

Laurinská 18, 811 01 Bratislava 1
tel: +421 2 208 501 14
e-mail: info@snslp.sk, www.snslp.sk

Odborné stanovisko

Slovenskému národnému stredisku pre ľudské práva (ďalej v texte len ako „Stredisko“ v príslušnom gramatickom tvare) bol dňa xxxxxxxx doručený Váš podnet, v ktorom namietate porušenie zásady rovnakého zaobchádzania v oblasti zdravotnej starostlivosti pri stanovení stupňa funkčného režimu používania protézy (ďalej v texte len ako „FRPP“) z dôvodu Vašej ťažkej poruchy zraku zo strany špecializovanej nemocnice.

Podľa ustanovenia § 1 ods. 2 písm. f) zákona č. 308/1993 Z. z. o zriadení Slovenského národného strediska pre ľudské práva v znení neskorších predpisov (ďalej v texte len ako „zákon o zriadení Strediska“), Stredisko plní úlohy v oblasti ľudských práv a základných slobôd. Na tento účel najmä monitoruje a hodnotí dodržiavanie ľudských práv a zásady rovnakého zaobchádzania v zmysle ustanovení zákona č.365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej v texte ako „Antidiskriminačný zákon“). Stredisko vydáva odborné stanoviská vo veciach dodržiavania zásady rovného zaobchádzania, a to tak z vlastnej iniciatívy, ako aj na požiadanie fyzických alebo právnických osôb.

Skutkový stav

Vo Vašom podnete uvádzate, že trpíte diagnózou diabetes melitus I. stupňa, následkom ktorej máte od roku 2002 diagnostikovanú praktickú slepotu a od roku 2009 používate v rámci kompenzácie ťažkého zrakového postihnutia v oblasti mobility a orientácie vodiaceho psa. Dopĺňate, že v roku 2017 ste získali pracovné miesto v chránenej dielni výcvikovej školy pre vodiace a asistenčné psy. Následkom predmetnej diagnózy ste mali taktiež zdravotné problémy s infikovaním a zdĺhavým hojením rôznych rán, čo napokon viedlo v roku 2018 k amputácii pravého predkolenia. Uvádzate, že vzniknuté zdravotné problémy ste riešili v ortopedickej klinike, kde ste boli po amputácii hospitalizovaná za účelom stanovenia stupňa mobility, výroby protézy a rehabilitácie. Dopĺňate, že po hospitalizácii Vám bol po vyšetreniach stanovený stupeň mobility FRPP III – IV, čo je určujúce pre kvalitu komponentov v protéze. Zároveň uvádzate, že v tomto období ste naďalej aktívne používala vodiaceho psa a kvalitné komponenty Vám umožňovali kvalitnú simuláciu „normálnej“ chôdze.

Začiatkom júna 2020 Vám bol počas ďalšej hospitalizácie na ortopedickej klinike primárom lôžkového oddelenia znížený stupeň funkčného režimu používania protézy na stupeň FRPP III., čo predstavuje režim exteriérový bežný. Voči vyššie uvedenému zníženiu stupňa funkčného režimu používania protézy ste podali námietku predmetnej klinike. V odpovedi na Vašu námietku zo dňa

xxxxxx Vám bolo poskytnuté nasledovné stanovisko: „V roku 2018 poisťovňa akceptovala medzistupne režimov, teda pani xxxxxxx mala na základe vyšetrenia internistu, lekára fyziatra a ortopéda a po zohľadnení doplňujúcich vyšetrení stanovený režim FRPP III – IV. V súčasnosti poisťovne vyžadujú k predpisu protézy vyšpecifikovanie presného stupňa FRPP. Režim FRPP IV u pani xxxxxxx nebolo možné a ani nie je možné stanoviť pre ťažkú poruchu zraku, napriek dobrej mobilite pani xxxxxxx, z tohto dôvodu bola zaradená do režimu FRPP III.“

Stanovisko špecializovanej nemocnice

Stredisko sa s cieľom zistenia interného predpisu, ktorý stanovuje funkčné režimy po amputácii a na základe ktorého lekári určujú funkčný režim používania protézy obrátilo so žiadosťou o poskytnutie stanoviska (ďalej v texte len ako „žiadosť“) na predmetnú kliniku. Klinika v odpovedi na žiadosť Strediska uviedla, že pri stanovovaní funkčného režimu po amputácii sa postupuje podľa vestníku MZ SR 37-48-2011 časť I. Preskripčné obmedzenia a indikačné obmedzenia skupiny I, časť B. poskytovanie protéz horných a dolných končatín. Klinika ďalej doplnila, že po vyšetrení ortopédom/ortopedickým protetikom, lekárom FBLR a internistom sa zohľadňuje mobilita, celkový stav pacienta, komorbidity a postihnutia ovplyvňujúce mobilitu, ako aj sebestačnosť pacienta, lokálny nález na amputovanej končatine, ako aj na zachovaných končatinách.

Stredisko v zmysle vyššie uvedeného stanoviska špecializovanej nemocnice v nasledujúcej časti dopĺňa znenie príslušných odsekov časti B. poskytovanie protéz horných a dolných končatín vestníka MZ SR 37-48-2011. V zmysle (1) časti B. poskytovanie protéz horných a dolných končatín vestníka MZ SR 37-48-2011 „Po amputácii na dolných končatinách sa určuje na základe vyhodnotenia zdravotného stavu poistenca tento funkčný režim používania základného funkčného typu protézy:

d) režim tri exteriérový bežný, pri ktorom poistenec zvláda pohyb i v exteriéri. Vozík takmer nepoužíva, zvláda presuny s oporou bariel alebo paličky, zvláda chôdzu cez drobné prekážky (chodníky, kamienky, mierne šikmá plocha) a po schodoch s oporou. Prejde bežne 100-200 metrov.

e) režim štyri exteriérový intenzívny, pri ktorom poistenec zvláda náročnejší pohyb v exteriéri. Vozík nepoužíva, zvláda presuny bez opory, zriedka s barlami alebo paličkou, zvláda chôdzu cez rôzne prekážky (chodníky, kamienky, chôdzu po nepevnom teréne, šikmú plochu) a po schodoch aj bez opory. Zvláda nastupovanie a vystupovanie do dopravných prostriedkov. Bežne prejde niekoľko sto metrov, zvláda krátky beh bez protézy pomocou dvoch francúzskych bariel. U poistencov zaradených do tohto režimu je možno použiť v rámci základného funkčného typu rovnaké typy protéz a polotovarov pri jednotlivých druhoch amputácií ako v IV. režime exteriérovom bežnom.“

V zmysle (2) časti B. poskytovanie protéz horných a dolných končatín vestníka MZ SR 37-48-2011 „Výnimku zo zásad pre aplikáciu protéz podľa režimov uvedených v odseku 1 môže dať len revízný lekár príslušnej zdravotnej poisťovne. Ak si poistenec doplatí rozdiel medzi základným funkčným typom (v rámci režimu, do ktorého bol zaradený) a rozšíreným funkčným typom (kvalitnejšie odľahčené materiály, kolenný kĺb, chodidlo a pod.) potom možno vyhotoviť takú ortopedickoprotetickú pomôcku aj bez súhlasu revízneho lekára.“

V zmysle (3) časti B. poskytovanie protéz horných a dolných končatín vestníka MZ SR 37-48-2011 „*Vyhodnotenie zdravotného stavu a zaradenie do režimu sa vykonáva na základe týchto hľadísk: a) zdatnosti kardiovaskulárneho aparátu najmä z hľadiska tolerancie záťaže, b) svalová sila poistenca, svalový tonus a pohybový nález, c) sebestačnosť pri nasadzovaní ortopedickoprotetickej pomôcky, d) mobilita poistenca s ortopedickoproteticou pomôckou, e) lokálny nález na kýpť a nosnosť kýpťa, f) psychologické predpoklady používania protézy.*“

Právne posúdenie

Stredisko je národným antidiskriminačným orgánom, ktorý poskytuje bezplatnú právnu pomoc obetiam diskriminácie a prejavov intolerancie. Pre právne posúdenie Vašej právnej veci je potrebné podradiť skutkový stav pod relevantné právne normy zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačného zákona) v znení neskorších právnych predpisov (ďalej v texte ako „Antidiskriminačný zákon“).

Diskrimináciou nie je akékoľvek menej priaznivé zaobchádzanie. Porušením zákazu diskriminácie, resp. nedodržaním zásady rovného zaobchádzania je iba také menej priaznivé zaobchádzanie, ktorého motívom je vrodená charakteristika, alebo iný zákonom chránený znak nerovného zaobchádzania. Prostredníctvom ustanovenia § 8 vymedzuje antidiskriminačný zákon aj prípady tzv. prípustného menej priaznivého zaobchádzania. K dôvodnému záveru o diskriminácii možno dospieť na základe kumulatívnej identifikácie antidiskriminačným zákonom chránenej oblasti právnych vzťahov, zakázaných dôvodov menej priaznivého zaobchádzania, ako aj definičných znakov jednotlivých foriem diskriminácie. Na základe zisteného skutkového stavu je zároveň nutné vyhodnotiť si otázku toho, či došlo alebo mohlo dôjsť k menej priaznivému zaobchádzaniu.

Oblasť diskriminácie

Podľa ustanovenia § 3 ods. (1) Antidiskriminačného zákona je zákaz diskriminácie explicitne ustanoveným aj pre oblasť zdravotnej starostlivosti. Antidiskriminačným zákonom **chránená oblasť** je tak jasne identifikovanou a nespochybniteľnou, čím je vo Vašej právnej veci splnený prvý z definičných znakov diskriminácie.

Dôvod diskriminácie

Podľa ustanovenia § 2 ods. (1) Antidiskriminačného zákona dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia. Vo Vašom prípade ide o ťažké zrakové postihnutie, ktoré uvádzate ako jediný dôvod zníženia stupňa funkčného

režimu používania protézy. Diskriminačný dôvod je tak identifikovateľný, čím by mohol byť vo Vašej právnej veci splnený ďalší definičný znak diskriminácie.

Forma diskriminácie

Ďalším z definíčných znakov kvalifikovaného civilného deliktu diskriminácie je jej **forma**. Konkrétne ide o podradenie konkrétnych podôb menej priaznivého zaobchádzania pod charakteristiky niektorej z nich. Stredisko sa zaoberalo podradením Vami namietanej situácie pod konkrétnu formu diskriminácie, pričom dospelo k záveru o možnom subsumovaní pod priamu diskrimináciu. V zmysle § 2a ods. (2) Antidiskriminačného zákona „*Priama diskriminácia je konanie alebo opomenutie, pri ktorom sa s osobou zaobchádza menej priaznivo, ako sa zaobchádza, zaobchádzalo alebo by sa mohlo zaobchádzať s inou osobou v porovnateľnej situácii.*“

Podstata priamej diskriminácie spočíva v tom, že ide o menej priaznivé zaobchádzanie s určitou osobou v porovnaní so zaobchádzaním s inou osobou, pričom sa to deje z niektorého zo zakázaných dôvodov diskriminácie. Zjednodušene možno povedať, že ide o nerovnaké zaobchádzanie s osobami, ktoré sú v relatívne rovnakej situácii, resp. rovnako alebo podobným spôsobom spĺňajú podmienky na realizáciu určitého práva, resp. na poskytnutie určitého spoločenského benefitu, pričom jediným dôvodom na toto nerovnaké zaobchádzanie je jedna alebo viacero zakázaných charakteristík diskriminácie, ktoré sú však pre získanie tohto benefitu objektívne irelevantné. Nerovnakosť v zaobchádzaní sa prejavuje aj v tom, že pre jednu z porovnávaných osôb predstavuje horšie zaobchádzanie. Spoločným menovateľom pre prípady priamej diskriminácie teda je, že pre osoby, ktorým sa deje, predstavuje menej priaznivé zaobchádzanie v porovnaní s osobami, ktoré sú v rovnakej alebo podobnej situácii, avšak ktoré nemajú charakteristiku, ktorá bola „spúšťačom“ a príčinou tohto menej priaznivého zaobchádzania u diskriminovanej osoby.

Možnosť kvalifikovať určité konanie ako priamu diskrimináciu vyžaduje existenciu tzv. komparátora – subjektu voči ktorému sa porovnáva osoba, ktorá o sebe tvrdí, že s ňou je, bolo alebo by mohlo byť zaobchádzané menej priaznivo. Pri komparátorovi sa pritom nevyžaduje, aby bol úplne identický, stačí ak sa nachádza v porovnateľnej situácii, teda ak sú jeho alebo jej relevantné okolnosti rovnaké alebo podobné ako u osoby, ktorá tvrdí, že bola priamo diskriminovaná.¹

Vo Vašom podnete uvádzate, že Vaše ťažké zrakové postihnutie bolo jediným dôvodom, na základe ktorého Vám bol znížený stupeň funkčného režimu používania protézy. Predpokladáme, že vychádzate z odpovede na Vašu námietku zo dňa xxxxxxxx, v zmysle ktorej režim FRPP IV u Vás nebolo možné a ani nie je možné stanoviť pre ťažkú poruchu zraku, napriek Vašej dobrej mobilite. Zo stanoviska špecializovanej nemocnice však zároveň vyplýva, že pri stanovovaní funkčného režimu po amputácii *po vyšetrení ortopédom/ortopedickým protetikom, lekárom FBLR a internistom sa zohľadňuje mobilita, celkový stav pacienta, komorbidity a postihnutia ovplyvňujúce mobilitu, ako*

¹ DEBRECENIOVÁ, J., Antidiskriminačný zákon, Komentár. Bratislava: Občan a demokracia, 2008, s. 36 – 37.

aj sebestačnosť pacienta, lokálny nález na amputovanej končatine, ako aj na zachovaných končatinách.

Predpokladáme, že vyššie uvedené stanovisko špecializovanej nemocnice vychádza práve z (3) časti B. poskytovanie protéz horných a dolných končatín vestníka MZ SR 37-48-2011, v zmysle ktorej „*Vyhodnotenie zdravotného stavu a zaradenie do režimu sa vykonáva na základe týchto hľadísk: a) zdatnosti kardiovaskulárneho aparátu najmä z hľadiska tolerancie záťaže, b) svalová sila poistenca, svalový tonus a pohybový nález, c) sebestačnosť pri nasadzovaní ortopedickoprotetickej pomôcky, d) mobilita poistenca s ortopedickoproteticou pomôckou, e) lokálny nález na kýpti a nosnosť kýptia, f) psychologické predpoklady používania protézy.*“

Na základe vyššie uvedeného možno tvrdiť, že pri stanovení funkčného režimu po amputácii sa zohľadňuje komplexné posúdenie zdravotného stavu pacienta na základe vyššie uvedených hľadísk. Stredisko však v zmysle svojho mandátu nie je oprávnené posudzovať správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Dohľad nad správnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti vykonáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Keďže Stredisko v zmysle svojich kompetencií nedokáže posúdiť správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti resp. správnosť stanovenia funkčného režimu po amputácii ošetrujúcim lekárom, z tohto dôvodu v súčasnosti nemá zodpovedanú predmetnú odbornú otázku, ktorá je potrebná k vyhodnoteniu porušenia zákazu diskriminácie vo Vašom individuálnom prípade.

Záver

Stredisko, vzhľadom na svoj zákonný mandát, nie je oprávnené posudzovať správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti resp. správnosť stanovenia funkčného režimu po amputácii ošetrujúcim lekárom. Stredisko si dovoľuje uviesť, že v tomto prípade ide o vysoko odbornú činnosť lekára so špecializáciou v príslušnom odbore, pri ktorej sa posudzuje komplexný zdravotný stav pacienta v zmysle uvedených hľadísk. Vzhľadom na nezodpovedanú podstatnú odbornú otázku, ktorá sa týka posúdenia správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti vo Vašom individuálnom prípade, Stredisko v súčasnosti nemôže dospieť k jednoznačnému záveru, či bol vo Vašom prípade porušený zákaz diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia v oblasti zdravotnej starostlivosti.

PhDr. Silvia Porubánová
výkonná riaditeľka



**SLOVENSKE NÁRODNÉ STREDISKO
PRE ĽUDSKÉ PRÁVA**