práva.

Do polského právního prostředí účastníky kongresu uvedla Justyna Żylinska, PhD tématem *Žena jako pachatelka sexuálního zneužití nezletilé osoby*. Tematicky na toto sdělení navázal JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. informací o novele trestního řádu *Sexuální delikty a novela trestního řádu*.

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH v serii svých sdělení na téma *Abortus a terficialis legalis, Medicínsko právní úprava sterilizace osob a Obchodování s lidskými tkáněmi a orgány* podal fundovaný, vyčerpávající a srozumitelný výklad o právní problematice v naznačených oblastech.

Připomenutí zaslouží i přednáška JUDr. Jána Hrivnáka, MPH o problematice *Nucený sňatek jako součást účelového obchodování s lidmi a převaděčství*.

Z kongresu bude vydán tištěný sborník všech přednesených referátů a rovněž jeho text bude k dispozici na webu Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

Další, již 30. jubilejní ročník bude uspořádán 13. a 14. října 2022 v hotelu LABE v Pardubicích.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

KONFERENCIA „MEDICÍNA A PRÁVO – MINULOSŤ, PRÍTOMNOSŤ, BUDÚCNOSŤ III. ROČNÍK“

Dňa 17. decembra 2021 zorganizoval Inštitút medicínskeho práva v poradí už tretí ročník medicínsko-právnej konferencie s názvom „Medicína a právo – minulosť, prítomnosť, budúcnosť“.

Ide o pravidelné medicínsko-právne diskusné fórum organizované vždy v decembri pred Vianocami, pred najkrajšími sviatkami roka, keď sa snažia všetci ľudia dobrej vôle aspoň nachvíľu zastaviť a stráviť v kruhu svojich najbližších príjemné chvíle naplnené láskou, pokojom, toleranciou a vzájomným porozumením.

Organizátori konferencie pociťovali na jednej strane radosť z relatívne hojnej aktívnej účasti na tohtoročnom podujatí, no na druhej strane nebolo možné skrývať nemalé sklamanie z toho, že sa účastníci konferencie nemohli na spomínanom kolokviu stretnúť osobne, ale len on-line formou, a to kvôli neustále prebiehajúcej globálnej pandémie vysoko infekčného, respiračného ochorenia COVID-19. Aby však nebola narušená kontinuita organizovania tejto medicínsko-právnej konferencie, bola nateraz on-line forma jediná možnosť, ako sa mohli účastníci tohto pravidelného vedeckého podujatia aspoň virtuálne stretnúť a vymeniť si tak odborné a vedecké názory na nové trendy v medicínskom práve a v ďalších súvisiacich disciplínach.

Na konferencii odznelo desať veľmi zaujímavých príspevkov. Vedecký výbor konferencie vyslovil na záver kolokvia slová presvedčenia, že aj tohtoročné podujatie prinieslo svoje ovocie v podobe fundovaných a vecných diskusií medzi jednotlivými odborníkmi z oblasti práva, medicíny a ostatných spoločenských vied, a ponúkli sa tak efektívne riešenia na prípadnú de lege ferenda úpravu konkrétnych medicínsko-právnych inštitútov, ako aj vedecky odôvodnené legislatívne návrhy a odporúčania v oblasti zdravotníckej legislatívy.

Všetci účastníci konferencie sa zhodli na tom, že išlo o príjemne strávený čas naplnený bohatými, plodnými a podnetnými diskusiami, a že stretnutie prinieslo aj tento rok úspech a pozitívny výsledok v podobe prijatia významných, vedeckých, ale aj odborných a v aplikačnej praxi využiteľných konklúzií, a taktiež dostatok podnetných inšpirácií na sformulovanie záverečného komuniké z tohtoročného kolokvia.

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH

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

VYDAVATEĽ/ KIADÓ/ REDAKCJA/ VYDAVATEL/ PUBLISHER:

Inštitút medicínskeho práva

Sasinkova 2, 813 72 Bratislava – Staré Mesto

ISSN 2644-5093