

## **ANALÝZA**

---

**možností zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 a možnosti obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia za zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobe s ochorením COVID – 19, ktorá sa rozhodla dobrovoľne sa nezaočkovať proti ochoreniu COVID – 19**

**Vypracované pre:** predsedu vlády Slovenskej republiky

**na základe:** uznesenia vlády Slovenskej republiky č.736 z 8. decembra 2021 k opatreniam na predchádzanie šírenia prenosného ochorenia COVID-19

---

**Predkladá:** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

**Súčinnosť:** Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky

## PRVÁ ČASŤ

### Povinné očkovanie

#### I. Úvod a východiská

##### I.A Úvod

Táto analýza je vypracovaná na základe úlohy uloženej vládou Slovenskej republiky ministromi zdravotníctva Slovenskej republiky uznesením vlády Slovenskej republiky č. 736 z 8. decembra 2021 k opatreniam na predchádzanie šírenia prenosného ochorenia COVID-19, predložiť predsedovi vlády Slovenskej republiky analýzu možností zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 a možnosti obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia za zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobe s ochorením COVID-19, ktorá sa rozhodla dobrovoľne sa nezaočkovať proti ochoreniu COVID-19 (ďalej aj ako „analýza“). Analýza bola vypracovaná s cieľom zodpovedať otázku súvisiacu s možnosťou zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 a obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia osobám s ochorením COVID-19, ktoré sa dobrovoľne rozhodli nezaočkovať.

Táto analýza bola vypracovaná na základe:

- verejne dostupných podkladov a informácií** prístupných prostredníctvom webových sídiel fyzických a právnických osôb, súdov, orgánov ústrednej štátnej správy a samosprávy, medzinárodných organizácií a inštitúcií,
- právnych predpisov Slovenskej republiky, medzinárodných dokumentov, ktorými je Slovenská republika viazaná a rozhodnutiami súdov:**
  - Zákon č. 460/1992 Zb.** Ústava Slovenskej republiky (ďalej aj ako „**Ústava SR**“),
  - Zákon č. 576/2004 Z. z.** o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o zdravotnej starostlivosti**“),
  - Zákon č. 577/2004 Z. z.** o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „**Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia**“),
  - Zákon č. 578/2004 Z. z.** o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti**“),

- **Zákon č. 580/2004 Z. z.** o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o zdravotnom poistení**“),
  - **Zákon č. 581/2004 Z. z.** o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o zdravotných poisťovniach**“),
  - **Zákon č. 355/2007 Z. z.** o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o ochrane verejného zdravia**“),
  - **Zákon č. 362/2011 Z. z.** o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o liekoch**“),
  - **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 (ďalej aj ako „**Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov**“),
  - **Zákon č. 372/1990 Zb.** Slovenskej národnej rady o priestupkoch (ďalej aj ako „**Zákon o priestupkoch**“),
  - **Zákon č. 400/2015 Z. z.** o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „**Zákon o tvorbe právnych predpisov**“)
  - **Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 585/2008 Z. z.**, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení (ďalej aj ako „**Vyhláška MZ SR č. 585/2008**“),
  - **Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd,**
  - **Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny – Dohovor o ľudských právach a biomedicíne,**
  - **Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004** z 31. marca 2004, ktorým sa stanovujú postupy spoločenstva pri povoľovaní liekov na humánne použitie a na veterinárne použitie a pri vykonávaní dozoru nad týmito liekmi a ktorým sa zriaďuje Európska agentúra pre lieky (ďalej aj ako „**Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004**“),
  - **Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 10/2013** z 10. decembra 2014 (ďalej aj ako „**Nález ÚS 10/2013**“).
- 3. podkladov, informácií a dokumentov** poskytnutých a predložených Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej aj „ministerstvo“) vecne príslušnými organizačnými útvarmi ministerstva, Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, Národným centrom zdravotníckych informácií.

## I.B Východiská

Uznesením vlády Slovenskej republiky č. 736 z 8. decembra 2021 k opatreniam na predchádzanie šírenia prenosného ochorenia COVID-19, vláda Slovenskej republiky uložila ministrovi zdravotníctva Slovenskej republiky úlohu v spolupráci s ministerkou spravodlivosti Slovenskej republiky vypracovať a predložiť predsedovi vlády Slovenskej republiky analýzu možností zavedenia povinného očkovania

proti ochoreniu COVID-19 a možnosti obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia za zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobe s ochorením COVID – 19, ktorá sa rozhodla dobrovoľne sa nezaočkovať proti ochoreniu COVID-19. Predmetnú úlohu uložila vláda Slovenskej republiky splniť do 10. januára 2022.

Predmet analýzy Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vymedzilo v rozsahu:

- vykonať analýzu možností zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19,
- vykonať analýzu možnosti obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia za zdravotnú starostlivosť poskytnutú osobe s ochorením COVID-19, ktorá sa rozhodla dobrovoľne sa nezaočkovať proti ochoreniu COVID-19.

V rámci vývoja epidemiologickej situácie súvisiacej s ochorením COVID-19 Slovenská republika pravidelne monitoruje vývoj počtu pozitívne testovaných osôb na ochorenie COVID-19, vývoj počtu hospitalizácií osôb na ochorenie COVID-19, z ktorých si zároveň časť vyžaduje podporu umelej pľúcnej ventilácie, ako aj vývoj počtu úmrtí osôb na ochorenie COVID-19.

Aktuálna epidemiologická situácia pri súčasnom vývoji je ovplyvnená výskytom ochorenia COVID-19 a jeho mutácií, ktoré spôsobili zhoršenie epidemiologickej situácie v Slovenskej republike. Vývoj ochorenia ako aj si preto vyžiadal prijatie opatrení za účelom ochrany verejného zdravia prostredníctvom vyhlásenia núdzového stavu podľa čl. 5 ods. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu, ktorý vláda Slovenskej republiky vyhlásila svojim uznesením č. 695 zo dňa 24. novembra 2021.

Úvodom tejto analýzy je potrebné uviesť, že **v prípade všetkých v súčasnosti v Slovenskej republike používaných vakcín proti ochoreniu COVID-19** podľa Nariadenia Komisie (ES) č. 507/2006 z 29. marca 2006 o podmienkach povolení uviesť na trh lieky humánnej medicíny, ktoré patria do rozsahu pôsobnosti Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 a článku 14a) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 **sa jedná o schválené vakcíny, a nejedná sa o vakcíny v štádiu biomedicínskeho výskumu**. Všetky vakcíny proti ochoreniu COVID-19 používané v Slovenskej republike majú ukončené klinické skúšanie fázy I-III. Držitelia registrácie sú povinní zasielať zároveň bezpečnostné dáta regulátorovi (EMA) formou (PSUR), ktoré sú pravidelne preskúvané Výborom pre lieky na humánne použitie (The Committee for Medicinal Products for Human Use – CHMP). Všetky vakcíny proti ochoreniu COVID-19 obdržali „Conditional marketing authorization“, kedy vakcíny sú podmienene schválené na jeden rok, pričom obdobie ich schválenia sa pri pravidelnom zbere dát predlžuje. Zároveň všetky vakcíny, ktoré boli schválené pre použitie v Európskej únii EMA podliehajú „Additional monitoring“. Vakcíny od držiteľov Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen a Novavax boli registrované v indikácii: aktívna imunizácia na prevenciu ochorenia COVID-19 spôsobeného vírusom SARS-CoV-2 a to centralizovanou procedúrou cez Európsku liekovú agentúru (EMA) v súlade s európskou legislatívou. Použitie všetkých vakcín proti ochoreniu COVID-19 od držiteľov povolení Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen a Novavax spĺňa podmienky medzinárodnej ako aj vnútroštátnej právnej úpravy. Povolenie na uvedenie na trh bolo s podmienkou a preto podľa článku 14-a ods. 4 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 má držiteľ rozhodnutia o registrácii do určeného termínu vykonať opatrenia a následne ich predložiť EMA.

Čo sa týka subjektov, na ktoré by mohlo dopadať povinné očkovanie, podľa presvedčenia ministerstva štát si musí ozrejmiť, aký cieľ chce zavedením povinného očkovania dosiahnuť a či je to vo verejnom záujme alebo ústavne inak aprobovateľné.

Je potrebné rozlišovať medzi všeobecným povinným očkovaním pre každého a pre určité skupiny obyvateľstva, a **test proporcionality urobiť zvlášť**.

Metodika testu proporcionality sa pridríža tejto všeobecnej schémy:

- A. Povinné očkovanie je spojené najmä s bezprostredným zásahom do telesnej integrity človeka, ktorej ochrana spadá pod rozsah (scope) ochrany práva na súkromie fyzickej osoby v zmysle čl. 16 ods. 1 Ústavy;
- B. V zmysle Ústavy (čl. 16 ods. 1 Ústavy) musí ísť pri zásahu (obmedzení) do práva na súkromie o zásah (obmedzenie práva na súkromie – uložením povinnosti) vo forme zákona – **test legality**;
- C. Následne je potrebné aplikovať **test proporcionality v užšom slova** zmysle:
  - C.1 **test legitimacy**, dostatočne dôležitého cieľa (test of legitimate aim/effect), teda
    - (C.1.1) **test vhodnosti** (Geeignetheit) (zásah musí smerovať k cieľu, ktorý je dostatočne dôležitý na ospravedlnenie zásahu), a
    - (C.1.2) **test racionálnej väzby** medzi zásahom a cieľom zásahu [daným prostriedkom (v prípade očkovania obmedzenie práva na súkromie) možno dosiahnuť akceptovateľný cieľ (ochranu verejnosti pred vznikom a šírením prenosných smrteľných ochorení)].
  - C.2 **test nevyhnutnosti [test potrebnosti** použitia daného prostriedku/zásahu (Erforderlichkeit, test of necessity, test of subsidiarity)], teda či nebolo možné použiť šetrnejší zásah.
  - C.3 **test proporcionality v užšom slova** zmysle (Angemessenheit, test of proportionality in the strict sense, proportionate effect), **samotné pomeriavanie**, ktoré zahŕňa jednak
    - (C.3.1) praktickú konkordanciu (praktickú súladnosť), t. j. test zachovania maxima z obidvoch základných práv, a jednak
    - (C.3.2) tzv. Alexyho vážiacu formulu, vážiaci vzorec. Vážiaca formula pracuje s trojstupňovou stupnicou hodnôt: „nízka“, „stredná“ a „podstatná“. Intenzita zásahu do jedného základného práva sa dáva do pomeru s mierou uspokojiteľnosti druhého práva v kolízii, pričom intenzita zásahu a miera uspokojenia nadobúdajú jednu z hodnôt „nízka“, „stredná“ a „podstatná“.

Podmienkou pri hľadaní možností zavedenia povinného očkovania však je aj hľadanie čo možno najlegitímnejšej formy jeho zavedenia spolu s adekvátnymi brzdami a vyvažujúcimi mechanizmami.

## II.

### Všeobecná očkovaia povinnosť proti COVID-19 (test proporcionality)

#### 1. Dotknuté práva

- a. **Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia podľa čl. 16 ods. 1 ústavy:**

Ochrana telesnej integrity — po technickej stránke samotný vpich s očkovacou látkou (reálny fyzický zásah do tela) a materiálne právo človeka rozhodovať o svojom tele (filozofická koncepcia práva na zachovanie telesnej integrity)

**b. Právo na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy:**

Možný výskyt vedľajších účinkov

**2. Legitímny cieľ:**

Z takmer dvojročnej skúseností našej spoločnosti s pandemiou ochorenia COVID-19, z globálnych poznatkov a aj podľa aktuálne dostupných vedeckých poznatkov a štúdií vyplýva, že ochorenie COVID-19 (a jeho mutácie) závažné ohrozuje TU a TERAZ (nejde o civilizačné ochorenie) zdravie populácie a prináša významné riziko smrti pri nákaze predovšetkým u konkrétnych zraniteľných skupín obyvateľstva.

Zároveň je medicínsky dokázané, že zaočkovanie dvoma, resp. tromi dávkami vakcíny proti COVID-19, ktoré má naša spoločnosť k dispozícii, efektívne predchádza TU a TERAZ nákaze ochorením COVID-19 u samotného zaočkovaného, predchádza ťažkému priebehu ochorenia a smrti, zásadne chráni tretie osoby pred nákazou (a to aj nezaočkovaných).

Tým vysoká zaočkovanosť populácie umožňuje zároveň poskytovanie zdravotnej starostlivosti v primeranej miere a chráni najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva pred nákazou a hospitalizáciou.

Legitímne ciele sú tak nasledujúce:

**a. ochrana verejného zdravia:**

Individuálna ochrana života a zdravia nie je legitímnym cieľom, pretože ide o nanútenú ochranu.

Legitímnym cieľom je tak ochrana verejného zdravia – priblíženie sa štatisticky (percentuálne) ku kolektívnej imunite v zmysle rezistencie obyvateľstva a zníženie pravdepodobnosti prežívania vírusu a mutácií. Tým je dosahovaný aj cieľ ochrany tých, ktorí sa nemôžu očkovať, vrátane detí do 5 rokov, ktorých je možné ochrániť len kolektívnou imunitou v zmiernenom zmysle.

Kolektívna imunita je pri patogéne s reprodukčným číslom  $R_0$  výrazne presahujúcim hodnoty 5, a pravdepodobne blížiacim sa 10 presahuje úroveň imunity 80 až 90%. Vyše 5% populácie na Slovensku pritom nemá k dispozícii vakcínu pre obmedzenie veku (vek pod 5 rokov), pre časť populácie nie je odporúčaná pre objektívne zdravotné dôvody, a časť populácie pre pridružené ochorenia, či vysoký vek netvorí takú mieru imunitnej odpovede, ktorá by v plnej miere chránila. Zároveň, nakoľko vakcíny z objektívnych príčin nechránia na 100%nej úrovni je potrebné dosiahnuť ešte vyššiu úroveň zaočkovanosti. Po roku očkovania je na Slovensku zaočkovaných aspoň prvou dávkou menej ako 51% obyvateľstva, „booster“ dávku ma necelých 23% populácie. Priemer

EÚ presahuje 65% prvou dávkou a mnohé krajiny EÚ výrazne presahujú 75% celkovej populácie zaočkovaných aspoň prvou dávkou.

**b. ochrana zdravotníckeho systému:**

Ochrana zdravia a života ľudí, ktorí potrebujú zdravotnú starostlivosť z iného dôvodu než pre ochorenie COVID-19, na ktorú nie je priestor práve preto, že je potrebné kapacity (materiálne, personálne, spoločenské) venovať ľuďom s ochorením COVID-19.

Vzhľadom na výpadky zdravotného personálu pre ochorenie COVID-19, ich izoláciu ako aj reprofilizáciu dochádza počas intenzívnych vln COVID-19 k výraznému obmedzovaniu zdravotnej starostlivosti v rozsahu aj kvalite a k predlžovaniu čakacích lehôt. Dopad na kvalitu je zrejmý aj u COVID-19 pacientov u ktorých nemocničná smrtnosť mimo obdobia vysokého náporu bola na úrovni 12%, pričom pri vysokej záťaži na zdravotný systém začiatkom a koncom roku 2021 dosahovala výrazne cez 25%. Odložená zdravotná starostlivosť za rok 2021 podľa údajov ZP presahuje 100 miliónov EUR a v mnohých prípadoch povedie tento odklad k horším výsledkom, či nákladnejšej starostlivosti. Príchod vlny Omikron opäť odiali návrat zdravotnej starostlivosti k plnej produktivite a vzhľadom na nízku úroveň imunitnej ochrany spoločnosti na Slovensku sa predpokladá mimoriadna záťaž s potrebou núdzových zdravotníckych zariadení. Aj v prípade prechodu vírusu SARS-CoV-2 do fázy endemicity sú v prípade nízkej imunitnej ochrany spoločnosti očakávané vlny vytvárajúce opätovné nápor na zdravotnícky systém na úkor iných ochorení a na úkor kvality starostlivosti aj pre COVID-19 pacientov.

**c. predchádzanie zásahom do iných základných práv a slobôd, ďalším hospodárskym, psychosociálnym a ďalším škodám spôsobeným opatreniami proti šíreniu COVID-19:**

Opatrenia, ktoré výrazne zasahujú do iných základných práv a slobôd, ako obmedzenie slobody pohybu a pobytu zákazom vychádzania, práva pokojne sa zhromažďovať (počas núdzového stavu skrz ústavný zákon č. 227/2002 Z.z), zatváranie ekonomiky a obmedzovanie práva podnikat' a vykonávať zamestnanie, zatváranie škôl a tým menej kvalitnému vzdelávaniu alebo dokonca digitálnemu vylúčeniu marginalizovaných komúní zo vzdelávacieho procesu, kultúry, športu, neustále testovanie sa obyvateľstva a pod. a z toho vznikajúce hospodárske, psychosociálne a ďalšie škody

Podľa posledných dát IFP z systému eKasa dosahovali v decembri 2021 tržby v reštauráciách či ubytovaní menej ako 50% referenčnej hodnoty. Štúdia z Holandska napríklad ukázala neefektívnosť dištančného vzdelávania a disproportčný vplyv na deti z slabších sociálnych pomerov, čo z dlhodobého hľadiska môže viesť k stratám na HDP v desiatkach percent ročného HDP podľa štúdie OECD.

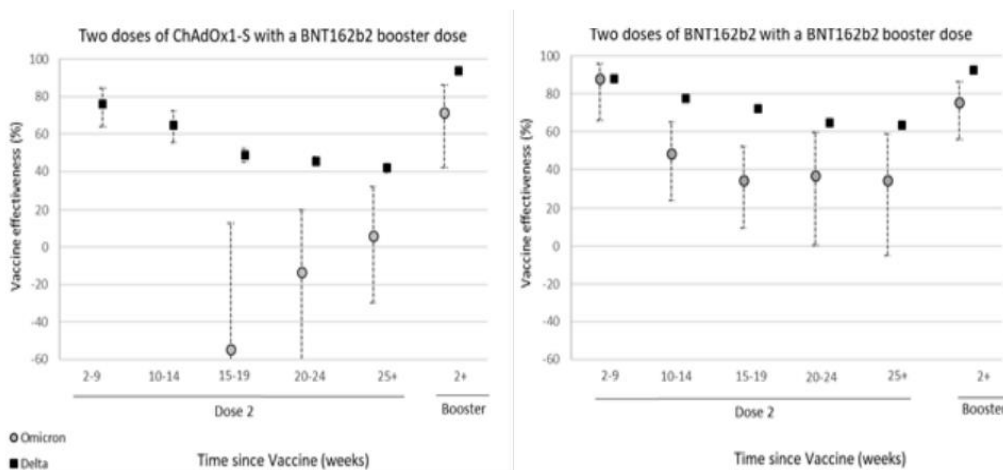
**3. Vhodnosť:**

Štát disponuje značnou diskrepciou pri výbere vhodného prostriedku. Test proporcionality nie je testom výberu najvhodnejšieho možného prostriedku, ale posúdením toho, či je štátom vybraný prostriedok ústavný. V rámci kroku vhodnosti je potrebné vylúčiť taký prostriedok,

ktorý je celkom zjavne nevhodný na dosiahnutie či posilnenie sledovaného legitímneho cieľa, resp. v tomto prípade sledovaných legitímnych cieľov. Domnievame sa, že povinné očkovanie proti COVID-19 prejde testom vhodnosti vo vzťahu ku všetkým trom sledovaným legitímnym cieľom, čo by mohli podporiť aj dáta.

- a. **ochrana verejného zdravia** – povinné očkovanie proti COVID-19 nie je celkom zjavne nevhodným prostriedkom na zabezpečenie ochrany verejného zdravia, keďže znižuje riziko nákazy, šírenia, hospitalizácii aj úmrtí na COVID-19, pomáha predchádzať vzniku nových mutácií, vzniku tzv. dlhého COVIDu a napomáha dosiahnutiu kolektívnej imunity.

Efektivita vakcín v zabránení symptomatického ochorenia COVID-19 bola okrem klinických skúšaní (na základe ktorých boli tieto vakcíny schválené na použitie prakticky vo všetkých krajinách sveta) dokázaná aj na dátach z reálneho sveta (real-world evidence). Dáta z Veľkej Británie navyše potvrdzujú efektívnosť vakcín aj proti variantu Omikron, aj keď efektívnosť sa zvyšuje podaním booster dávky až na úroveň okolo 90% pre Delta variant a nad 75% pre Omikron variant. Zároveň podľa ECDC u očkovaných osôb je skrátaná doba vylučovania vírusu, čo znižuje priestor na infekciu ďalších osôb ako aj potenciálne nižšie virálne nálož.



Obrázok 1 – Efektivita vakcín proti symptomatickej infekcii (Zdroj: PHE, Technical Briefing 32)

- b. **ochrana zdravotníckeho systému** – povinné očkovanie proti COVID-19 vzhľadom na jeho pozitívne účinky na ochranu verejného zdravia, predovšetkým na znižovanie rizika hospitalizácie, napomáha chrániť zdravotnícky systém, a preto nie je vo vzťahu k tomuto legitímnemu cieľu celkom zjavne nevhodným prostriedkom.

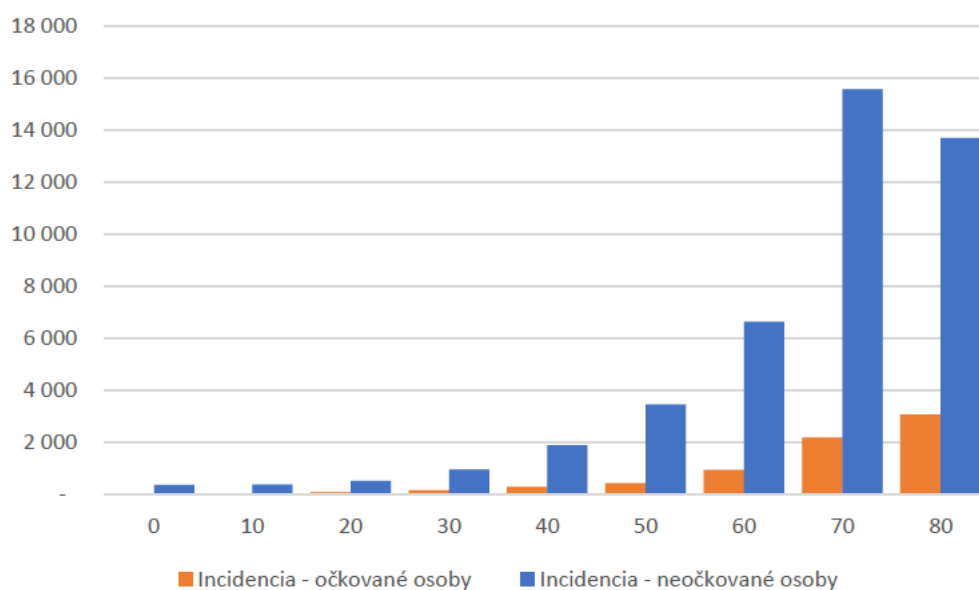
Vakcinácia významným spôsobom znižuje osobné riziko hospitalizácie ako aj potreby intenzivistickej starostlivosti či riziko smrti naprieč vekovými skupinami. Kumulatívne táto individuálna ochrana zásadným spôsobom ovplyvňuje celkovú záťaž na zdravotný systém. Nominálne tvorili nezaočkované osoby okolo necelých 80% hospitalizácií od septembra 2021 a teda z 25 tisíc hospitalizácií tvorili zaočkované osoby iba niečo cez 5 tisíc. Nakoľko skupiny zaočkovaných a nezaočkovaných osôb sú rozdielne veľké obzvlášť pri pohľade na vekové skupiny, výpovednejšie je meranie incidencie, teda výskytu na rovnako veľké skupiny. Z grafov nižšie je tak zrejmé, že v prípade úplnej zaočkovanosti populácie by naďalej sa vyskytovali hospitalizácie (primárne u pacientov



s pridruženými komorbiditami, či imunokompromitovaní), ich početnosť by však do takej miery nezaťažila zdravotný systém umožňujúc poskytovať vo väčšej kvantite a kvalite inú zdravotnú starostlivosť.

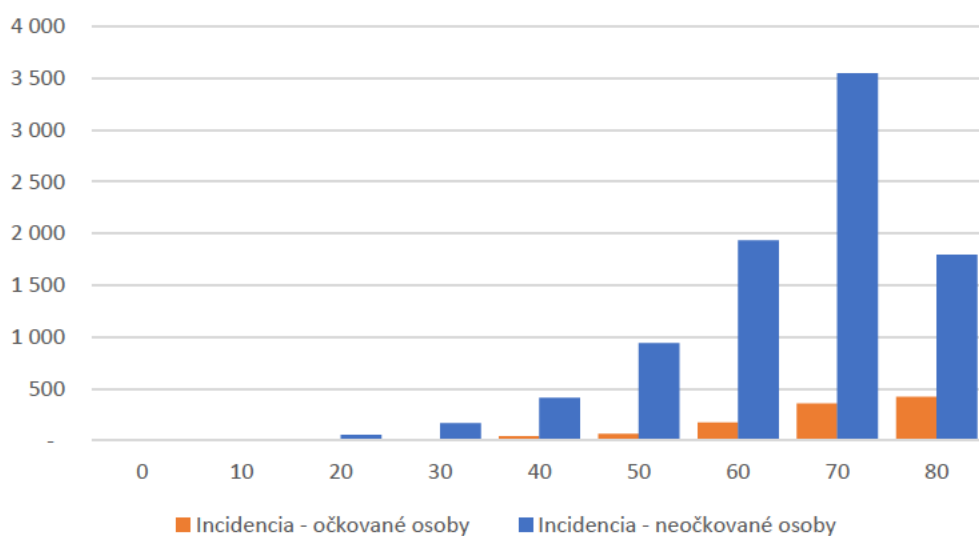
Incidencia hospitalizácií za sledované obdobie bola u nezaočkovaných osôb 4 až 8 krát vyššia ako u osôb zaočkovaných.

Incidencia hospitalizácie na milión obyvateľov



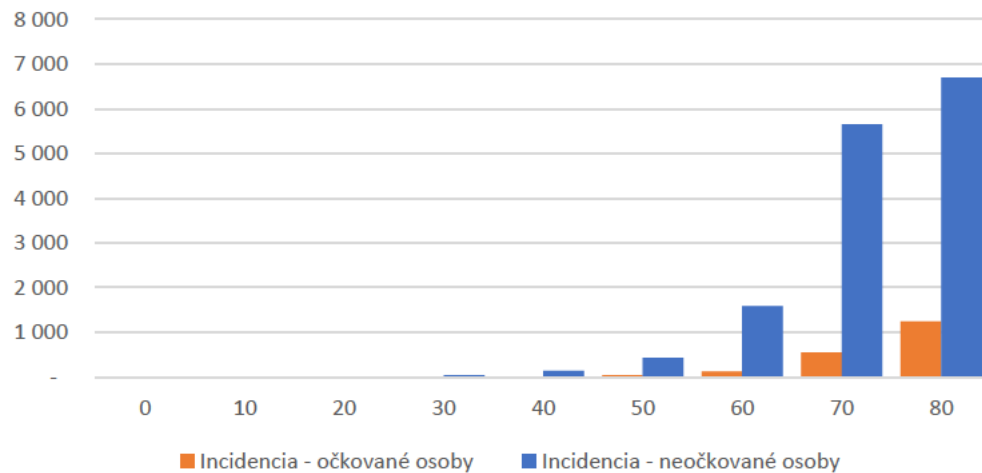
Na základe pozorovaných dát na Slovensku chráni očkovanie proti COVID-19 pred potrebou intenzivistickej starostlivosti v závislosti od veku medzi 76% až 100%. Nad 50 rokov mala neočkovaná osoba v sledovanom období až 8 násobné riziko potreby intenzivistickej starostlivosti oproti rovnako starej očkovanej osobe.

Incidencia OAIM na milión obyvateľov



Očkovanie znižuje riziko úmrtia minimálne 5 násobne (vo vekovej skupine 80+) až po 100% ochranu kde vo vekovej skupine pod 40 rokov nebolo medzi očkovanými osobami za sledované obdobie identifikované ani jedno úmrtie na COVID-19, kým v tejto vekovej skupine bolo 24 úmrtí na COVID-19 u osôb bez očkovania.

Incidencia úmrtia na milión obyvateľov



- c. **predchádzanie zásahom do iných základných práv a slobôd a ďalším hospodárskym, psychosociálnym a ďalším škodám spôsobeným opatreniami proti šíreniu COVID-19** – vzhľadom na pozitívne účinky povinného očkovania proti COVID-19 na ochranu verejného zdravia a zdravotníckeho systému znižuje povinné očkovanie proti COVID-19 nutnosť zavádzania protipandemických opatrení, a tak aj nutnosť zásahov do iných práv a vzniku škôd spôsobených týmito zásahmi.

#### 4. Potrebnosť:

V tomto kroku je potrebné preskúmať, či neexistuje iný, avšak rovnako účinný prostriedok, ktorý by menej zasahoval do základných práv a slobôd a bol vhodný dosiahnuť či posilniť sledované legitímne ciele. Za týmto účelom je potrebné preskúmať jednotlivé alternatívy k povinnému očkovaniu proti COVID-19:

- Dobrovoľné očkovanie** – dobrovoľnosťou sa doteraz nepodarilo dosiahnuť vysokú mieru zaočkovanosťi a zďaleka nie kolektívnu imunitu, nejde tak o rovnako efektívny (účinný) prostriedok na dosiahnutie legitímneho cieľa ochrany verejného zdravia ako povinné očkovanie proti COVID-19, ale ani ďalších dvoch legitímnych cieľov.
- Očkovacia kampaň** – nenapomohla výrazne k zvýšeniu zaočkovanosťi slovenskej populácie a nepodarilo sa kriticky priblížiť ku kolektívnej imunite, nejde tak o rovnako efektívny prostriedok.
- Finančné stimuly** – nenapomohli výrazne k zvýšeniu zaočkovanosťi slovenskej populácie a nepodarilo sa kriticky priblížiť ku kolektívnej imunite, nejde tak o rovnako efektívny prostriedok.

- d. **Povinné očkovanie len určitej skupiny obyvateľstva** – nedosiahne sa ním kolektívna imunita vo vyššie opísanom zmysle, nejde tak o rovnako efektívny prostriedok z hľadiska sledovaných legitímnych cieľov.
- e. **Iné opatrenia proti šíreniu Covid-19** – nie sú tak efektívne ako očkovanie, nedosiahne sa nimi kolektívna imunita vo vyššie opísanom zmysle, sú výraznými zásahmi do iných práv a slobôd, preto ich ani nemožno považovať za menej zasahujúce do základných práv a slobôd.
- f. **Liečba** – liečba predstavuje riešenie už vzniknutej infekcie, pričom v oblasti medicíny platí zásada, že prevencie je vždy lepším riešením ako liečba. Otázka je jej účinnosť, ale predovšetkým dostupnosť predstavuje samostatný problém mimo rámca tejto analýzy. Liečba je finančne nákladnejšia než očkovanie. Nazabráňuje hospitalizáciám, a teda negatívne dopadu na zdravotnícky systém, nezabráni ani dlhému COVID-19, ani lockdownu, ani možnému vzniku nových mutácií a ani zásahom do iných práv v dôsledku nutnosti zavedenia protipandemických opatrení.
- g. **Navýšenie kapacity zdravotníctva** – vybudovať nové nemocnice nie je tak jednoduché, ani nájsť nový personál, zároveň je to veľmi finančne náročné, ale predovšetkým nedosiahne sa tým kolektívna imunita vo vyššie opísanom zmysle, takže by to, ak vôbec, riešilo len problém (legitímny cieľ) prípadného kolapsu zdravotníckeho systému – t. j. vo vzťahu k tomuto legitímnemu cieľu by test proporcionality všeobecného povinného očkovania proti COVID-19 nemusel v kroku potrebnosti vyjsť pozitívne – ale nie problém (legitímny cieľ) ochrany verejného zdravia, t. j. vo vzťahu k tomuto legitímnemu cieľu vyjde pozitívne.
- h. **Povinné pravidelné testovanie** – finančne nákladné, tiež zásah do telesnej integrity, ale menší než očkovanie, je však menej efektívne, keďže sa ním nedosiahne kolektívna imunita vo vyššie opísanom zmysle
  - i. vo vzťahu k legitímnemu cieľu ochrany zdravotníckeho systému je menej zasahujúce do telesnej integrity, ale nie rovnako efektívne, pretože je možné nakaziť sa ihneď po teste a šíriť vírus ďalej, test nebráni hospitalizácii, ani úmrtiu a testovanie je finančne nákladnejšie než očkovanie, ak ho hradí štát.
- i. **Finančná spoluúčasť na liečbe COVID-19 pre nezaočkovaných a neprekonaných** – finančne nenáročná pre štát, avšak nie rovnako efektívna, pretože nesmeruje k dosiahnutiu kolektívnej imunity vo vyššie opísanom zmysle, a teda nechráni rovnako účinne verejné zdravie, zdravotnícky systém, ani nepredchádza zásahom do iných práva slobôd a nepredchádza škodám v dôsledku potreby zavedenia protipandemických opatrení. Môže však pôsobiť ako opatrenie na podporu ochoty očkovať sa.

## 5. Vlastné pomeriavanie (test proporcionality v užšom zmysle):

- a. **Pomeriavanie:** v tomto kroku je potrebné pomeriavať v kolízii stojace práva, ktorými sú ochrana verejného zdravia vs. nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia v zmysle ochrany telesnej integrity, zvažovať pozitíva plánovaného zásahu (za) a jeho negatíva (proti) na nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia a snažiť sa o dosiahnutie z oboch v kolízii stojacich práv čo najviac.

**b. Za:**

- i. vybudovanie kolektívnej imunity v nasledujúcom (už vyššie opísanom) zmysle – priblíženie sa štatisticky (percentuálne) ku kolektívnej imunite v zmysle rezistencie obyvateľstva a zníženie pravdepodobnosti prežívania vírusu a mutácií v nezačkovanvej časti populácie,
- ii. ochrana verejného zdravia, aj tých, čo sa nemôžu očkovať zo zdravotných dôvodov a z dôvodu veku,
- iii. pozitívny záväzok štátu chrániť zdravie svojich občanov,
- iv. ochrana pred dlhým COVIDom, pred úmrtiami,
- v. ochrana zdravotníckeho systému, a tým aj verejného zdravia pred inými chorobami,
- vi. zabránenie ďalším opatreniam zasahujúcim do ďalších práv a slobôd, finančná nenáročnosť v porovnaní s alternatívami (testovanie, opatrenia, navýšenie kapacity zdravotníctva, liečba, finančné stimuly, kampaň)
- vii. ekonomická efektívnosť,
- viii. prevencia ťažšieho zásah u do práva podnikat' uzatvorením prevádzok z dôvodu ochrany verejného zdravia

**c. Proti:**

- i. vedľajšie účinky – zrejme najväčšie negatívum;
- ii. samotný zásah do telesnej integrity pri očkovaní;
- iii. neistota ohľadom bezpečnosti vakcín do budúcnosti, ktorá je ale špekulatívna a pri nastavovaní pravidiel je potrebné vychádzať z aktuálnych dostupných vedeckých poznatkov;
- iv. neschopnosť štátu garantovať počet preočkovaní a interval medzi očkovaniami do budúcnosti;
- v. zohľadnenie nového variantu vírusu a jeho špecifik, aktuálnych poznatkov o imunitnej odpovedi;
- vi. vzhľadom na načasovanie (epidemiologickú situáciu, poznatky o víruse, spoločenská situácia, nezavedenie už v dvoch vlnách a pod.) zavedenie tejto povinnosti sa môže javiť ako neprimeraná zmena „pravidiel počas hry“.

**d. Súhrn:**

**Pozitíva povinného očkovania prevážia negatíva, t. j. povinné očkovanie prejde testom proporcionality, avšak nie pri tých, ktorí sa nemôžu očkovať zo zdravotných dôvodov – tam preváža individuálna ochrana zdravia, a zrejme ani tých, ktorí majú dostatočnú imunitu – nie sú rizikom pre verejné zdravie a preváža opäť individuálna ochrana ich zdravia a telesnej integrity.**

**III.**

**Očkovacia povinnosť proti COVID-19 len pre určitú rizikovú skupinu obyvateľstva**

V prípade povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 len pre určitú rizikovú skupinu obyvateľstva:

- A. pre určité profesie, ktoré sú pre šírenie vírusu najrizikovejšie (predovšetkým zdravotníci)
- B. pre určité profesie, ktoré sú pre fungovanie štátu kľúčové (kritická infraštruktúra)
- C. pre najzraniteľnejšiu skupinu obyvateľstva, ktoré je vírusom najviac ohrozená

je možné, vzhľadom na vyššie uvedený záver ku kapitole II, ktorý predpokladá právnu možnosť zaviesť povinné očkovanie voči ochoreniu COVID-19, predpokladať možnosť zavedenia povinného očkovania len pre určitú rizikovú skupinu obyvateľstva, avšak v prípade takéhoto postupu zo strany štátu bude nevyhnutné pristúpiť k vykonaniu testu proporcionality pri každej určitej skupine obyvateľstva samostatne.

### III.A Očkovacia povinnosť pre zdravotníckych pracovníkov, ošetrovateľov, sociálnych pracovníkov

#### 1. Legitímny cieľ:

- a. Ochrana verejného zdravia
- b. Ochrana zdravotníckeho systému
- c. Predchádzanie **zásahom do iných základných práv a slobôd** a ďalším hospodárskym, psychosociálnym a ďalším škodám spôsobeným opatreniami proti šíreniu COVID-19 (t. j. legitímne ciele a., b., c. rovnako ako pri všeobecnej očkovacej povinnosti)
- d. **ochrana života a zdravia najzraniteľnejších (chorých, starších a pod.) skupín** – v prípade očkovania týchto profesií ochrana pacientov, ktorí sú najzraniteľnejší (chorí v nemocniciach, starší ľudia v domovoch dôchodcov) a zároveň predstavujú v prípade nákazy aj najväčší problém pre zdravotnícky systém a sú jedným z hlavných dôvodom pre zavádzanie protipandemických opatrení, pričom je nutné, aby boli zamestnanci s týmito ľuďmi v úzkom kontakte z titulu svojej profesie (o pacientov sa nedá starať na diaľku); v prípade úvah nad povinným očkovaním učiteľov je legitímnym cieľom ochrana detí, ktorých očkovanie sa schválilo len nedávno a pre deti do 5 rokov stále ani nie je dostupná schválená vakcína.

#### 2. Vhodnosť:

- a. tu môže nastať určitý problém s legitímnym cieľom dosiahnutia kolektívnej imunity vo vyššie opísanom zmysle, pretože zaočkovaním len časti obyvateľstva tento cieľ nie je možné naplniť, avšak je možné sa k nemu aspoň priblížiť, čo postačuje na prejedenie testom vhodnosti,
- b. vo vzťahu k ďalším legitímnym cieľom zásah prejde bez problémov týmto krokom, použiteľné sú všetky argumenty zo všeobecnej očkovacej povinnosti vyššie.

#### 3. Potrebnosť:

- a. V tomto kroku sú použiteľné ako možné alternatívy všetky tie, ktoré boli použité aj v teste potrebnosti pri všeobecnej očkovacej povinnosti (okrem II.4.d.)
- b. Argumentácia je vo vzťahu k legitímnemu cieľu a. – c. podľa tejto kapitoly je rovnaká
- c. Vo vzťahu k legitímnemu cieľu d. podľa tejto kapitoly neexistuje žiaden rovnako účinný variant na predchádzanie ochoreniu COVID-19 u najzraniteľnejších skupín než

očkovanie (a prekonanie COVID-19), preto prejde zásah testom potrebnosti aj vo vzťahu k tomuto legitímnemu cieľu

**4. Vlastné pomeriavanie (test proporcionality v užšom zmysle):**

- a. Rovnaká argumentácia a závery ako pri všeobecnom povinnom očkovaní
- b. Pokiaľ ide o legitímny cieľ d., tak tam taktiež prevážia pozitíva (ochrana ich zdravia) nad možnými negatívami v podobe možných vedľajších účinkov, a to predovšetkým vtedy, ak sa povinné očkovanie pri týchto skupinách nebude vyžadovať v tých prípadoch, kde zo zdravotných dôvodov hrozí väčšie riziko nežiadúcich vedľajších účinkov
- c. Ďalej je potrebné dodať, že práve povinné očkovanie proti COVID-19 len určitých skupín je častejším modelom aj v iných krajinách a nebolo rozhodnuté o jeho protiústavnosti (naposledy napr. vo Francúzsku), taktiež vyplynulo z analýzy nemeckého Bundestagu, že by protiústavné zrejme nebolo ani povinné očkovanie detí proti COVID-19 a od 15.3.2022 zavádza Nemecko povinné očkovanie proti COVID-19 pre (zjednodušene) zdravotníkov, ktoré je podľa analýzy Bundestagu taktiež v súlade s ústavným poriadkom – v prospech očkovania tejto skupiny tak hrajú aj komparatívne argumenty

**5. Test možného porušenia princípu rovnosti:**

- a. Ďalej je nutné preskúmať, že nie je zaočkovanie len zdravotníkov porušením princípu rovnosti, a teda protiústavné
- b. V zásade vytvoríme zákonom dve skupiny – povinne očkovanú a povinne neočkovanú, teda nerovnosť, ktorá je ale ústavná, ak je pre ňu legitímny dôvod
- c. **Tým legitímnym dôvodom v tomto prípade je predovšetkým ochrana dostupnosti zdravotnej starostlivosti a ochrana najzraniteľnejších – chorých a starších, s ktorými sú zdravotníci (a zamestnanci DSS) v úzkom kontakte, pretože inak ich liečiť nemôžu, kontakt je početný, pretože nemajú len jedného či pár pacientov a zároveň je práve pre nich COVID-19 najväčším rizikom, ako aj najväčším rizikom pre verejné zdravie, zdravotnícky systém a potrebu prípadne zavádzať protipandemické opatrenia – princíp rovnosti preto nie je porušený**

**III.B Očkovacia povinnosť pre kritickú infraštruktúru (polícia, armáda, záchranné zložky, pracovníci elektrární, vodární, teplární, odpadového hospodárstva)**

**1. Legitímnym cieľom je**

- a. Ochrana verejného zdravia
- b. Ochrana zdravotníckeho systému
- c. Predchádzanie ďalším hospodárskym, psychosociálnym a ďalším škodám spôsobeným opatreniami proti šíreniu COVID-19 (t. j. a., b., c. rovnako ako pri všeobecnej očkovacej povinnosti)
- d. **Zabezpečenie chodu štátu** - cieľ zachovať ekonomický chod štátu, bezpečnosť štátu, zabezpečovanie verejného poriadku, a plnenie úloh štátu v oblasti životne dôležitých

dodávok surovín pre obyvateľstvo a štát. Isté typy povolání a zamestnancov musia, bez ohľadu na protipandemické opatrenia, vykonávať denne svoje pre štát a spoločnosť esenciálne povolania a úlohy v „teréne“, a sú z povahy veci vystavení nákaze ochorením COVID-19.

Ďalšie kroky sú v podstate rovnaké ako v predchádzajúcom bode

Problematická (z ústavného hľadiska najproblematickejšia) môže byť už potrebnosť – kľúčové by boli dáta, či je naozaj povinné očkovanie kritickej infraštruktúry potrebné na naplnenie všetkých štyroch legitímnych cieľov, resp. aspoň niektorých z týchto legitímnych cieľov.

### III.C Očkovacia povinnosť pre najzraniteľnejších

1. Legitímny cieľom je
  - a. Ochrana verejného zdravia
  - b. Ochrana zdravotníckeho systému
  - c. Predchádzanie ďalším hospodárskym, psychosociálnym a ďalším škodám spôsobeným opatreniami proti šíreniu COVID-19 (t. j. a., b., c. rovnako ako pri všeobecnej očkovacej povinnosti)
  - d. Legitímny cieľom nemôže byť individuálna ochrana zdravia, lebo tá nesmie byť nanútená. Je však legitímne, ak štát má v úmysle chrániť skrz povinnú vakcináciu tie skupiny obyvateľstva, ktoré vzhľadom na infekčnosť vírusu COVID-19 (aj vzhľadom na prevažujúci variant) a vzhľadom na vek týchto predstavujú najzraniteľnejšiu skupinu obyvateľstva z pohľadu následkov nákazy ochorením COVID-19 (vysoká pravdepodobnosť hospitalizácie, vysoká úmrtnosť, trvalé následky, záťaž systému pri doliečovaní long-COVID syndrómu) a predstavujú kvantitatívne vysokú záťaž zdravotného systému (výpadok dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých, nárast odvrátiteľných úmrtí na iné ochorenia pre kolaps zdravotníckeho systému pod náporom COVID pacientov v nemocniciach).

Ďalšie kroky a závery sú podobné ako pri povinnom očkovaní zdravotníckych pracovníkov.

## IV.

### Forma zavedenia povinného očkovania

Podľa presvedčenia ministerstva technicky existujú **minimálne tri možnosti** zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 s rôznymi ústavnoprávnymi rizikami:

#### A. Prvá – zákon

Ústavne najčistejšie a najlegitímnejšie zavedenie povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 volá po prijatí zákonnej úpravy.

Má sa na mysli osobitný zákon alebo novela jestvujúceho zákona č. 355/2007 Z.z., s jasným a dôvodným vymedzením povinných subjektov, zrozumiteľným a jednoducho vykonateľným procesom odškodňovania závažných následkov očkovania (aj smrti), ako aj vhodných kontrolných a vyvažujúcich mechanizmov.

Ústavná vhodnosť (resp. vyššia miera udržateľnosti) tohto riešenia sa vyjaví najmä v porovnaní s jeho alternatívami.

## **B. Druhá – vyhláška ministerstva zdravotníctva**

Ústavne súladnou druhou alternatívou je zavedenie povinného očkovania proti COVID-19 novelizáciou vyhlášky ministerstva zdravotníctva č. 585/2008 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení.

Rizikom tohto kroku z pohľadu ústavnosti podľa názoru ministerstva je to, že do vyhlášky ministerstvo zdravotníctva nedostane žiadne ustanovenia o zodpovednosti štátu za poškodenie zdravia pri očkovaní, čím sa oslabí ústavnosť tohto typu povinného očkovania. Právna úprava zodpovednosti štátu si vyhradzuje formu zákona, ktorý, čo sa povinného očkovania týka, dnes platný a účinný neexistuje, okrem všeobecného mechanizmu zodpovednosti za škodu a zodpovednosti za škodu podľa § 143j ods. 7 zákona č. 362/2011 Z.z..

Rovnako vo vyhláške nemožno upraviť ani prípadné občianskoprávne alebo iné verejnoprávne následky odmietnutia podrobenia sa stanovenému očkovaniu (napríklad prekážka v práci na strane nezaočkovaného zamestnanca, spoluúčasť na úhrade zdravotnej starostlivosti pri liečbe COVID-19 u nezaočkovaného pacienta a pod.). Keďže by išlo o ďalšie povinnosti stanovené v spojitosti s povinným očkovaním a o ďalšie zásahy do slobôd dotknutých osôb, potrebná by bola beztak nová zákonná regulácia.

Za priestupok nepodrobenia sa povinnému očkovaniu špecifikovanému napríklad v citovanej vyhláške možno uložiť podľa zákona o ochrane verejného zdravia pokutu v súhrnnej výške 331 eur. Ak by chcel štát nastaviť systém priestupkov alebo charakter sankcií inak, opäť by musel zákonodarca meniť zákon o ochrane verejného zdravia, prípadne iné právne predpisy. Nemožno to uskutočniť vyhláškou ministerstva.

Je zodpovedné sa potom pýtať: ak by zákonodarca menil niekoľko zákonov z dôvodu regulácie právnych skutočností závislých a spojených s konkrétnym typom povinného očkovania, aká je potom vnútorná logika a ústavná udržateľnosť kroku, kde sa samotný zásah do slobôd v podobe zavedenia konkrétneho typu povinného očkovania pre konkrétne skupiny osôb nestanoví explicitne v zákone, ale prostredníctvom vyhlášky?

## **C. Tretia – nariadenie očkovania Úradom verejného zdravotníctva**



Poslednou alternatívou je nariadenie očkovania proti COVID-19 ako mimoriadneho očkovania Úradom verejného zdravotníctva prostredníctvom § 5 ods. 4 písm. d) a e) a § 12 ods. 2 písm. d) zákona o ochrane verejného zdravia.

Alternatíva je formálne schodná, ale ide o možnosť podľa úsudku ministerstva ústavne najspornejšiu.

Pre takto nariadené povinné očkovanie platia tie isté výhrady ako vyššie pri vyhláške ministerstva.

Vyhláška Úradu verejného zdravotníctva navyše neprechádza žiadnym legislatívnym procesom a nevypracováva sa k nej ani dôvodová správa. Verejná diskusia by bola oklieštená a zodpovednosť za závažné rozhodnutie by bola na pleciach jediného a nevoleného štátneho úradníka – hlavného hygienika.

Nie je tiež dobre obhájiteľné, že povinné očkovanie maloletých a určitých profesií bližšie upravuje vyhláška ministerstva, zatiaľ čo spoločensky a ústavne citlivejšie COVID očkovanie by malo byť celoplošne zavádzané vyhláškou štátneho orgánu s menšou mierou zodpovednosti a demokratickej legitimity v porovnaní s ministerstvom.

#### **D. Ďalšie legislatívne atribúty pri povinnom očkovaní**

1. Ministerstvo považuje za dôležité pri téme povinného očkovania pracovať na úvod s kategóriou spoločenskej akceptácie autority štátu.

Ak má značná časť obyvateľstva štátu preukázateľne strach z potenciálneho zavádzania nových povinností zasahujúcich do telesnej integrity a súkromia osôb a orgány verejnej moci nepoživajú v tomto smere dôveru občianskej spoločnosti, potom o to citlivejší musí byť štát pri ich zavádzaní.

Pre preukázanie citlivosti je najvhodnejšou platformou zákon. Je prijímaný priamo volenými reprezentantmi nositeľov moci a títo sa priamo zdroju moci zodpovedajú. Zároveň zákon prechádzajúci legislatívnym procesom a diskusiou v parlamente oplýva oveľa väčšou legitimitou než vyhláška ministerstva.

Samozrejme, aj legislatívny proces pri vyhláškach umožňuje skrz dôvodovú správu a pripomienkové konanie a pod. zabezpečiť vo veľkej miere tento atribút.

2. Apel na ústavnú čistotu povinného očkovania ďalej nedovoľuje zabudnúť na nasledovné, na prvý pohľad nepodstatné aspekty.

Vakcíny, ktorými očkujeme proti COVID-19, sú v Európe schválené regulátorom (EMA) v režime „podmienečného schválenia na použitie“. Paleta piatich vakcín, rôznych výrobcov, s rôznou účinnosťou voči rôznym variantom a mutáciám vírusu, s rôznymi vedľajšími účinkami.

Dnes si pacient v rámci dobrovoľnosti očkovania sám vyberie, či prijme napr. Comirnaty, Janssen alebo Modernu. Pri povinnom očkovaní bude musieť štát explicitne legislatívne zodpovedať, či túto slobodu výberu zachová.

Opísaný právny režim vakcín, sloboda výberu vakcíny a doterajšie konanie štátu bude pri povinnom očkovaní z ústavného hľadiska vhodné legislatívne ošetriť a zohľadniť napr. vhodnými a jasnými kontrolnými mechanizmami alebo brzdami.

3. Bohužiaľ, štát nevie predikovať, akú účinnosť budú mať na ďalšie varianty vírusu aktuálne vakcíny alebo aký počet dávok bude potrebný. Súčasná veda a štát disponujú objemom vedeckých poznatkov o samotnom pôvode vírusu, o možnom eradikovaní ochorenia a o liečbe ochorenia zodpovedajúcim obdobiu od jeho objavenia. Dnes vieme očkovaním sa proti COVIDU-19 hasiť primárne aktuálnu situáciu vzhľadom na počet infikovaných, hospitalizovaných, mŕtvych, pri aktuálnom penze poznatkov o účinnosti súčasných vakcín a o infekčnosti priebehu ochorenia.

Opísané premenné vplyvajú podľa názoru ministerstva na otázku potreby vyvažovania. Akcentované dôvody a potreba prijatia adekvátnych brzd, kontrolných, vyvažujúcich a odškodňovacích mechanizmov, budú musieť byť legislatívne zohľadnené pre čo najvyššiu mieru ústavnej udržateľnosti povinného očkovania (mnohé z nich budú musieť byť prijaté formou zákona).

#### **E. Závěry k forme a obsahu zavedenia povinného očkovania proti COVID-19**

Ministerstvo vníma pri otázke formy zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 ako ústavné minimum tieto atribúty právnej úpravy:

1. **možnosť zavedenia zákonom alebo vyhláškou (preferovaný zákonný základ):**

Povinnosť podrobiť sa očkovaníu musí byť dostatočne jasne, presne a bezrozporne ustanovená.

2. **stanovenie výnimiek z povinnosti:**

Zohľadnenie medicínskych kontraindikácií (požiadavka čl. 40 Ústavy a nálezu ÚS sp. zn. PL. ÚS 10/2013) vymenovaných napr. v podzákonnom predpise, je minimum, mal by sa dať zohľadniť aj posudok ošetrujúceho lekára, ktorý pacienta ošetruje a neodporučí očkovanie.

3. **jasné požiadavky na vakcíny:**

Jasné stanovenie záväzku štátu, že povinné očkovanie proti ochoreniu COVID-19 sa realizuje len vakcínami a počtom (opakovaniami) ich aplikácie vymenovanými napr. aj v podzákonnom predpise, ktoré sú preverené regulačným orgánom (EMA, ŠÚKL) a sú bezpečné k životu a zdraviu obyvateľstva vzhľadom na medicínske výstupy a štatistiky (čl. 15 ods. 1 Ústavy a požiadavka vyplývajúca z nálezu ÚS sp. zn. PL. ÚS 10/2013). Zároveň by tak, ako pri dobrovoľnom očkovaní, mal štát garantovať právo výberu vakcíny, ktoré štát nakúpil a považuje za účinné a bezpečné.

4. **zavedenie odškodňovacieho mechanizmu:**

Štát musí niest' najmä vzhľadom na právny status vakcín a špecifickosť pandémie a zahájenie procesu očkovania pri stanovení povinnosti podrobiť sa povinnému očkovaníu proti ochoreniu

COVID-19 zodpovednosť za smrť a trvalé poškodenie zdravia osoby v spojitosti s povinným očkovaním. Modelov zavedenia zodpovednosti štátu je viacero. Ministerstvo spravodlivosti pripravilo stručný náčrt možných alternatív, ktorý dáva k dispozícii ministerstvu zdravotníctva.

5. **sankcie za porušenie povinnosti:**

Ak štát stanoví sankcie za nepodrobenie sa povinnému očkovaniu, musí ísť o sankcie, ktoré majú pomôcť naplniť cieľ, ktorý sa sleduje stanovením povinnosti podrobiť sa očkovaniu [napr. v prípade COVID-19 a vzhľadom na okruh osôb, ktorých by sa mohlo povinné očkovanie týkať, by mohlo ísť napr. nezaočkovanie ako prekážka v práci na strane zamestnanca bez náhrady mzdy; povinnosť ostať na stanovený čas mimo pracoviska a možnosť zníženia platu; možnosť nariadiť neplatenú dovolenku; pre nezaočkovaných obmedzenie vstupu na hromadné podujatia alebo vybraných prevádzok; spoluúčasť na úhrade zdravotnej starostlivosti pri ústavnej liečbe ochorenia COVID-19 a pod.].

**V.**

**Právne zdroje**

- nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 10/2013 z 10. decembra 2014 (povinné očkovanie maloletých);
- uznesenie Súdneho dvora EÚ vo veci C-459/13 zo 17. 7. 2014;
- Rozsudok ESĽP vo veci Solomakhin v. Ukrajina, č. 24429/03, z 15. 3. 2012;
- Rozhodnutie Komisie pre ľudské práva o prijateľnosti vo veci Boffa and 13 others v. San Maríno, č. 26536/95, z 15. 1. 1998.
- Analýza nemeckého Bundestagu k povinnému očkovaniu proti COVID-19:  
[https://www.bundestag.de/resource/blob/874446/bb0cd44ee66e471ee08991fa7aa71e24/WD-3-203-21-pdf-data.pdf?fbclid=IwAR38LecM0XQXEDSOc3136CWo1\\_GedXAUyEVvSMkuaTX\\_OoVa9CFITyPwP5A](https://www.bundestag.de/resource/blob/874446/bb0cd44ee66e471ee08991fa7aa71e24/WD-3-203-21-pdf-data.pdf?fbclid=IwAR38LecM0XQXEDSOc3136CWo1_GedXAUyEVvSMkuaTX_OoVa9CFITyPwP5A)
- Analýza nemeckého Bundestagu k povinnému očkovaniu zdravotníkov:  
<https://www.bundestag.de/resource/blob/869964/569b0ea82748c29b7447d00e466e3015/WD-3-187-21-pdf-data.pdf>
- Analýza nemeckého Bundestagu k povinnému očkovaniu detí proti COVID-19:  
<https://www.bundestag.de/resource/blob/854090/d3e9e990e9f54c1d01aed1880a35d0f8/WD-3-113-21-pdf-data.pdf>
- Porovnávacia analýza českého parlamentného inštitútu k povinnému očkovaniu v EÚ a VB:  
<https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=201596>
- Návrh na vyslovenie protiústavnosti povinného očkovania podaný na českom Ústavnom súde:  
[https://www.usoud.cz/projednavane-plenarni-veci?tx\\_odroom\[detail\]=3914&cHash=bf18364c06a01fd7a9f8349c1309c6a8&fbclid=IwAR29xJJr6wFHDDrleZ6p\\_4H5YyC5BYEILYM8KTU7HK6uoMYK1MSW8rk6JEo](https://www.usoud.cz/projednavane-plenarni-veci?tx_odroom[detail]=3914&cHash=bf18364c06a01fd7a9f8349c1309c6a8&fbclid=IwAR29xJJr6wFHDDrleZ6p_4H5YyC5BYEILYM8KTU7HK6uoMYK1MSW8rk6JEo)
- Rozhodnutie francúzskeho ústavného súdu aj k povinnému očkovaniu:  
[https://www.conseil-constitutionnel.fr/en/decision/2021/2021824DC.htm?fbclid=IwAR2AB1kN71GWU-q0R7b-WrC1Kw9OvYBsfdUyyX288Y3B0IYFUt0enx\\_Sas](https://www.conseil-constitutionnel.fr/en/decision/2021/2021824DC.htm?fbclid=IwAR2AB1kN71GWU-q0R7b-WrC1Kw9OvYBsfdUyyX288Y3B0IYFUt0enx_Sas)

## DRUHÁ ČASŤ

### Úhrada zdravotnej starostlivosti nezaočkovanými

V tejto časti je úlohou preskúmať z ústavnoprávneho hľadiska možnosť zaviesť pri povinnom očkovaní (ako následok porušenia povinnosti – sankcia), ale aj pri dobrovoľnosti očkovania (ako spoluúčasť na poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo ako regres zdravotnej poisťovne) finančnú spoluúčasť na úhrade zdravotnej starostlivosti neočkovaných a neprekonaných pri liečbe COVID-19.

Pri tejto úlohe je potrebné reflektovať aj aktuálny právny stav, pretože z neho určitá spoluúčasť už dnes vyplýva a je potrebné sa v tomto kontexte zamyslieť nad tým, ako je to možné a či by nemohla byť zavedená aj pri liečbe neočkovaných proti COVID-19:

- Dnes náš právny poriadok pozná okrem peňažnej sankcie (331 eur) za priestupok v podobe nepodrobenia sa povinnému očkovaniu aj iné verejnoprávne následky pri porušení povinnosti dať sa zaočkovať napr. pri povinnom očkovaní maloletých následok nevzatia do škôlky od 2 do 4 rokov.
- Dnes náš právny poriadok pozná spoluúčasť pacienta na poskytnutí bežnej zdravotnej starostlivosti pri stomatologickej starostlivosti, navyše ak pacient neabsolvuje predpísanú preventívnu prehliadku raz ročne, tak si pacient hradí celú následnú zdravotnú starostlivosť v nasledujúcom roku v plnej výške (§ 3 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z.z.).
- Dnes náš právny poriadok pozná regres zdravotnej poisťovne (jej právo ho žiadať) voči pacientovi pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti voči poistencovi, ak sa mu poskytla v dôsledku porušenia liečebného režimu, voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním, ale aj voči poistencovi, ak sa mu zdravotná starostlivosť poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky (§ 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z.z.). Pritom požívanie alkoholických nápojov nie je trestné ani inak zakázané (zakázané a trestné je „len“ výkon určitých činností pod jeho vplyvom), a pri návykových látkach je trestné všetko okolo (nie samotný stav bytia pod vplyvom ak nevykonávam žiadnu činnosť).

Kľúčový je čl. 40 druhá veta Ústavy SR, podľa ktorého majú občania na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Ide o sociálne právo, t. j. základné právo druhej generácie. Podľa Ústavného súdu SR závisí podoba a obsah práv druhej generácie v podstatnej miere od ekonomických a hospodárskych možností štátu (PL. ÚS 19/08, PL. ÚS 8/2014, PL. ÚS 16/2018).

Hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv sa možno domáhať len v medziach zákonov, ktoré tieto práva vykonávajú (čl. 51 ods. 1 ústavy), 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) **na voľnú úvahu** (uváženie) na účely určenia, v akom rozsahu, kvalite a za akých podmienok ich bude garantovať.

Otvára sa tak široký priestor pre zákonodarcu pri voľbe najrôznejších riešení. Ústavný súd však už vyslovil právny názor, že priestor na voľnú úvahu poskytnutú ústavou zákonodarcovi pri prijímaní týchto zákonov nemožno chápať absolútne; jej limity treba hľadať predovšetkým v ústavných princípoch a v požiadavke ochrany ďalších hodnôt, na ktorých je ústava založená a ktoré chráni. Tieto základné práva už svojou povahou síce nabádajú na právnu úpravu zo strany štátu (ktorá naplní jeho obsah), ten však **nemie zasiahnuť samotnú podstatu týchto práv ani sa dotknúť iných práv** zakotvených v ústave a medzinárodných zmluvách o ľudských právach a základných slobodách, ktorými je Slovenská republika viazaná (PL. ÚS 11/2013, PL. ÚS 8/2014).

## I.

### Test racionality

Pri skúmaní ústavnosti zásahov do práv druhej generácie sa používa tzv. **test racionality**.

Právna úprava obmedzujúca hospodárske, sociálne a kultúrne práva nemusí byť striktné/prísne proporcionálna k cieľu, ktorý sleduje, t. j. nemusí ísť o opatrenie v demokratickej spoločnosti nevyhnutné, ako to je pri právnej úprave obmedzujúcej občianske a politické práva.

V teste proporcionality pri hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach obostojí aj taká zákonná úprava, pri ktorej možno zistiť sledovanie nejakého **legitímneho cieľa** a ktorá tak činí spôsobom, ktorý si možno predstaviť ako **rozumný prostriedok na jeho dosiahnutie**, hoci nemusí ísť o prostriedok najlepší, najvhodnejší, najúčinnjší či najmúdrejší. Požiadavka primeranosti (proporcionality) pri obmedzovaní hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv nekladie na zákonodarcu nároky porovnateľné s obmedzovaním občianskych a politických práv. Pre zákonodarcu to prináša zväčšenie manévrovacieho priestoru pri právnej úprave inštitútov, ktorými udeľuje hospodárskym, sociálnym a kultúrnym právam konkrétny obsah (PL. ÚS 1/2012, PL. ÚS 14/2014, PL. ÚS 16/2018).

**Test racionality pozostáva zo štyroch základných krokov:**

1. Vymedzenie zmyslu a podstaty sociálneho práva, do ktorého sa zasahuje.
  2. Zhodnotenie, či sa zásah nedotýka esenciálneho obsahu daného práva, t. j. jeho jadra a podstaty. Ak áno, je potrebné vykonať test proporcionality.
  3. Ak nie, či zásah sleduje legitímny cieľ a nie je svojvoľný.
  4. Posúdenie otázky, či je zákonný prostriedok použitý k dosiahnutie legitímneho cieľa rozumný, hoci nie nutne najlepší, najvhodnejší, najúčinnjší či najmúdrejší.
- K bodu 1.:
    - Esenciálnym obsahom (jadrom) čl. 40 druhej vety Ústavy SR je ústavné zakotvenie obligatórneho systému verejného zdravotného poistenia, ktorý vyberá a kumuluje prostriedky od jednotlivých platcov, aby ich mohol na základe princípu solidarity prerozdeliť a umožniť ich čerpanie potrebným.
  - K bodu 2.:
    - Samotný esenciálny obsah práva na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti za podmienok stanovených zákonom, zrejme nie je dotknutá. Nejde o úplné popretie systému verejného zdravotníctva, ani jeho základných princípoch. Tieto princípy však nemožno vnímať absolútne, o čom svedčí aj súčasne platná práva úprava pripúšťajúca

určité formy spoluúčasti či regresu uvedená vyššie. Zdravotná starostlivosť bude poskytnutá rovnako každému chorému na chorobu COVID-19 v potrebnom rozsahu, bez ohľadu na to či je alebo nie je zaočkovaný. Absolútna solidárnosť je však v podmienkach obmedzených zdrojov nedosiahnuteľná utópia.

- K bodu 3.:
  - Legitímnym cieľom zavedenia finančnej spoluúčasti na liečbe ochorenia COVID-19 pre nezaočkovaných a neprekonaných je ochrana funkčnosti systému verejného zdravotného poistenia, sprostredkované aj ochrana funkčnosti zdravotníckeho systému a ochrana verejného zdravia. V súčasnosti je dostupné očkovanie proti ochoreniu COVID-19, ktorá je najúčinnnejšou, najefektívnejšou a najmenej nákladnou cestou ochrany verejného zdravia proti COVID-19, ale aj ochrany zdravotníckeho systému, ktorý je pod značným náporom práve v dôsledku tohto ochorenia. Keďže ide o infekčné ochorenie s pandemickým rozšírením, je nápor na zdravotnícky systém veľký a náhly. Nedá sa porovnať s inými ochoreniami, ktorá aj keď sú vážne, nemajú takto kritickú incidenciu v krátkom čase. Tým je ohrozená nielen zdravotná starostlivosť o chorých na COVID-19, ale aj o chorých na iné choroby než je COVID-19. Súčasne vzniká náhly a značný nápor na prostriedky verejného zdravotného poistenia.
  - Správanie sa tých, ktorí sa dobrovoľne nedajú zaočkovať bez legitímneho dôvodu, je vo svojich dôsledkoch prejavom absencie solidarity s inými obyvateľmi, ktorí sa správajú zodpovedne, dajú sa očkovať a urobia tak najdôležitejší krok v predchádzaní ohrozenia verejného zdravia, náporu na zdravotnícky systém a predchádzaní ďalších škôd, ktoré vznikajú v dôsledku nutnosti zavádzania prísnych a rozsiahlych protipandemických opatrení, zasahujúcich do bežného fungovania spoločnosti ako práv a právom chránených záujmov každého jednotlivca. Zavedenie marginálnej, no primeranej (nie likvidačnej) finančnej spoluúčasti na liečbe COVID-19 pre nezaočkovaných a neprekonaných (a samozrejme aj pre tých, ktorí sa zo zdravotných dôvodov alebo z dôvodu nízkeho veku a nedostupnosti vakcín pre túto vekovú skupinu nedajú zaočkovať), môže byť stimulom pre zvýšenie zaočkovanosti populácie, a tým pre ochranu verejného zdravia, ochranu zdravotníckeho systému a predchádzanie škodám spôsobeným protipandemickými opatreniami. Nemožno tak hovoriť o svojoľnom, ale naopak o legitímnom ciele.
- K bodu 4.:
  - Rozumnosť zvoleného prostriedku na dosiahnutie legitímneho cieľa je možné overiť aj behaviorálnou štúdiou, v ktorej by sa skúmal motivačný efekt na zvýšenie zaočkovanosti populácie pri zavedení určitej formy finančnej spoluúčasti nezaočkovaných a neprekonaných na liečbe COVID-19 (nie je to ale nutné). Cieľom je poukázať na to, že je takto zvolený prostriedok rozumný, nie úplne nevhodný na dosiahnutie stanovených legitímnych cieľov. Nemusí však ísť o najlepší, najvhodnejší, najmúdrejší ani najúčinnnejší prostriedok. Štát má v tomto ohľadu značnú diskreciu. Výška a podmienky prípadnej finančnej spoluúčasti (resp. regresu) na liečbe COVID-19 by ale mali byť nastavené tak, aby nedochádzalo k vylúčeniu poskytnutia zdravotnej starostlivosti neočkovaných a neprekonaných, pretože by si zdravotnú starostlivosť

nemohli dovoliť. Výška spoluúčasti by tak mala byť skôr symbolická, výchovná, motivačná za účelom zvýšenia zaočkovanosti obyvateľstva obdobne ako je tomu v prípade motivovania k prevencii zubných ochorení spoluúčasťou na liečbe pri neabsolvovaní každoročnej preventívnej zubnej prehliadky.

- Už z minulosti máme skúsenosti, že zavedenie marginálnych platieb za služby systému zdravotnej starostlivosti viedli ku efektívnejšej alokácii zdrojov systému verejného zdravotného poistenia. Po zavedení poplatkov za návštevu ambulancií a ústavnej pohotovostnej služby poklesli v druhej polovici roku 2003 návštevy u všeobecných lekárov o 10 percent a návštevy na pohotovostiach až o 13 percent. Počet návštev u lekárov-špecialistov ani počet hospitalizácií sa zato príliš nezmenil (pokles o dve percentá). Nižší počet návštev u všeobecných lekárov viedol k úspore predovšetkým na výdavkoch na lieky. Slovenskí (a vlastne akíkoľvek iní) pacienti neradi odchádzajú z ambulancií bez vystavenia receptu. Menej návštev znamenalo menej predpísaných receptov.
- Ako možný protiargument prichádza do úvahy v prípade stanovenia povinného očkovania proti COVID-19 a nepodrobenia sa tomuto očkovaniu peňažná sankcia, ak by sa povinné očkovanie proti COVID-19 zaviedlo v podobnej podobe ako iné druhy povinného očkovania. Ak by sa navyše okrem peňažnej sankcie zaviedla aj „sankcia“ v podobe finančnej spoluúčasti na liečbe COVID-19, mohlo by to byť považované za neprimeraný zásah v podobe dvojitej sankcie. Na druhej strane však už dnes poznáme iné „sankcie“ pri neočkovaní sa v podobe nemožnosti vstúpiť do určitých prevádzok, na hromadné podujatia a pod. Nejde tak o nič, čo by náš právny poriadok už dnes nepoznal. Taktiež nejde o porušenie žiadnej právnej normy či právneho princípu. Zároveň má štát značnú diskreciu pri voľbe vhodného prostriedku. Riziko by mohlo spočívať v zjavnej neprimeranosti, a tým nerozumnosti konkrétneho nastavenia kombinácie sankcie za nepodrobenie sa povinnému očkovaniu a finančnej spoluúčasti na liečbe COVID-19. Posúdenie je však závislé od konkrétneho nastavenia podmienok. Za vhodné považujeme kombináciu percentuálneho určenie sadzby spoluúčasti so súčasným určením maximálnej výšky spoluúčasti pod hranicou životného minima pre jednu dospelú osobu (napríklad spoluúčasť 10 percent, nie však viac ako do výšky 200 eur.)

## II.

### Test možného porušenia princípu rovnosti

Zvážiť je potrebné taktiež skutočnosť, že v prípade porušenia prevencie poškodenia zdravia iným správaním, napr. nezdravým životným štýlom, fajčením, prejedaním sa, požívaním návykových látok, náš systém verejného zdravotného poistenia finančnú spoluúčasť nestanovuje. Ide tak o rozdielne zaobchádzanie.

To však je ústavne aprobovateľné, ak preň existuje legitímny dôvod.

Ten legitímny dôvod môže spočívať práve v povahe ochorenia COVID-19:

- Na rozdiel od iných ochorení ide totiž o ochorenie infekčné, rýchlo sa šíriace, s pomerne vysokou úmrtnosťou a nutnosťou hospitalizácie a predovšetkým spôsobujúce náhly nápor na zdravotnícky systém, a tým aj systém verejného zdravotného poistenia v krátkom čase;
- Na rozdiel od nutnosti zmeny životného štýlu, ktorá nie je jednoduchá, je veľmi účinným prostriedkom predchádzania tomuto ochoreniu podanie vakcíny. Prevencia je tak jednoducho vykonateľná.

## TRETIA ČASŤ

### Záver

Na základe podkladov pre vypracovanie tejto analýzy, ako aj z vyhodnotenia obsahu platnej právnej úpravy boli v rámci analýzy sformulované nasledovné závery:

**Inštitút povinného očkovania je legitímnym nástrojom štátu za účelom ochrany verejného zdravia, avšak je ho potrebné aplikovať len v takých prípadoch, kedy takýto zásah do osobnostných práv osoby požívajúcich ústavnoprávnu ochranu je preukázateľne spôsobilý naplniť povahu, primeranosť a účel takéhoto opatrenia štátu.**

**Pozitíva povinného očkovania určeného ako**

1. všeobecná očkovačinnosť,
2. pre určité profesie, ktoré sú pre šírenie vírusu najrizikovejšie (predovšetkým zdravotníci)
3. pre najzraniteľnejšiu skupinu obyvateľstva, ktoré je vírusom najviac ohrozená

**prevážia negatíva, t. j. povinné očkovanie prejde testom proporcionality, avšak nie pri tých, ktorí sa nemôžu očkovať zo zdravotných dôvodov – tam preváži individuálna ochrana zdravia, a zrejme ani tých, ktorí majú dostatočnú imunitu – nie sú rizikom pre verejné zdravie a preváži opäť individuálna ochrana ich zdravia a telesnej integrity.**

Technicky existujú minimálne tri možnosti zavedenia povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 s rôznymi ústavnoprávnymi rizikami:

1. samostatný zákon
2. novela zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane verejného zdravia
3. Novelizácia Vyhlášky MZ SR č. 585/2008
4. Prostredníctvom novelizácie vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ÚVZ SR“) alebo regionálneho úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“).

Právna úprava povinného očkovania proti ochoreniu COVID-19 by ďalej musela spĺňať ústavné minimum a atribúty právnej úpravy ako napr. odškodňovacia schéma, sloboda výberu vakcíny a pod.

**Zo záverov k možnosti obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia v prípade povinného očkovania na ochorenie COVID-19 pre osobu, ktorá nie je zaočkovaná, vyplýva, že prípadné zavedenie obmedzenia úhrady z verejného zdravotného poistenia v prípade povinného očkovania na ochorenie COVID-19 pre osobu, ktorá nie je zaočkovaná by muselo prejsť testom racionality a testom rovnosti podľa v tejto analýze uvedených premenných. Výška a podmienky prípadnej finančnej spoluúčasti (resp. regresu) na liečbe COVID-19 by mali byť nastavené tak, aby**



nedochádzalo k vylúčeniu poskytnutia zdravotnej starostlivosti neočkovaných a neprekonaných. Za ústavne udržateľné by tak bolo možné považovať kombináciu percentuálneho určenia sadzby spoluúčasti so súčasným určením maximálnej výšky spoluúčasti napr. pod hranicou životného minima pre jednu dospelú osobu a napr. so súčasným stanovením určitých liberačných dôvodov.