



Odborné vyjadrenie

Slovenskému národnému stredisku pre ľudské práva (ďalej ako „Stredisko“) bol doručený Váš podnet, v ktorom namietate nesúlady ustanovenia § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorého poistenec, ktorý je dlžníkom, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky v spojení s čl. 1 ods. 1, čl. 12 ods. 1, čl. 12 ods. 2, čl. 15 ods. 1, čl. 16 ods. 2, čl. 19 ods. 1 Ústavy; čl. 2, čl. 3, čl. 8 a čl. 14 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd; čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach; čl. 31 Listiny základných práv a slobôd a čl. 35 Charty základných práv Európskej únie.

Stredisko na základe Vášho podnetu vydáva v zmysle § 1 ods. 2 písm. e) zákona o zriadení Strediska¹ nasledovné odborné vyjadrenie.

Relevantný obsah podnetu

Vo svojom podnete uvádzate, že namietaná právna úprava nielenže nedosahuje ústavne garantovaný štandard na ochranu zdravia, ale aktívne vytvára prekážku pre skupinu občanov v prístupe k bezplatnej zdravotnej starostlivosti. Pretrváva tak stav, keď na základe aj zanedbateľného dlhu na zdravotnom poistení je časti spoločnosti odopretý prístup k zdravotnej starostlivosti, resp. je im odopretá iná, ako život zachraňujúca zdravotná starostlivosť, a to aj v prípade, ak sú súčasťou systému zdravotného poistenia. Ustanovenie § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení podľa Vášho názoru vytvára vysoko diskriminujúce prostredie pre sociálne znevýhodnené skupiny pacientov a predstavuje porušovanie základných a ústavne garantovaných práv na zdravie, bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ako aj povinnosti nezaobchádzať s pacientom neľudským a degradujúcim spôsobom.

Uvedenú problematiku ste zhrnuli nasledovne:

- *„Na základe platnej úpravy v zákone o zdravotnom poistení majú tam definovaní dlžníci na zdravotnom poistení garantovaný prístup len k neodkladnej zdravotnej starostlivosti.*
- *Zákonom vyčlenená skupina účastníkov systému verejného zdravotného poistenia preto nemá prístup k bezplatnej zdravotnej starostlivosti v momente, kedy ju objektívne potrebuje. Dlžníci na zdravotnom poistení sú v prípade ich zhoršujúceho sa zdravotného*

¹ Zákon č. 308/1993 Z. z. o zriadení Slovenského národného strediska pre ľudské práva.



stavu donútení čakať až na takú intenzitu zdravotných problémov, kedy ich v podstate ohrozujú na živote a vyžadujú neodkladný zákrok lekára.

- *Namietaná právna úprava prakticky odsúva diagnózu a liečbu zhoršujúceho sa zdravotného stavu, až dokým nedosahuje zákonom stanovenej intenzity.*
- *Prístup k právu na ochranu zdravia úprava protiústavne zužuje, dôsledkom čoho je zákonom indukované poškodzovanie zdravia.*
- *Úprava nenapĺňa a ani nesleduje žiadny legitímny účel a protiústavne zasahuje do podstaty čl. 40 Ústavy. Neobstojí ani v svetle medzinárodnoprávných záväzkov Slovenskej republiky.*
- *Namietaná úprava navyše neprímerane dopadá špecificky na sociálne vylúčené komunity, ktoré nepriamo diskriminuje v ich práve na zdravie.“*

V ďalšej časti podnetu uvádzate, že predmetná právna úprava zavádza rozlišovanie pacientov na výsostne ekonomickom princípe. Pacienti v postavení dlžníkov na zdravotnom poistení nemajú možnosť sa uchádzať o materiálne, technické ani finančné zdroje systému verejného zdravotníctva. Jediná zdravotná starostlivosť, ktorá je v podmienkach Slovenskej republiky poskytovaná skutočne bezplatne, je tak „neodkladná zdravotná starostlivosť“. Neodkladná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti. Ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá je určená na poskytnutie v prípade bezprostredného ohrozenia života, resp. zahŕňa situácie predstavujúce iný druh zdravotnej urgencyie. Neodkladná zdravotná starostlivosť je však napriek zákonnej definícii vymedzená iba všeobecne. Zákonodarca tak prenáša rozhodnutie o tom, čo predstavuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý s daným pacientom príde do kontaktu. Následne zákonodarca podrobuje rozhodnutie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prieskumom zo strany zdravotných poisťovní, ktoré neodkladnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti potvrdzujú. Absencia presných pravidiel a odmietavý postoj zdravotných poisťovní však spôsobujú, že praktické uplatnenie aj tohto obmedzeného prístupu k zdravotnej starostlivosti je značne obmedzené.

Namietaná právna úprava podľa Vás protiústavne zasahuje do samej podstaty čl. 40, tzv. „jadra práva na zdravie“, keďže jej priamym dôsledkom je poškodzovanie zdravia. Zákom vyčlenená skupina účastníkov systému verejného zdravotného poistenia totiž nemá prístup k bezplatnej zdravotnej starostlivosti v momente existencie objektívnej potreby liečby.

Účelom základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť je vytvoriť ústavnú záruku, že v rozsahu zdrojov, ktorými disponuje verejné zdravotné poistenie, sa každému občanovi poskytne zdravotná starostlivosť z týchto prostriedkov. V príkrom rozpore s týmto ústavným princípom je potom zákonné vyčlenenie určitej skupiny v rámci systému verejného zdravotného poistenia, ktorej prostriedky systém neposkytuje na základe kritéria potrebnosti liečby. Suma, ktorá má byť v súlade s ústavným pravidlom prerozdelená solidárne medzi všetkých „chorých“



účastníkov, je zrazu zo zákona delená len medzi tých účastníkov, ktorých zákon považuje pre systém za ekonomicky „výhodnejších“.

Domnievate sa, že namietaná právna úprava nie je schopná plniť cieľ zákonodarcu, ktorým je „... určitý postih takýchto poistencov, ale jej prvoradým cieľom je preventívne pôsobiť na poistencov, aby plnili zákonom ustanovenú povinnosť platiť poistné. Potreba takejto úpravy vyplýva z nevyhnutnej požiadavky zabezpečiť finančné prostriedky na verejné zdravotné poistenie vo výške ustanovenej zákonom a plynulosť týchto finančných prostriedkov do verejného zdravotného poistenia, čo je predpokladom pre riadne fungovanie systému verejného zdravotného poistenia.“ Podľa Vášho názoru nepriamo na základe socioekonomických dôvodov vyčleňuje spomedzi všetkých účastníkov systému verejného zdravotného poistenia sociálne marginalizované skupiny, ktoré podstatne obmedzuje v ich základnom práve na ochranu zdravia. Vyčlenenie nie je legitímne ospravedliteľné, oprávnený záujem znevýhodňujúcej právnej úpravy ani nie je dosahovaný primeranými a nevyhnutnými prostriedkami.

Právny rámec

Podľa čl. 1 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej ako „Ústava“) Slovenská republika je zvrchovaný, demokratický a právny štát. Neviaže sa na nijakú ideológiu ani náboženstvo.

Podľa čl. 2 ods. 2 Ústavy štátne orgány môžu konať iba na základe ústavy, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon.

Podľa čl. 12 ods. 1 Ústavy ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremlčateľné a nezrušiteľné.

Podľa čl. 12 ods. 2 Ústavy základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvyhodňovať alebo znevýhodňovať.

Podľa čl. 40 Ústavy každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Podľa čl. 51 ods. 1 Ústavy domáhať sa práv uvedených v čl. 35, 36, 37 ods. 4, čl. 38 až 42 a čl. 44 až 46 tejto ústavy sa možno len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.



Podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej ako „zákon o zdravotnom poistení“) zdravotné poistenie je povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.

Podľa § 3 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona.

Podľa § 9 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

Podľa § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení poistenec, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak ide o dlžníka,

- a) ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach,
- b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni,
- c) na majetok ktorého bol vyhlásený konkurz alebo ktorému bola povolená reštrukturalizácia podľa osobitného predpisu,
- d) ktorý vzniesol námietku premlčania voči uplatnenému premlčanému nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov,
- e) ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba alebo
- f) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ,
- g) ktorému bol určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu,
- h) ktorý bol zaradený do programu Ministerstva vnútra Slovenskej republiky na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi, a to len do času jeho vyradenia z tohto programu.

Podľa § 2 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou



neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami, neodkladná preprava darcu ľudského orgánu a príjemcu ľudského orgánu určeného na transplantáciu, neodkladná preprava zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú činnosti súvisiace s odberom ľudského orgánu a neodkladná preprava ľudského orgánu určeného na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby.¹⁾ Neodkladná preprava je aj preprava osoby, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas takejto prepravy.

Platelia poistného sú vymedzení v § 11 zákona o zdravotnom poistení. Podľa § 11 ods. 1 na účely tohto zákona je povinný platiť poistné: a) zamestnanec, b) samostatne zárobkovo činná osoba, c) zamestnávateľ, d) štát, e) platiteľ dividend. Podľa § 11 ods. 2 poistné je povinná platiť aj osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je: a) zamestnancom, b) samostatne zárobkovo činnou osobou alebo c) osobou podľa odseku 7. V ustanovení § 11 ods. 7 zákon určuje okruh osôb, za ktoré je platiteľom poistného štát.

Podľa § 15 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení povinnosť platiť poistné vzniká: a) dňom vzniku verejného zdravotného poistenia (§ 4), b) dňom, od ktorého je poistenec zamestnancom podľa § 11 ods. 3, c) dňom, od ktorého je poistenec samostatne zárobkovo činnou osobou podľa § 11 ods. 4, d) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť platiť poistné za zamestnanca alebo za samostatne zárobkovo činnú osobu, e) dňom nasledujúcim po dni, v ktorom sa skončila povinnosť štátu platiť poistné za osoby uvedené v § 11 ods. 7.

Podľa § 25a ods. 1 zákona o zdravotnom poistení je dlžník na účely tohto zákona poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému príslušná zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku na preddavku na poistnom po lehote splatnosti najmenej za tri mesiace, na nedoplatku alebo pohľadávku na poistnom, ktorú bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočností zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, v celkovej sume vyššej ako 100 eur.

Právne posúdenie

Právo na ochranu zdravia a právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky na základe zdravotného poistenia za podmienok, ktoré ustanoví zákon, patria medzi hospodárske, sociálne a kultúrne práva vymedzené v piatom oddieli Ústavy. Tieto práva sú charakteristické tým, že nie sú absolútne. Ich výkon Ústava v zmysle článku 51 ods. 1 garantuje len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.

„Ústavný súd už pri svojej rozhodovacej činnosti uviedol, že hospodárske, sociálne a kultúrne práva a slobody sú právami druhej generácie, ktorých podoba a obsah v podstatnej



miere závisí od ekonomických a hospodárskych možností štátu' (PL. ÚS 19/08), a je pre ne podstatné to, že sa ich podľa čl. 51 ods. 1 ústavy možno ,domáhať... len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú', teda len v rozsahu vyvoditeľnom z citovanej ústavnej výhrady, prostredníctvom ktorej ústava poskytuje zákonodarcovi nepochybne väčší priestor (v porovnaní s inými skupinami základných práv a slobôd) pre voľnú úvahu (uváženie) na účely určenia, v akom rozsahu, kvalite a za akých podmienok ich bude garantovať.“²

Napriek širšiemu priestoru pre voľnú úvahu zákonodarcu pri stanovení rozsahu a podmienok garancie základného práva na zdravie a na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia je zákonodarca pri ich úprave limitovaný formálnymi a materiálnymi podmienkami vzťahujúcimi sa na obmedzovanie základných práv a slobôd. Z ustanovenia čl. 1 ods. 1 Ústavy, ktoré definuje Slovenskú republiku ako právny štát, tiež vyplýva pre neho povinnosť rešpektovať ústavné princípy, vrátane ústavného princípu rovnosti zakotveného v článku 12 ods. 1 Ústavy a princípu zákazu diskriminácie upraveného v čl. 12 ods. 2 Ústavy. „Ústavný súd už vo veci vedenej pod sp. zn. PL. ÚS 7/2013 vyslovil názor, že ,aj pri uplatňovaní základných práv druhej generácie (hospodárske, sociálne a kultúrne práva) môže bez akejkoľvek pochybnosti dôjsť k porušeniu všeobecnej zásady rovnosti a zákazu diskriminácie podľa čl. 12 ods. 2 ústavy'... V materiálnom právnom štáte zákaz diskriminácie predstavuje príkaz, ktorý ústavodarca adresoval štátu ako jeho pozitívny záväzok (PL. ÚS 14/98, I. ÚS 17/99 a PL. ÚS 1/2012).“³ Stredisko v postavení národnej antidiskriminačnej autority preto môže pristúpiť k vyhodnoteniu súladu právnej úpravy § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení, ktorá zužuje bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú poistencom, ktorí sú dlžníkmi na zdravotnom poistení, v porovnaní s ostatnými poistencami, s ústavným princípom rovnosti a s princípom zákazu diskriminácie. Bude pri tom postupovať primerane podľa testu diskriminácie, ktorý vytvoril vo svojej judikatúre Ústavný súd Slovenskej republiky (ďalej ako „Ústavný súd“), a ktorý zodpovedá testom používaným aj v judikatúre EŠLP a Súdneho dvora Európskej únie. Tento test sa člení na zistenia, či:

- v danom prípade ide o rovnaké alebo objektívne porovnateľné subjekty,
- nerovnaké zaobchádzanie sa neopiera o ústavne prípustný dôvod nerovnakého zaobchádzania,
- porušenie rovnosti spôsobuje ujmu a
- zásah možno alebo nemožno ospravedlniť.⁴

Porušenie ústavného princípu rovnosti a zákazu diskriminácie je možné konštatovať iba v prípade kumulatívneho naplnenia prvých 3 podmienok a prijatím záveru, že zásah nie je možné ospravedlniť.

Inými slovami, ak by malo ísť o diskrimináciu, muselo by byť s rôznymi skupinami osôb, ktoré sa nachádzajú v rovnakej alebo porovnateľnej situácii, zaobchádzané rozdielnym spôsobom,

² Nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 98/2011 zo dňa 3. decembra 2014.

³ Nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 15/1998 zo dňa 22. januára 2004.

⁴ Nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 7/2013 zo dňa 25. júna 2014.



a to na základe kvalifikovaného kritéria (zakázaného dôvodu), pričom pre takéto rozdielne zaobchádzanie by neexistoval objektívny alebo rozumný dôvod. Na zistenie diskriminácie je v prvom rade nutné určiť porovnateľnosť – komparátor (spoločný menovateľ), zmysluplnosť spoločných prvkov porovnávaných osôb alebo skupín osôb.⁵

Hodnotená právna úprava člení poistencov verejného zdravotného poistenia na 2 skupiny – tých, ktorí majú v zmysle § 9 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom⁶ (ďalej ako „neobmedzená zdravotná starostlivosť“) a tých, ktorí majú nárok iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Medzi skupinu poistencov, ktorí majú právo iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, patria dlžníci na poistnom, ktorí nespádajú medzi výnimky upravené v § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení. Primárnym rozlišovacím kritériom medzi týmito 2 skupinami poistencov je teda existencia dlhu na poistnom. Pri rozlišovaní medzi skupinou poistencov – dlžníkov, ktorí majú právo na neobmedzenú zdravotnú starostlivosť a skupinou poistencov – dlžníkov, ktorí majú právo iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, sú týmito kritériami rôzne právne skutočnosti spájané s osobami dlžníkov, so vznikom dlhu alebo so splácaním dlhu.

V prvom kroku testu diskriminácie je potrebné vyhodnotiť, či sú jednotlivé skupiny poistencov, ktorým zákon priznáva právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rôznom rozsahu, v porovnateľnej situácii.

V prípade prvých dvoch porovnávaných skupín – poistencov bez dlhu na poistnom a poistencov - dlžníkov na poistnom, nie je možné podľa právneho názoru Strediska prijať záver o porovnateľnej situácii týchto dvoch skupín poistencov. Platenie poistného patrí medzi základné povinnosti upravené zákonom o zdravotnom poistení. Je imanentnou súčasťou systému verejného zdravotného poistenia. Práve z poistného, ktoré povinne platia osoby vymedzené zákonom o zdravotnom poistení, je uhrádzaná zdravotná starostlivosť. Poistenci, ktorí si plnia svoju zákonnú povinnosť platiť poistné na verejné zdravotné poistenie, preto nemôžu byť v porovnateľnej situácii s poistencami, ktorí túto svoju zákonnú povinnosť porušujú. Omeškanie dlžníka s plnením povinnosti je právnou skutočnosťou, s ktorou právne predpisy i právna teória spájajú vznik právnych následkov. Zákonodarca teda nepostupoval svojvoľne, keď rozlíšil tieto 2 skupiny poistencov.

⁵ Tamtiež.

⁶ Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 577/2004 Z.z. rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.



Z judikatúry Ústavného súdu, interpretujúcej princíp rovnosti, vyplýva požiadavka, aby právne rozlišovanie medzi subjektmi v prístupe k určitým právam nebolo prejavom ľubovôle. Základnou črtou ľubovôle (svojevôle) je absencia racionálneho odôvodnenia pri zavedení určitého regulatívneho nástroja, čo má význam pre požiadavku rovnosti v právach, ale súčasne aj pre kvalitu právneho štátu.⁷ Stredisko konštatuje, že racionálnym dôvodom v prípade rozlišovania medzi poistencami, ktorí sú dlžníkmi na poistnom a ktorí nie sú dlžníkmi na poistnom, je samotná existencia dlhu na poistnom. Táto skutočnosť sama o sebe odlišuje tieto 2 skupiny poistencov natoľko, že jej zohľadnenie nie je možné označiť za prejav ľubovôle, ale za prirodzený právny následok nesplnenia si povinnosti.

System verejného zdravotného poistenia je síce založený na všeobecnej solidarite poistencov, túto solidaritu však nie je možné chápať v tom zmysle, že s porušením povinnosti platiť poistné by zákonodarca nebol oprávnený spájať vznik právnych následkov. Takáto interpretácia by viedla k popretiu systému zdravotného poistenia ako poistného systému a k relativizácii samotnej povinnosti platiť poistné.

Stredisko pripúšťa, že právna úprava obmedzujúca rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti dlžníkom na zdravotnom poistení môže mať negatívny dopad na sociálne vylúčené komunity. Vyhodnocovať porovnateľnosť skupín poistencov s poukazom na túto skutočnosť však nie je možné, keďže rozlišovacie kritérium, ktoré zákonodarca použil, je dlh na poistnom. Uvedené kritérium je možné v kontexte hodnotenej právnej úpravy považovať za racionálne, legitímne a objektívne. Teda i v prípade, ak by bol dlžník na poistnom sociálne znevýhodnenou osobou, nebol by v porovnateľnej situácii s ostatnými poistencami, keďže rozhodujúca je len existencia dlhu. Navyše, zákon o zdravotnom poistení upravuje okruh osôb, za ktoré preberá povinnosť platiť poistné na verejné zdravotné poistenie štát. Medzi tieto osoby patria napr. fyzické osoby, ktoré poberajú pomoc v hmotnej núdzi, a fyzické osoby, ktoré sú členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi podľa osobitného predpisu. Nemožno teda tvrdiť, že zákonodarca by úplne opomenul zohľadniť schopnosť sociálne znevýhodnených osôb platiť poistné na zdravotné poistenie. Otázka, či tak spravil dostatočne, nie je predmetom tohto posúdenia, keďže na jej zodpovedanie nemá Stredisko zákonný mandát.

Ústavný súd v rozhodnutí sp. zn. II. ÚS 5/03 uviedol, že princíp rovnosti je porušený vždy vtedy, ak sa s jednou skupinou adresátov právnych noriem v porovnaní s inou skupinou zaobchádza inak, hoci medzi oboma skupinami nie sú rozdiely takého druhu a takej závažnosti, že odôvodňujú takéto nerovnaké zaobchádzanie; porušením princípu rovnosti však nie je to, ak sa preukáže, že s nerovnakými skupinami subjektov sa nakladá rozdielne. Také nakladanie nemožno považovať za diskrimináciu.⁸ Vzhľadom na to, že posudzovaná právna úprava zaobchádza

⁷ Nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 1/2012 zo dňa 3. júla 2013.

⁸ Nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 7/2013 zo dňa 25. júna 2014.



rozdielne s rozdielnymi skupinami – poistencami, ktorí nie sú dlžníkmi na poistnom a poistencami, ktorí sú dlžníkmi, Stredisko konštatuje, že uvedené rozdielne zaobchádzanie neporušuje ústavný princíp rovnosti a zákazu diskriminácie.

Iná je situácia v prípade rozdielneho zaobchádzania s rôznymi skupinami dlžníkov. Z ustanovenia § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení zužujúceho právo na úhradu zdravotnej starostlivosti dlžníkom vyplýva, že toto ustanovenie neplatí pre vymedzené skupiny dlžníkov, ktorí majú napriek dlhu na poistnom právo na úhradu neobmedzenej zdravotnej starostlivosti. Zákon o zdravotnom poistení tak zaobchádza rozdielne so skupinami poistencov, ktorí majú spoločnú charakteristiku – sú dlžníkmi na poistnom. Nachádzajú sa preto v porovnateľnej situácii.

V ďalšom kroku testu diskriminácie je potrebné vyhodnotiť, či dôvody, ktoré viedli zákonodarcu k rozdielnej úprave práv jednotlivých skupín dlžníkov, sú ústavne prípustnými dôvodmi nerovnakého zaobchádzania alebo nie. Ako už bolo uvedené vyššie, týmito dôvodmi sú rôzne právne skutočnosti spájané s osobami dlžníkov, so vznikom dlhu alebo so splácaním dlhu.⁹ Zakázané dôvody diskriminácie sú vymenované v čl. 12 ods. 2 Ústavy. Sú nimi pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, viera a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Právne skutočnosti odôvodňujúce rozdielne zaobchádzanie s dlžníkmi vymenovanými v druhej časti ustanovenia § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení nie je možné subsumovať ani pod jeden zo zakázaných dôvodov diskriminácie. Rozdielne zaobchádzanie s jednotlivými skupinami dlžníkov na základe nediskriminačných dôvodov preto neporušuje ústavný princíp rovnosti a zákazu diskriminácie.

V závere právneho posúdenie považuje Stredisko za dôležité uviesť, že namietanú právnu úpravu hodnotilo výlučne z hľadiska dodržania ústavného princípu rovnosti a princípu zákazu diskriminácie. Vzhľadom na zákonné vymedzenie svojho mandátu nehodnotilo, či namietanou

⁹ Podľa § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení poistenc, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak ide o dlžníka, a) ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni, c) na majetok ktorého bol vyhlásený konkurz alebo ktorému bola povolená reštrukturalizácia podľa osobitného predpisu, d) ktorý vzniesol námietku premlčania voči uplatnenému premlčanému nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov, e) ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba alebo f) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ, g) ktorému bol určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu, h) ktorý bol zaradený do programu Ministerstva vnútra Slovenskej republiky na podporu a ochranu obetí obchodovania s ľuďmi, a to len do času jeho vyradenia z tohto programu.



právnou úpravou dochádza k porušovaniu základných práv a slobôd dlžníkov na zdravotnom poistení garantovaných Ústavou a medzinárodnými zmluvami o ľudských právach a základných slobodách.

Záver

Právna úprava ustanovenia § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení, ktorá priznáva dlžníkom, ktorí nepatria medzi výnimky, právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, neporušuje ústavný princíp rovnosti a princíp zákazu diskriminácie upravený v čl. 12 ods. 1 a 2 v spojení so základným právom na zdravie a právom na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky na základe zdravotného poistenia za podmienok, ktoré ustanoví zákon, garantovaného v čl. 40 Ústavy.

Vyslovený záver Strediska nie je právne záväzný. Rozhodovanie o súlade § 9 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení s Ústavou, s ústavnými zákonmi a s medzinárodnými zmluvami, s ktorými vyslovila súhlas Národná rada Slovenskej republiky a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, je v kompetencii Ústavného súdu.

PhDr. Silvia Porubánová
výkonná riaditeľka