



ÚSTAVNÍ SOUD



Text nálezu ve věci Pl ÚS 1/08 - návrh na zrušení zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, oblast zdravotnictví

Ústavní soud ve složení Stanislav Balík (soudce zpravodaj), František Duchoň, Vlasta Formánková, Vojen Güttler, Pavel Holländer, Ivana Janů, Vladimír Kůrka, Dagmar Lastovecká, Jiří Mucha, Jan Musil, Jiří Nykodým, Pavel Rychetský, Miloslav Výborný, Eliška Wagnerová a Michaela Židlická rozhodl dne 20. května 2008 o návrhu 1) skupiny 67 poslanců Parlamentu České republiky, zastoupené poslancem Mgr. Michalem Haškem, 2) skupiny 43 poslanců Parlamentu České republiky, zastoupené poslancem JUDr. Vojtěchem Filipem a 3) skupiny 19 senátorů Parlamentu České republiky, zastoupené JUDr. Kateřinou Šimáčkovou, advokátkou se sídlem Mojžíšova 17, 612 00 Brno, na zrušení :

- bodů 3 a 4 v článku XVII v části desáté (změna zákona o správních poplatcích), části čtyřicáté (změna zákona o veřejném zdravotním pojištění), části čtyřicáté první (změna zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění), části čtyřicáté druhé (změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky), části čtyřicáté třetí (změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách), části čtyřicáté osmé (změna zákona o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen) a části čtyřicáté deváté (změna zákona o cenách) zákona č. 261/2007 Sb., respektive jednotlivých ustanovení zde uvedených částí zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů,

- ustanovení § 11 odst. 1 písm. g) až i), § 12 písm. m), § 16a, § 16b, § 17 odst. 5, v § 43 odst. 2 ve větě první slov „a zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b odst. 1” a ve větě druhé slov „včetně zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období”, § 53 odst. 1 věta druhá a na konci textu věty třetí slov „s výjimkou rozhodování o vracení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16b” zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

- ustanovení § 5 písm. f), v § 7 odst. 1 písm. a) slov „a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám

podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b)” zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

- ustanovení § 13 písm. f) a v § 17 odst. 1 ve větě první slov „a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhradám podílů na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b)” zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

za účasti A) Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a B) Senátu Parlamentu České republiky, jako účastníků řízení, a C) skupiny 43 poslanců Parlamentu České republiky, zastoupené poslancem JUDr. Vojtěchem Filipem a D) skupiny 19 senátorů Parlamentu České republiky, zastoupené JUDr. Kateřinou Šimáčkovou, advokátkou se sídlem Mojžíšova 17, 612 00 Brno, jako vedlejších účastníků řízení, takto:

Návrh se zamítá.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Předmět řízení v této věci

1. Skupina 67 poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, zastoupená poslancem Mgr. Michalem Haškem, se návrhem, podaným Ústavnímu soudu dne 22. října 2007, domáhá podle čl. 87 odst. 1 písm. a) Ústavy České republiky (dále jen „Ústava”) a podle § 64 odst. 1 písm. b) zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, zrušení celého zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, popřípadě jeho jednotlivých v návrhu blíže konkretizovaných ustanovení.

2. Kromě toho se tato skupina 67 poslanců tímž návrhem domáhala zrušení některých, v návrhu blíže konkretizovaných ustanovení těchto zákonů, novelizovaných zákonem č. 261/2007 Sb.:

- zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

- zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,

- zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,

- zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

3. Věc byla zprvu vedena pod sp. zn. Pl. ÚS 24/07.

4. Usnesením pléna Ústavního soudu ze dne 8. ledna 2008 č. j. Pl. ÚS 24/07-147 byly vyloučeny k samostatnému řízení návrhy na zrušení těch částí zákona č. 261/2007 Sb. a s tím související eventuální návrhy, které se týkají obsahově samostatné problematiky financování zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění a návrhy na zrušení těch částí zákona č. 261/2007 Sb., které se týkají obsahově samostatné problematiky sociálního zabezpečení. O těchto vyloučených částech návrhů jsou vedena samostatná řízení pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08 a Pl. ÚS 2/08.

5. Pod spisovou značkou Pl. ÚS 1/08 je tak vedeno řízení o jedné z vyloučených částí, a to návrhu na zrušení:

- bodů 3 a 4 v článku XVII v části desáté (změna zákona o správních poplatcích), části čtyřicáté (změna zákona o veřejném zdravotním pojištění), části čtyřicáté první (změna zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění), části čtyřicáté druhé (změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky), části čtyřicáté třetí (změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách), části čtyřicáté osmé (změna zákona o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen) a části čtyřicáté deváté (změna zákona o cenách) zákona č. 261/2007 Sb., respektive jednotlivých ustanovení zde uvedených částí zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů,

- ustanovení § 11 odst. 1 písm. g) až i), § 12 písm. m), § 16a, § 16b, § 17 odst. 5, v § 43 odst. 2 ve větě první slov „a zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b odst. 1” a ve větě druhé slov „včetně zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období”, § 53 odst. 1 věta druhá a na konci textu věty třetí slov „s výjimkou rozhodování o vracení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16b” zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

- ustanovení § 5 písm. f), v § 7 odst. 1 písm. a) slov „a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b)” zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

- ustanovení § 13 písm. f) a v § 17 odst. 1 ve větě první slov „a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhradám podílů na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b)” zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o

resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

II.

Účastenství a vedlejší účastenství

6. Účastníkem - navrhovatelem tohoto řízení je skupina 67 poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, zastoupená poslancem Mgr. Michalem Haškem. Ústavní soud shledal, že podaný návrh splňuje všechny zákonné procesní náležitosti a předpoklady, a že tedy nic nebrání projednání a rozhodnutí věci samé. Ve smyslu ustanovení § 69 odst. 1 zákona o Ústavním soudu jsou účastníky tohoto řízení také 1) Poslanecká sněmovna a 2) Senát Parlamentu České republiky.

7. Návrhem, Ústavnímu soudu doručeným dne 19. listopadu 2007, se domáhala zrušení zákona č. 261/2007 Sb., popřípadě jeho jednotlivých, v návrhu blíže konkretizovaných, ustanovení rovněž skupina 43 poslanců, zastoupená poslancem JUDr. Vojtěchem Filipem. Tento návrh Ústavní soud svým usnesením ze dne 23. 11. 2007 sp. zn. Pl. ÚS 28/07 dle § 43 odst. 2 písm. b) ve spojení s § 43 odst. 1 písm. e) zákona o Ústavním soudu odmítl z důvodu překážky litispendence. Ústavní soud přibral tuto skupinu 43 poslanců ve smyslu ustanovení § 35 odst. 2 zákona o Ústavním soudu jako vedlejšího účastníka nynějšího, dříve zahájeného řízení o návrhu skupiny 67 poslanců. Vedlejší účastník má v řízení stejná práva a povinnosti jako účastníci (§ 28 odst. 2 zákona o Ústavním soudu).

8. Návrhem, Ústavnímu soudu doručeným dne 7. prosince 2007, se domáhala zrušení částí zákona č. 261/2007 Sb., v návrhu blíže konkretizovaných, rovněž skupina 19 senátorů Parlamentu České republiky, zastoupená advokátkou JUDr. Kateřinou Šimáčkovou. Tento návrh Ústavní soud svým usnesením ze dne 12. 12. 2007 sp. zn. Pl. ÚS 29/07 dle § 43 odst. 2 písm. b), ve spojení s § 43 odst. 1 písm. e) zákona o Ústavním soudu odmítl z důvodu překážky litispendence. Ústavní soud přibral tuto skupinu 19 senátorů ve smyslu ustanovení § 35 odst. 2 zákona o Ústavním soudu jako vedlejšího účastníka nynějšího, dříve zahájeného řízení o návrhu skupiny 67 poslanců. Vedlejší účastník má v řízení stejná práva a povinnosti jako účastníci (§ 28 odst. 2 zákona o Ústavním soudu).

9. Podáním ze dne 21. 11. 2007 označeným jako „Oznámení Městského soudu v Brně o vstupu do již zahájeného řízení jako vedlejší účastník” se Městský soud v Brně domáhal, aby s ním bylo dle § 35 odst. 2 zákona o Ústavním soudu nakládáno jako s vedlejším účastníkem, neboť jeho předchozí návrh ze dne 12. 11. 2007 byl usnesením Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 27/07 ze dne 21. 11. 2007 odmítnut pro překážku litispendence.

10. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 24/07 ze dne 31. 1. 2008 (vyhl. pod č. 88/2008 Sb.) vysvětlil Ústavní soud důvody, proč s Městským soudem v Brně nemohlo být v řízení vedeném po vydání usnesení pléna Ústavního soudu ze dne 8. ledna 2008 čj. Pl. ÚS 24/07-147 nadále pod sp. zn. Pl. ÚS 24/07 jednáno jako s vedlejším účastníkem. V řízení vedeném pod sp. zn. Pl.

ÚS 1/08 přistoupila k důvodům uvedeným v návrhu ze dne 31. ledna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07 i okolnost, že návrh Městského soudu v Brně se týká ustanovení čl. XLVIII, části třicáté zákona č. 261/2007 Sb., které nejsou předmětem tohoto řízení.

III.

Argumentace navrhovatelů a vedlejších účastníků zpochybňující ústavně předepsaný způsob přijetí a vydání zákona č. 261/2007 Sb.

III/a

Argumentace skupiny 67 poslanců Parlamentu České republiky zpochybňující ústavně předepsaný způsob přijetí a vydání zákona č. 261/2007 Sb.

11. Skupina 67 poslanců Parlamentu České republiky, zastoupená poslancem Mgr. Michalem Haškem, se domáhá zrušení celého zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů (dále jen „zákon č. 261/2007 Sb.“). Navrhovatelé tvrdí, že napadený zákon č. 261/2007 Sb. byl přijat neústavním způsobem a dostal se tím do rozporu s ústavním pořádkem. Důvody protiústavnosti spatřují v porušení principu souladného, přehledného a předvídatelného práva, v porušení principu dělby moci a v porušení principu demokratičnosti, kteréžto principy tvoří atributy demokratického právního státu podle čl. 1 odst. 1 Ústavy. Poukazují na dosavadní judikaturu Ústavního soudu, který se ústavními požadavky na legislativní proces zabýval již v několika svých rozhodnutích, zejména v nálezech sp. zn. Pl. ÚS 21/01 (vyhl. pod č. 95/2002 Sb.), Pl. ÚS 5/02 (vyhl. pod č. 476/2002 Sb.) a Pl. ÚS 77/06 (vyhl. pod č. 37/2007 Sb.) a zdůrazňují, že při přijímání zákona č. 261/2007 Sb. byly tyto požadavky porušeny.

12. Konkrétní výtky navrhovatelů, dovozující porušení ústavních pravidel zákonodárského procesu (pomineme-li prozatím argumenty směřující proti obsahovému rozporu konkrétních ustanovení předmětného zákona s ústavním pořádkem), lze stručně shrnout zejména do těchto tvrzení:

1) Základní vadou předmětného zákona je to, že v jediném novelizujícím zákoně došlo ke spojení mnoha novel různých zákonů, které spolu bezprostředně nesouvisejí, čímž jsou porušeny zásady tvorby souladného, předvídatelného a přehledného práva, jimiž mají být poměřovány nejen pozměňovací návrhy, ale i návrhy zákonů.

2) Pojítka komplexu norem - stabilizace veřejných rozpočtů - je příliš neurčitá, srovnatelná např. se „zákonem o změnách v právním řádu“.

3) Úprava obsažená v mnoha z dotčených zákonů se vůbec netýká stabilizace veřejných rozpočtů - např. ustavování orgánů Všeobecné zdravotní pojišťovny či sítě smluvních zdravotnických zařízení. Navrhovatelé by proto z různých důvodů po formální stránce

akceptovali jen části první, druhou, třetí, čtvrtou, pátou, šestou, osmou, zčásti desátou, jedenáctou, třináctou, čtrnáctou, dvacátou třetí a dvacátou čtvrtou napadeného zákona.

4) V zákoně jsou vedle novel zákonů stávajících obsaženy i tři nové zákony o ekologických daních, což odporuje mj. Legislativním pravidlům vlády.

5) Formou pozměňovacích návrhů se součástí zákona staly tzv. „přílepky“, jež neobstojí při posuzování obsahu a účelu původního návrhu zákona a návrhů pozměňovacích: nový systém cen regulace léčiv, zákon o účetnictví a zákon o cenách. Pozměňovacím návrhům lze vytýkat krátkost času ke studiu na straně poslanců i k informování veřejnosti. Limitována tím byla i parlamentní diskuse jako forma transparentního vládnutí a jeho kontroly opozicí a veřejností. Za tzv. „přílepky“ jsou dále výslovně považovány: 1. v části čtvrté (Změna zákona o dani z přidané hodnoty) v čl. VIII - body 1, 3, 4, 5 a 15 až 21; 2. v části desáté (Změna zákona o správních poplatcích) v čl. XVII - body 3 a 4; 3. v části dvacáté druhé (Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) v čl. XXXV - body 1, 2 a 12; 4. v části dvacáté čtvrté (Změna zákona o důchodovém pojištění) v čl. XXXVIII - body 1, 2, 3 a 5; 5. v části čtyřicáté (Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění) v čl. LXIV - body 1 až 9, 14 až 17, 24 až 26, 29, 30 a čl. LXV (přechodná ustanovení); 6. v části čtyřicáté osmé (Změna zákona o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen) - čl. LXXV a LXXVI; 7. v části čtyřicáté deváté (Změna zákona o cenách) - čl. LXXVII; 8. v části padesáté (Změna zákona o účetnictví) - čl. LXXVIII. Navrhovatelé upozorňují zejména na Ústavním soudem vyslovený požadavek „... aby pozměňovací návrh skutečně toliko pozměňoval předkládanou právní úpravu, tzn. v souladu s požadavky tzv. pravidla úzkého vztahu, podle kterého se pozměňovací návrh musí týkat téhož předmětu návrhu, který je v legislativním procesu právě projednáván, by daný pozměňovací návrh neměl vybočit z omezeného prostoru vyhrazeného pozměňovacím návrhům v podobě extenzivního překročení předmětu projednáváného návrhu zákona.“ Navrhovatelé připomínají názor Ústavního soudu, že nesplněním tohoto požadavku dochází „... k porušení dělby moci, s důsledky pro principy tvorby souladného, přehledného a předvídatelného práva, které Ústavní soud již dříve spojil s atributy demokratického právního státu, dále k obcházení institutu zákonodárné iniciativy podle čl. 41 Ústavy ČR a porušení práva vlády vyjádřit se k návrhu zákona podle čl. 44 Ústavy.“ (Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 77/06, vyhl. pod č. 37/2007 Sb., bod 73).

6) Pozměňovací návrhy nebyly projednány ve výborech Poslanecké sněmovny, chybí jim odůvodnění. Předseda vlády Mirek Topolánek je podal jako poslanec na základě koaličních jednání, jež však nemohou nahrazovat rozhodnutí vlády jako navrhovatele zákona.

7) V Senátu došlo přijetím usnesení, jímž vyjádřil vůli návrhem zákona se nezabývat, k umlčení opozice.

8) Zákonodárný proces nedostal nejen požadavkům tvorby souladného, předvídatelného a přehledného práva, ale ani požadavku demokratičnosti. Z čl. 6 Ústavy totiž vyplývá, že za každým zásadním politickým rozhodnutím má stát vůle většiny. Jelikož je předmětný zákon souhrnem četných rozhodnutí, určených však k jedinému výslednému hlasování, nemohla být existence většiny relevantně testována.

9) Zákonodárná moc jako moc stanovit obsah zákona, která náleží podle čl. 15 Ústavy Parlamentu, se nemohla projevit a přesunula se na stranu vlády, resp. jejího předsedu. Vládu by však bylo možné legitimně posílit jen rozhodnutím ústavodárce, což se nestalo.

10) Zákon nabyl platnosti dnem vyhlášení, u některých ustanovení se to týká i účinnosti. Vzhledem ke způsobu rozesílání částek Sbírky zákonů se tak měli adresáti práva chovat nově stanoveným způsobem, který však po nejméně dva dny neměli možnost seznat. Dotčen je tak problém faktické retroaktivity zákona.

11) Po technické stránce došlo ke vzniku mezer v právním řádu, protože stanoví-li více bodů úpravu s různým datem nabytí účinnosti, platí ten poslední bod podle zásady *lex posterior derogat legi priori*. Tím však byla pro období od 1. ledna 2008 zrušena sazba daně z příjmů.

12) Záměrem vlády bylo dostat Parlament pod tlak, krom toho tu je krátká legisvakance.

13. Navrhovatelé dále podrobně popisují zákonodárnou proceduru při přijímání napadeného zákona a vytýkají jí mnoho pochybení. Tvrdí, že již ve stadiu přípravy zákona - nejpozději v okamžiku schválení jeho návrhu vládou - vznikl návrh obsahově nekonzistentní, takže již pro samotné zákonodárce byl návrh nepředvídatelný, překvapivý, nepřístupný, nesrozumitelný a nepřehledný. Čas věnovaný tvorbě tak obsáhlé a komplikované normy byl příliš krátký a neposkytující dostatečný prostor pro seznámení se s obsahem normy, promyšlení všech souvislostí a pro demokratickou diskusi.

14. V legislativním procesu bylo prý vzneseno velké množství nesouvisejících pozměňovacích návrhů, některé z nich až v závěrečných fázích projednávání v Poslanecké sněmovně, bez řádného zdůvodnění. To vše mělo mít negativní dopady na možnost a kvalitu parlamentní rozpravy a tím i na možnost a kvalitu veřejné diskuse, na právo zájmových skupin, aby jejich názor byl slyšet, a konečně i na informování veřejnosti o probíhajících politických rozhodnutích.

15. Narušení principů dělby moci a demokratičnosti bylo dle navrhovatelů zesíleno tím, že nesouvisející pozměňovací návrhy vyšly z kruhů vlády. Předseda vlády (v pozici poslance) podstatně změnil vládní návrh zákona několik dnů před závěrečným hlasováním, aniž dal poslancům k dispozici důvody nové právní úpravy, čas k jejímu prostudování a projednání, natož reálnou možnost k ní předkládat další pozměňovací návrhy. Předseda vlády, respektive vláda se svým rozsáhlým úřednickým aparátem pak naprosto dominovali nad zákonodárným sborem, který nemá ani dostatečné odborné zázemí k tomu, aby překvapivému vládnímu návrhu mohl ve vytvořené časové tísní účinně argumentačně čelit. Vliv členů zákonodárného sboru (a to jak opozičních, tak i vládních) na konkrétní podobu zákona tak byl účinně minimalizován.

16. Tím, že Senát Parlamentu České republiky, který je ovládán toutéž politickou většinou jako Poslanecká sněmovna, vyjádřil vůli nezabývat se návrhem zákona (čl. 48 Ústavy), znemožnil rozpravu v plénu Senátu; opoziční názory pak nemohly účinně zaznít ani v Poslanecké sněmovně ani v Senátu.

17. Navrhovatelé shrnují, že navržení a přijetí *de facto* vládního (přesněji: „premiérského“) pozměňovacího návrhu, který obsahově nesouvisel s předlohou, je v rozporu s čl. 1 odst. 1, čl. 2 odst. 1, čl. 6 a čl. 15 odst. 1 Ústavy, je obcházením institutu zákonodárné iniciativy podle čl. 41 Ústavy a odporuje i čl. 44 odst. 1 a čl. 76 Ústavy. Tím, že Parlament nevezal na zřetel dosavadní judikaturu Ústavního soudu, nadto přijatou nedlouho před přijetím zákona č. 261/2007 Sb., byl porušen též čl. 89 odst. 2 Ústavy.

18. Navrhovatelé vyslovují názor, že postup zvolený vládou při projednávání napadeného zákona, pokud by byl akceptován, by mohl vést k absurdním důsledkům: „... v extrémním případě by mohla vláda soustředit jednou ročně veškeré své legislativní záměry do návrhu zákona «o úpravě právních poměrů v České republice» či dokonce do zákona «o zlepšení osudu občanů České republiky» a vynutit si politickým tlakem, aby vládní většina schválila návrh zákona právě v tomto znění. Tím by byl faktický vliv poslanců na obsah zákonů zcela marginalizován a Parlament by se stal takřka zbytečným. Vláda by Parlament v podstatě potřebovala jen pro formální stvrzení své paušálně vyjádřené vůle a mohla by znemožnit jakoukoli veřejnou parlamentní diskusi tím, že by sněmovní většina odmítala připustit jiné body na pořad jednání. Takový parlament by byl již jen fasádou zcela popírající principy demokratičnosti a dělby moci.”

19. Navrhovatelé tedy uzavírají, že předložení a přijetí rozsáhlého, obsahově nekonzistentního a nesrozumitelného vládního návrhu zákona odporuje preambuli Ústavy (vyjadřující odhodlání občanů řídit se všemi osvědčenými principy právního státu), jakož i čl. 1 odst. 1, čl. 2 odst. 1, čl. 6 a čl. 15 odst. 1 Ústavy.

20. Z těchto důvodů petit návrhu skupiny 67 poslanců obsahuje na prvním místě požadavek, aby Ústavní soud zrušil celý zákon č. 261/2007 Sb.

21. Pokud by Ústavním soudem nebyl zrušen celý zákon č. 261/2007 Sb., potom skupina 67 poslanců navrhuje v alternativním petitu pod bodem E) zrušit ty části tohoto zákona, které nesouvisejí s jeho základním předmětem, případně účelem zákona. V rámci nyní projednávaného řízení, vedeného pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08, jsou navrhovány ke zrušení tyto části zákona č. 261/2007 Sb.:

- body 3 a 4 v článku XVIII v části desáté (změna zákona o správních poplatcích),
 - část čtyřicátá (změna zákona o veřejném zdravotním pojištění) – články LXIV a LXV,
- část čtyřicátá první (změna zákona o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění),
- část čtyřicátá druhá (změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky) – článek LXVIII,
 - část čtyřicátá třetí (změna zákona o resortních, občanských, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách) – článek LXIX
 - část čtyřicátá osmá (změna zákona o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen) – článek LXXV a LXXVI, a
- část čtyřicátá devátá (změna zákona o cenách) – článek LXXVII

22. O všech těchto částech zákona navrhovatelé tvrdí, že nesouvisejí s předmětem a účelem zákona a jejich přijetí by vyžadovalo formu zvláštního zákona. Platné legislativní řešení je nepřehledné a legislativně chybné.

23. Pokud by Ústavním soudem nebyl zrušen celý zákon č. 261/2007 Sb., ani ty části zákona, které jsou navrhovány ke zrušení v alternativním petitu pod bodem E), potom skupina 67 poslanců navrhuje v alternativním petitu pod bodem F) zrušit ty části tohoto zákona, které se do zákona dostaly cestou pozměňovacích návrhů a mají povahu tzv. „přílepků“, tj. nespĺňují kritéria úzkého vztahu k předmětu zákona, nýbrž jde de facto o zcela jiný zákon, s legislativní předlohou nesouvisející. V rámci nyní projednávaného řízení, vedeného pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08, jsou navrhovány ke zrušení tyto části zákona č. 261/2007 Sb.:

- v části desáté (změna zákona o správních poplatcích), v článku XVII body 3 a 4

- v části čtyřicáté (změna zákona o veřejném zdravotním pojištění) v článku LXIV

body 1 až 9, 14 až 17, 24 až 26, 29, 30 a a článek LXV (přechodné ustanovení)

- část čtyřicátá devátá (změna zákona o cenách) – článek LXXVII.

III/b

Argumentace skupiny 43 poslanců Parlamentu České republiky zpochybňující ústavně předepsaný způsob přijetí a vydání zákona č. 261/2007 Sb.

24. Jedna z alternativ petitu návrhu skupiny 43 poslanců obsahuje rovněž (stejně jako v případě návrhu skupiny 69 poslanců) požadavek na zrušení celého zákona č. 261/2007 Sb. pro ústavněprávní vady legislativního procesu. Argumentace skupiny 43 poslanců v té části návrhu, která namítá protiústavnost způsobu přijetí a vydání zákona č. 261/2007 Sb., je z velké části stejná, jako argumentace obsažená v návrhu skupiny 67 poslanců.

25. Navrhovatelé vytýkají přijatému zákonu závažné legislativní chyby. Zdůrazňují, že zákon není obvyklou novelou nebo právní normou, ale souborem dílčích úprav, představujících jednak novely několika desítek zákonů, jednak úpravy, které by obstály jako samostatné zákony. Jsou jimi např. změny v oblasti právní úpravy daní, včetně zavedení tzv. ekologických daní, právní úpravy téměř všech sociálních systémů, především systému státní sociální podpory, životního a existenčního minima, systému nemocenského pojištění, úpravy platové základny pro stanovení výše platu ústavních činitelů a státních zástupců, zaměstnanosti, a právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, pojistného na toto zdravotní pojištění, změn působnosti ministerstev aj.

26. Nesrozumitelnost zákona je podle navrhovatelů způsobena např. tím, že byla zrušena toliko ustanovení novelizujícího zákona bez předchozího navázání na novelizovaný zákon; tak došlo např. k novelizaci zákona č. 218/2007 Sb. (změna zákona o úrazovém pojištění a o

změnách dalších zákonů) přesto, že zákon č. 218/2007 Sb. v době projednávání zákona č. 261/2007 Sb. ještě nenabyl účinnosti.

27. Projednávání zákona v Poslanecké sněmovně bylo podle navrhovatelů poznamenáno časovým tlakem, poslanci neměli dostatek času na prostudování tak rozsáhlého návrhu zákona, měnícího 46 právních norem. Projednávání navíc bylo zkomplikováno mnoha pozměňovacími návrhy, z nichž je zmiňován zejména pozměňovací návrh premiéra Topolánka, který se dotkl osmnácti stávajících částí vládního návrhu zákona a nadto rozšířil vládní návrh o změny dalších tří zákonů. Opakující se návrhy více opozičních poslanců na prodloužení lhůty k projednání zákona nebo na jeho vrácení k dopracování byly vždy zamítnuty. Senát se návrhem zákona, přes odpor opozice, nezabýval.

28. Navrhovatelé namítají rozpor zákonodárného procesu při přijímání tohoto zákona s Legislativními pravidly vlády (např. s čl. 2 odst. 2, který ukládá dbát na to, aby právní předpis byl v souladu s právními předpisy vyšší právní síly a s nálezy Ústavního soudu a stal se organickou součástí celého právního řádu a aby byl koncipován přehledně a formulován jednoznačně, srozumitelně a jazykově a stylisticky bezvadně).

29. Legislativní proces v tomto případě nerespektoval nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 77/06. Za tzv. „přílepky“ pokládají navrhovatelé ustanovení o vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny, doplnění úpravy systému tvorby úhrad a cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely o regulaci cen léků, zavedení tzv. ekologických daní, jakož i změnu právní úpravy téměř všech sociálních systémů apod.

30. Protiústavnost způsobu přijetí a vydání zákona je v návrhu dovozována z porušení zákazu svévole při legislativní proceduře, vyplývajícího z ustanovení čl. 1 odst. 1 a z čl. 2 odst. 3 Ústavy. Dále je namítáno také porušení čl. 23 odst. 3 Ústavy o slibu poslance a čl. 44 Ústavy o kompetencích vlády při projednávání návrhů zákonů.

III/c

Argumentace skupiny 19 senátorů Parlamentu České republiky zpochybňující ústavně předepsaný způsob přijetí a vydání některých částí zákona č. 261/2007 Sb.

31. Navrhovatelé zdůrazňují, že svým návrhem nezpochybňují obsahový soulad napadeného zákona s ústavním pořádkem, nýbrž toliko způsob jeho schválení, který považují za protiústavní.

32. V té části návrhu, jež je předmětem tohoto řízení, vedeného pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08, je požadováno zrušení bodu 1 až 9, bodu 14 až 17, bodu 24 až 30 článku LXIV a celý článek LXV části čtyřicáté (změna zákona o veřejném zdravotním pojištění) zákona č. 261/2007 Sb. a části čtyřicáté osmé zákona č. 261/2007 Sb. (změna zákona o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen), sestávající z čl. LXXV a LXXVI, a části čtyřicáté deváté zákona č. 261/2007 Sb. (změna zákona o cenách), sestávající z čl. LXXVII.

33. Námitky se v první řadě zaměřují proti rozhodnutí Senátu nezabývat se návrhem zákona. Toto rozhodnutí je podle názoru navrhovatelů v rozporu s ústavní rolí Senátu a s obsahem § 63, § 101 a § 102 zákona o jednacím řádu Senátu. Je také v rozporu s dosavadní parlamentní praxí a s účelem tohoto institutu.

34. Argumentace této skupiny 19 senátorů se shoduje s argumentací skupiny 67 poslanců a skupiny 43 poslanců v těch částech návrhu, kde jsou legislativní proceduře vytýkány vady spočívající v tzv. „přílepcích“, obsažených v doplňovacích návrzích poslance Mirka Topolánka.

35. Ty části zákona, které skupina senátorů navrhuje ke zrušení, byly podle názoru navrhovatelů přijaty v rozporu s Ústavou a se zákonem stanovenou legislativní procedurou. Konkrétně je vytýkáno porušení zásady srozumitelnosti, přehlednosti a jasnosti právního řádu a zásady respektování demokratických principů v legislativním procesu, porušení zákazu svévole při legislativní proceduře a porušení principu ochrany politické menšiny - tedy porušení čl. 1, čl. 2 odst. 3, čl. 6, čl. 37 odst. 2, čl. 41 a 44 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“). Došlo prý rovněž k obcházení institutu zákonodárné iniciativy podle čl. 41 Ústavy a k porušení práv senátorů podle čl. 46 a 48 Ústavy. Vytýkáno je dále porušení několika ustanovení zákona o jednacím řádu Poslanecké sněmovny a zákona o jednacím řádu Senátu.

36. Navrhovatelé odkazují na několik nálezů Ústavního soudu, v nichž je zdůrazňován význam dodržování ústavně předepsaného způsobu přijímání zákonů, např. na nálezy sp. zn. Pl. ÚS 33/97, Pl. ÚS 5/02, Pl. ÚS 21/01 a zejména na nálezy Pl. ÚS 77/06. Zásady vyslovené v těchto nálezech Ústavního soudu nebyly prý při přijímání zákona č. 261/2007 Sb. respektovány. Posledně uvedený nálezy Ústavního soudu podle názoru navrhovatelů otevřel důležité otázky též před Senátem, který by měl být mj. též pojistkou ústavnosti a kvality zákonodárství.

37. Proces přijímání zákona č. 261/2007 Sb. podle názoru navrhovatelů znovu akcentuje nutnost dodržování principu, „že parlamentní většina nemůže vše, co jí jednacím řádem výslovně nezakazuje“. Navrhovatelé vyslovují očekávání, že Ústavní soud ve svém rozhodnutí napomůže kultivaci parlamentního legislativního procesu a určí hranice, kde se jedná pouze o porušení právní kultury a kde porušení pravidel legislativního procesu získává ústavně sankcionovanou podobu.

IV.

Argumentace navrhovatelů zpochybňující soulad obsahu zákona s ústavními zákony (pokud se týká předmětu řízení ve věci sp. zn. Pl. ÚS 1/08)

IV/a

Argumentace skupiny 67 poslanců Parlamentu České republiky proti obsahu zákona

38. Jeden z eventuálních petičů skupiny 67 poslanců požaduje z důvodu obsahových protiústavních vad zrušení:

- ustanovení § 11 odst. 1 písm. g) až i), § 12 písm. m), § 16a, § 16b, § 17 odst. 5, v § 43 odst. 2 ve větě první slov „a zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b odst. 1” a ve větě druhé slov „včetně zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období”, § 53 odst. 1 věta druhá a na konci textu věty třetí slov „s výjimkou rozhodování o vracení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16b” zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

- ustanovení § 5 písm. f), v § 7 odst. 1 písm. a) slov „a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b)” zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.,

- ustanovení § 13 písm. f) a v § 17 odst. 1 ve větě první slov „a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhradám podílů na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b)” zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

39. Protiústavnost napadených ustanovení zákona navrhovatelé podrobně rozvádějí sub. IV. návrhu (Návrhy na zrušení jednotlivých ustanovení zákona pro rozpor s ústavně zaručenými právy a svobodami.)

40. Navrhovatelé, pokud jde o regulační poplatky v souvislosti s poskytováním zdravotní péče – primárně poukazují na čl. 31 Listiny, čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976 Sb.) a čl. 11 Evropské sociální charty (č. 14/2000) Sb.). Poukazují rovněž na Úmluvu mezinárodní organizace práce o minimální normě sociálního zabezpečení (č. 461/1991 Sb.).

41. Navrhovatelé zdůrazňují, že napadená ustanovení jsou v příkrém rozporu zejména s čl. 31 věty druhé Listiny, neboť vycházejí z principu, že veškerá, i ta nejzákladnější péče, a to včetně péče neodkladné, má být občanem (pojištěncem) přímo placena, Listina oproti tomu předpokládá, že všem státním občanům České republiky (čl. 42 odst. 1) musí být zajištěna bezplatná zdravotní péče hrazená formou veřejného pojištění.

42. Právo na ochranu zdraví a právo na bezplatnou zdravotní péči podle čl. 31 Listiny, jež jsou napadenými ustanoveními dotčena, náleží k sociálním právům, jež dle navrhovatelů zákonodárce zavazují, byť specifickým způsobem. Navrhovatelé poukazují na to, že sociální práva jsou v různém rozsahu zakotvena v řadě ústav evropských států a že je uznává i

německý Spolkový ústavní soud, ač nejsou vysloveně zakotvena v základním zákonu SRN. Poukazují na názory konstitucionalisty Roberta Alexiho, zejména na kompetenční argument, podle kterého by v politických záležitostech s masivním dopadem na státní rozpočet měl rozhodovat parlament, jenž v první řadě je demokraticky legitimován. Navrhovatelé dovozují, že Listina garantuje minimální standard sociálních práv a připomínají nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 35/93 (č. 49/1994 Sb.) vyslovující analogicky přesvědčení, že jádro práva občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny patří k onomu nedotknutelnému minimálnímu standardu sociálních práv, jež už zákonodárce nesmí snížit či prolomit.

43. Navrhovatelé vyslovují názor, že úroveň zákonného naplnění sociálních práv nad onen minimální standard je odvislá od konkrétního časového i místního kontextu, v němž jsou garantována. Zákonodárce je dle nich povinen sledovat tendenci naplňování těchto práv ve stále větší míře a regres je odůvodněn jedině v případě věrohodného a zdůvodněného zhoršení těchto podmínek. Navrhovatelé dovozují, že ač Česká republika vykazuje minimálně v posledních 10 letech setrvalý zlepšující růst blahobytu, má být toto bohatnutí společnosti jako celku provázeno ústupem od principů mezigenerační a mezilidské solidarity. Navrhovatelé se pak nedívají, že část občanů glorifikuje totalitní režim jako lepšího garanta jejich sociálních práv než soudobý demokratický právní stát.

44. Navrhovatelé poukazují z hlediska jazykového výkladu na obsah pojmů „bezplatný“, „bez úplaty“, „bez placení“, „neplacený“, „platit“ a „hradit“ a zdůrazňují, že důležitou roli při výkladu čl. 31 věty druhé Listiny hraje i systematická interpretační metoda. Navrhovatelé důrazně tvrdí, že bude-li připuštěno, aby i základní zdravotní péče byla zatížena poplatkem, stal by se ústavní příkaz bezplatnosti zdravotní péče na základě veřejného pojištění již naprosto bezobsažným. Ustanovení čl. 31 Listiny sice obsahuje dovětek „za podmínky, které stanoví zákon“ a navrhovatelé připouštějí, že tato okolnost může například vyloučit z režimu bezplatnosti nadstandardní zdravotní péče (např. na pomezí medicíny a kosmetiky) nebo „hotelové služby“ pobytu v nemocnici, či např. vázat bezplatnost péče na řádné placení zdravotního pojištění občanem, apod., zdravotní péče v zásadě bezplatná však musí být zachována. Rozhodně dovětek neumožňuje nastavit systém zdravotní péče tak, že občané, kteří se řádně účastní veřejného zdravotního pojištění, nemohou čerpat ani základní zdravotní péči, aniž by byli povinni platit nějaké další poplatky. Navrhovatelé odmítají pojetí, dle něhož Listina brání zpoplatnění zdravotní péče stricto sensu, tj. pouze zdraví obnovujících úkonů a zdravotních pomůcek.

45. Navrhovatelé konečně dovozují, že zavedené částky regulačních poplatků mají záměrně odrazovat od přístupu k zdravotní péči a poukazují přitom na nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 35/95 (vyhl. pod č. 206/1996 Sb.).

46. Protiústavnost napadených ustanovení spatřují navrhovatelé ve zjevné nejasnosti regulačních poplatků, tj. v tom, zda jde o institut práva veřejného či soukromého. Poukazují na to, že ustanovení § 16a odst. 6 zákona 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 261/2007 Sb., je v rozporu s čl. 26 odst. 1 Listiny. Dle navrhovatelů zavedení sankce spočívající v pokutě až do výše 50 000,- Kč znamená, že soukromoprávnímu plnění se dostává veřejnoprávní sankce.

47. Navrhovatelé poukazují na střet napadených ustanovení s lékařskou etikou a Hippokratovou přísahou a dovozují, že dobročinná činnost osob, jako např. Alberta Schweitzera, či organizace Lékaři bez hranic, by v České republice nebyla možná bez rizik finančního postihu. Navrhovatelé s poukazem na zásadu *ultra esse nemo tenetur* zpochybňují

možnost aplikace § 207 odst. 2 trestního zákona. Navrhovatelé dále poukazují na rozpor s čl. 3 odst. 1 Listiny, ve spojení s čl. 31 Listiny v kontextu majetkovém.

48. Navrhovatelé se konečně vypořádávají s odůvodněním nálezu Ústavního soudu Slovenské republiky sp. zn. Pl. ÚS 38/03 ze 17. května 2004, č. 396/2004 Z.z. a připomínají, že tímto nálezem není český Ústavní soud vázán.

49. Navrhovatelé pak připouštějíce výslovně, že zpoplatnění „hotelových služeb“, tedy stanovení poplatku na nocleh a stravu v nemocnici, nemusí vybočovat z mezí ústavnosti, domáhají se zrušení celého zaváděného systému regulačních poplatků.

50. Sub. IV. 2. návrhu navrhovatelé brojí proti způsobu úhrad zdravotní péče prostřednictvím seznamů výkonu s bodovým hodnocením, poukazujíce na to, že s účinností od 1. 1. 2008 je odstraněno dohádovací řízení. Vadí jim, že zákonná úprava směšuje formu individuálního a normativního právního aktu (rozhodne a vydá vyhlášku). Navrhovatelé s poukazem na nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/05 (vyhl. pod č. 57/2007 Sb.) dovozují analogický skutkový stav.

IV./b

Argumentace skupiny 43 poslanců Parlamentu České republiky a skupiny 19 senátorů Parlamentu České republiky proti obsahu zákona

51. Skupina 43 poslanců Parlamentu České republiky, v zásadě ve shodě s navrhovatelem, v pozici vedlejšího účastníka nepřináší výrazně odlišnou argumentaci. Tato skupina akcentuje to, že „sociální návrhy se zvyšuje již dnes pro mnohé neúnosná dvanáctiprocentní spoluúčast pacienta“, připomíná Pakt OSN o hospodářských sociálních a kulturních právech z r. 1966, platný u nás od roku 1976, presumuje navýšení administrativní zátěže a okolnost, že kvůli ní budou mít lékaři na své pacienty méně času. Poslanci této skupiny zároveň uvádějí, že v části populace výrazně klesne životní úroveň, zdravotní stav, bude docházet k hluboké majetkové diferenciaci a k nárůstu chudoby.

52. Skupina 19 senátorů Parlamentu České republiky pak proti obsahu zákona nemá žádných obsahových výhrad.

V.

Vyjádření účastníků řízení

53. Ústavní soud podle ustanovení § 42 odst. 4 a § 69 zákona o Ústavním soudu zaslal předmětný návrh na zrušení napadených ustanovení Poslanecké sněmovně a Senátu Parlamentu České republiky.

Vyjádření Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky

54. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky ve svém vyjádření ze dne 30. 11. 2007, podepsaném předsedou Miloslavem Vlčkem, rekapituluje námitky navrhovatelů a vyslovuje s nimi nesouhlas.

55. Navrhovatelé prý nesprávně argumentují nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 77/06 (týkajícím se tzv. „přílepků“) a zvolili jeho chybný rozšiřující výklad, přičemž právní závěry, vyjádřené Ústavním soudem, vztáhli nejen na způsob předkládání a přijímání pozměňovacích návrhů v Parlamentu, nýbrž i na způsob zpracování samotného návrhu zákona. Navrhovatelé prý využili toho, že odůvodnění citovaného nálezu Ústavního soudu „je natolik argumentačně bohaté, že se nabízejí zásadně rozdílné interpretace toho, co chtěl Ústavní soud tímto nálezem vyjádřit“. Ve vyjádření se zastává názor, že citovaný nálezu Ústavního soudu je nutno vykládat restriktivně v tom smyslu, že se týká „především problematiky pozměňování podaného návrhu zákona v průběhu zákonodárského procesu, tj. v komorách Parlamentu“.

56. Vyjádření polemizuje též s některými dalšími závěry, vyslovenými v nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 77/06 ohledně požadavku předvídatelnosti, souladnosti a přehlednosti práva, na něž poukazují navrhovatelé. Pokud by prý Ústavní soud důsledně vycházel z jím vyslovených názorů, „... tak by musel zrušovat zákony tak dlouho, dokud by se právní řád České republiky nestal přístupným i bez pomoci právního informačního systému, což by bylo v současné legislativní situaci nejen nerealistické, nýbrž by to představovalo závažné překročení kompetencí Ústavního soudu. ... Pokud by v širokém smyslu chápaná nepředvídatelnost, rozpornost a nepřehlednost zákona měla být důvodem pro zrušení zákona Ústavním soudem (jakožto porušení pomyslného abstraktního «práva na dobré zákony»), znamenalo by to, že bychom dovozovali kompetenci Ústavního soudu zrušit jakýkoliv zákon, aniž by se musel při hledání důvodů pro zrušení zákona omezovat na znění konkrétních ustanovení Ústavy. Ústavní soud by tak současně formuloval legislativní politiku státu. Tvorba politiky však přísluší reprezentaci, kterou si lid v demokratických volbách zvolil a která je také lidu ze své činnosti odpovědná.“ Ústavní soud prý nemůže být „garantem kvality právních předpisů“ posuzované podle kritérií předvídatelnosti, souladnosti a přehlednosti práva, protože se to prý „... přičí ústavnímu vymezení postavení tohoto soudu“.

57. Ve vyjádření se vyslovuje nesouhlas s tvrzením navrhovatelů, že vládní návrh zákona a zákon sám je obsahově nekonzistentní. Předmět návrhu zákona byl prý určen „... jednotlívým záměrem vlády, kterým podle důvodové zprávy byla optimalizace příjmů státního rozpočtu, jejímž prostřednictvím měl být současně podpořen hospodářský růst a ochrana životního prostředí“. Z rámce vymezeného předmětem návrhu zákona prý nevybočily ani předložené pozměňovací návrhy, přijaté ve třetím čtení.

58. Vyjádření obsahuje nesouhlasné stanovisko také k návrhu na zrušení jednotlivých ustanovení napadeného zákona nebo novelizovaných zákonů pro nesoulad jejich obsahu s ústavními předpisy. Předmětu tohoto řízení se týká polemika s námitkami, týkajícími se regulačních poplatků a stanovení úhrad zdravotní péče prostřednictvím Seznamu výkonů s bodovými hodnotami. Podle vyjádření – pokud jde o regulační poplatky – „již z názvu těchto poplatků je zřejmé, že se nejedná o poplatky za zdravotní péči, ale o poplatky tzv. regulační, jejichž smyslem je regulovat a omezit zneužívání a neúčelné čerpání lékařské péče. Tím ve svém důsledku směřují ke zkvalitnění této péče. Nadále tedy zůstává lékařská péče bezplatná ze podmínek, které stanoví zvláštní zákon“. Nová právní úprava způsobu stanovení

úhrad zdravotní péče prostřednictvím Seznamu výkonů s bodovými hodnotami v souladu s právem Evropské unie předpokládá podřazení stanovování úhrad léčivých přípravků pod režim individuálního rozhodování formou správního řízení, Podle vyjádření „s obdobnou individualizací rozhodování zákon nyní počítá logicky i v oblasti cenové regulace při rozhodování o výši maximální ceny léčivých přípravků regulovaných formou maximálních cen. Rozhodnutí správního orgánu takto bude v plném rozsahu přezkoumatelné. Režim stanovování maximálních cen se opírá o předvídatelná a ověřitelná kritéria uvedená v zákoně“.

59. Závěrem je vyjádřeno souhrnné stanovisko, že Poslanecká sněmovna jednala v přesvědčení, že přijatý zákon je v souladu s Ústavou, ústavním pořádkem a právním řádem.

V./b

Vyjádření Senátu Parlamentu České republiky

60. Senát Parlamentu České republiky, zastoupený předsedou Přemyslem Sobotkou, ve vyjádření ze dne 28. 11. 2007 popsal zejména proceduru posouzení zákona č. 261/2007 Sb. Senátem.

61. Uvedl, že návrh zákona schválený Poslaneckou sněmovnou byl po jeho postoupení Senátu přikázán k projednání třem výborům - výboru pro hospodářství, zemědělství a dopravu (který vystupoval jako garanční výbor), výboru pro územní rozvoj, veřejnou správu a životní prostředí a výboru pro zdravotnictví a sociální politiku. Všechny tři výbory doporučily návrh zákona schválit ve znění postoupeném Poslaneckou sněmovnou. Senát jednal o návrhu zákona na své 8. schůzi dne 19. 9. 2007. Ve vyjádření se uvádí, že v plénu Senátu neproběhla „klasická“ rozprava ve smyslu jednacího řádu Senátu. Před hlasováním o návrhu, aby se Senát návrhem zákona nezabýval, však využili svého práva na tzv. přednostní udělení slova (§ 69 zákona o jednacím řádu Senátu) někteří funkcionáři Senátu a předsedové klubů.

62. Předseda Senátu ve vyjádření uvádí, že na schůzi Senátu, stejně jako předtím v senátních výborech, zazněly názory, že návrh zákona představuje rozsáhlou, nepřehlednou a v našem právním řádu ojedinělou právní normu. Kritizován byl postup, jímž byly při projednávání v Poslanecké sněmovně doplněny do vládního návrhu zákona některé nové části, vznášeny byly i některé další námítky.

63. Senát prý tím, že svým usnesením č. 192 ze dne 19. 9. 2007 většinově schválil návrh vyjadřující vůli návrhem zákona se nezabývat, jednal v přesvědčení, že tato norma je v souladu s Ústavou a s Listinou. Ačkoliv zákon prý „..., na první pohled může připomínat soubor spolu nesouvisejících samostatných dílčích právních úprav shrnutých jen do jednoho komplexního zákona“, přesto „..., obsahuje nosnou jednotící ideu ... stabilizace veřejných rozpočtů“. Analogický postup prý není v českém legislativním procesu novinkou, stejně bylo postupováno též např. při zřizování krajů (zákon č. 132/2000 Sb.) nebo při ukončování činnosti okresních úřadů (zákon č. 320/2002 Sb.). Prizmatem jednotící ideje návrhu zákona Senát akceptoval i komplex pozměňovacích návrhů (poslanců Topolánka, Tluchoře a Rovana) přijatých Poslaneckou sněmovnou.

64. Vyjádření ve vztahu k novele zákona o veřejném zdravotním pojištění a nové právní úpravy regulace cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely akcentuje zájem na urychleném zakončení nové právní úpravy i s ohledem na skutečnost, že dosavadní úprava byla nálezem Ústavního soudu Pl. ÚS 36/05 zrušena k datu 31. prosince 2007. Ve věci regulačních poplatků „Senát většinově akcentoval myšlenku, že regulační poplatky „nemají veřejnoprávní charakter“ a význam jejich předpokládaného regulačního i finančního efektu pro stabilizaci sektoru zdravotnictví“

65. Senát nechává na Ústavním soudu, aby posoudil ústavnost přijatého zákona a rozhodl.

V/c

Vyjádření Ministerstva zdravotnictví včetně jeho doplňku

66. Dne 27. prosince 2007 obdržel Ústavní soud (aniž by o ně žádal) vyjádření Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. prosince 2007, podepsané ministrem zdravotnictví Tomášem Julínkem. Ministerstvo zdravotnictví v něm sděluje, že jako ústřední orgán státní správy pro zdravotní péči, povinný respektovat veřejný zájem, předkládá své stanovisko k návrhu skupiny poslanců a senátorů jako *amicus curiae*.

67. Ministerstvo zdravotnictví ve svém stanovisku vyjadřuje názor, že legislativní proces přijetí zákona č. 261/2007 Sb. byl v souladu s ústavními předpisy. Námitky vznášené navrhovateli proti části čtyřicáté zákona č. 261/2007 Sb. (změna zákona o veřejném zdravotním pojištění), které spočívají v tom, že obsah nové úpravy obsažené v hlavě čtyřicáté nesouvisí se základním předmětem, případně účelem zákona, kterým má být „stabilizace veřejných rozpočtů“, označuje Ministerstvo zdravotnictví za liché. Ministerstvo naopak tvrdí, že nová regulace stanovování úhrad a cen léčivých přípravků má shodný předmět úpravy jako celý zákon, který prý má jasnou „jednotící ideu“, tj. „optimalizaci příjmů státního rozpočtu“. Ministerstvo zdravotnictví dále tvrdí, že neobstojí ani námitky vznášené proti proceduře předložení a přijetí pozměňovacích návrhů poslance Tluchoře (týkajících se stanovování úhrad a cen léčivých přípravků), protože i tyto pozměňovací návrhy prý souvisely s předmětem úpravy celého zákona.

68. Ve stanovisku Ministerstva zdravotnictví je vysloven ostrý nesouhlas s předloženým návrhem. Ministerstvo zastává názor, že navrhovatelé se pokoušejí prostřednictvím svého návrhu realizovat vlastní politický program, pro nějž nenalezli dostatečnou podporu v Parlamentu. Ve vztahu k té části návrhu, jež navrhuje zrušení regulačních poplatků za poskytovanou zdravotní péči, Ministerstvo zdravotnictví předně vychází z názoru, že moderní právní věda již nevnímá prostor veřejnoprávní a soukromoprávní jako přísné a jednoznačné oddělení, existuje řada právních vztahů s kombinací soukromoprávních a veřejnoprávních prvků. V systému veřejného zdravotního pojištění a péče poskytované na jeho základě lze rozlišit čtyři základní právní vztahy. Právní vztah mezi plátcem odvodů na zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovnou jako výběřčím odvodů na veřejné zdravotní pojištění je dle Ministerstva zdravotnictví bez pochyb vztahem veřejnoprávní povahy. Pokud jde o vztah pojištěnce a zdravotní pojišťovny, zastává Ministerstvo zdravotnictví právní názor, že se jedná o vztah soukromoprávní s výraznými veřejnoprávními prvky. Ministerstvo

zdravotnictví poukazuje na to, že právní vztah zdravotní pojišťovny s poskytovatelem zdravotní péče byl již Ústavním soudem uznán jako vztah jednoznačně soukromoprávní povahy, byť s vyšší mírou právní regulace, což je v obchodním právu obvyklé. Právní vztah pacienta s poskytovatelem zdravotní péče je podle názoru Ministerstva zdravotnictví prima facie vztahem soukromoprávním, jakkoliv je do něj promítán veřejný zájem prostřednictvím nezanedbatelné regulace právními předpisy... Celkově lze s mírnou simplifikací konstatovat, že prostředky veřejného zdravotního pojištění jsou prostředky veřejného charakteru až do okamžiku tzv. přerozdělení, a proto se na nakládání s nimi také vztahují veřejnoprávní předpisy (např. správní řád). Od okamžiku přerozdělení, kdy zdravotní pojišťovna dostane na svůj účet nikoli částku odvedenou pojištěncem, nýbrž skutečné pojistné na pojištěnce (příděl), jehož výše je určena dle přerozdělovacího klíče založeného na věku a pohlaví, jde již o prostředky charakteru soukromoprávního“. Regulační poplatky mají aspekt soukromoprávní, nelze však zpochybnit ani aspekt veřejnoprávní, tj. zejména účel jejich zavedení (optimalizace nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění) i některé související instituty, např. pokuta za nevybírání regulačních poplatků. Jedná se o nástroj, jehož primárním účelem je optimalizace alokace prostředků v rámci systému. Podle vyjádření Ministerstva zdravotnictví je „zavedení regulačních poplatků prvním malým krokem komplexní reformy zdravotnictví, která má za cíl nikoli popřít právo občanů dle čl. 31 Listiny, nýbrž zajistit jeho lepší realizaci a naplňování v dlouhodobém časovém horizontu. V současné době se sedm věcných záměrů zákonů, které tvoří základní pilíře zmiňované reformy, nachází v legislativním stadiu připomínkového řízení.

69. Soubor změn ve zdravotnictví realizovaných zákonem o stabilizaci veřejných financí je natolik komplexní a provázaný s dalšími změnami (např. daňového systému), že nelze zrušit jedinou jeho část, aniž by vláda dostala příležitost přijmout změny jiným způsobem dle požadavků Ústavního soudu. Jedná se o změny natolik rozsáhlé, že již mnozí aktéři ve zdravotnictví (zejména jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb) přijali kroky k implementaci konkrétních ustanovení (např. technická zařízení pro výběr regulačních poplatků). Neodpovídalo by principu dobré správy (jak je uznáván Ústavním soudem i právní vědou – srv. Principy dobré správy, sborník příspěvků z konference, MU Brno 2006), pokud by byli za takové kroky fakticky sankcionováni jejich dodatečnou obsolentností. Ministerstvo zdravotnictví upozorňuje dále na konkrétní úskalí, jež by „potenciální zrušení regulačních poplatků s okamžitou účinností přineslo. Zavedení regulačních poplatků, jak je provedeno částí čtyřicátou zákona č. 261/2007 Sb. , „nejen, že dostupnost potřebné zdravotní péče nijak neomezuje (výše poplatků je fakticky marginální v rámci spotřebního koše rodiny s průměrnými, ale i výrazně podprůměrnými příjmy), ba naopak, odstraněním některých neefektivních výdajů v rámci léčebného procesu dojde k optimalizaci alokace limitovaných finančních prostředků pocházejících z veřejného zdravotního pojištění, což nevyhnutelně povede ke zlepšení, nikoliv snížení dostupnosti zdravotní péče“. Významným aspektem přispívajícím k ústavní konformitě institutu regulačních poplatků s čl. 31 Listiny je rovněž zavedení limitu na regulační poplatky ve výši 5 000 Kč ročně. Vzhledem ke skutečnosti, že se do něj budou započítávat i doplatky na léčivé přípravky, bude mít zavedení tohoto limitu pro nezanedbatelnou skupinu chronicky nemocných pacientů, kteří dnes platí doplatky v součtu často vyšší než 10 000 Kč ročně, výrazně pozitivní důsledky ve smyslu zvýšení dostupnosti a snížení finanční náročnosti nezbytné zdravotní péče. Věcný rozsah zdravotního pojištění se novou úpravou de facto rozšiřuje o některé regulační poplatky a doplatky na léky zaplacené ve větším objemu než 5 000 Kč za rok. Existence limitu tak v českém prostředí posiluje doposud nedostatečně akcentovanou solidaritu zdravých s nemocnými.“ Ministerstvo zdravotnictví dále argumentuje ve prospěch názoru, že bezplatnost zdravotní péče je jen jedním z atributů dostupnosti a poukazuje na to, že Evropský zákoník sociálního zabezpečení

(č. 90/2001 Sb.) a další mezinárodní úmluvy zjevně za prioritu stanovují zajištění materiální dostupnosti pro občany bez rozdílu sociálního statutu, nikoliv formální bezplatnost. Evidenční funkce regulačních poplatků a zejména limitu má podpořit zajištění dostupnosti zdravotní péče pro všechny občany České republiky. Ministerstvo zdravotnictví dále rekapituluje a hodnotí dosavadní vývoj způsobu stanovení úhrad zdravotní péče prostřednictvím Seznamu výkonů s bodovými hodnotami. Poukázalo na nutnost úpravy stanovování úhrad léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění počínaje 1. ledna 2008, neboť dosavadní právní úprava byla k 1. prosince 2007 zrušena nálezem Ústavního soudu Pl. ÚS 36/05. Ministerstvo zdravotnictví uzavírá, že nová právní úprava je v plném souladu s požadavkem „transparentní směrnice“ Rady č. 89/105/EHS i Ústavního soudu na stanovování úhrad a cen léčivých přípravků na základě jasně stanovených kritérií, způsobem transparentním a predikovatelným, včetně možnosti soudního přezkumu celého řízení.

70. Dne 19. února 2008 bylo Ústavnímu soudu doručeno „Vyjádření a stanovisko Ministerstva zdravotnictví k návrhu na zrušení zákona – doplnění. V tomto doplnění Ministerstvo zdravotnictví rekapituluje historický vývoj před zavedením poplatků a připomíná, že „od r. 1990 v podstatě všechny politické reprezentace se pokoušely vytvořit způsob k zavádění poplatků“. Počínaje kroky, které činili ministři Pavel Klener, Martin Bojar, Petr Lom, Luděk Rubáš, Jan Stráský, Josef Kubinyi, Marie Součková, Milada Emmerová a David Rath. Dle Ministerstva zdravotnictví „předchozí ministr zdravotnictví David Rath před nástupem do funkce ministra jako prezident Lékařské komory navrhoval zavádění poplatků pacientů, a to ve stejné nebo vyšší míře, než jsou upraveny nyní – 20 % ceny ambulantního výkonu, 50,- Kč za pohotovost, 200,- Kč za návštěvu lékaře v bytě atd.“

71. Ministerstvo zdravotnictví dále přináší geografickou komparaci včetně tabulky regulačních poplatků v Evropě, resp. Rakousku, Irsku, Francii, Německu, Švýcarsku, Norsku, Švédsku, Velké Británii, Portugalsku, Slovensku (dříve a dnes), Maďarsku, Chorvatsku, Bulharsku, Lotyšsku a Estonsku. Z tabulky se podává, že poplatek je nulový ve Španělsku, Itálii (kromě hospitalizace a návštěvy specialisty), Polsku, Litvě a Rumunsku.

72. Ministerstvo zdravotnictví dále provádí „srovnání s celým systémem práva ve zdravotnictví“, připomíná judikaturu Ústavního soudu, zejména nálezy sp. zn. Pl. ÚS 35/95, Pl. ÚS 23/98 a Pl. ÚS 14/02 (vyhl. pod č. 207/2003 Sb.) a předkládá svůj výklad právních předpisů a judikatury Ústavního soudu ve vztahu k čl. 31 Listiny. Ministerstvo konečně rozebírá napadenou právní úpravu danou § 16 a § 166 zákona č. 48/1997 Sb, ve znění pozdějších předpisů, s akcentem na smysl úpravy, vede „úvahy de lege lata a úvahy de lege ferenda“ a uzavírá, že „zásadní změny v systému možno provádět postupně jednak při respektování Ústavou zaručených práv, jednak i za dob hojnosti. Pokud by zásahy byly realizovány v době krize, k níž by nepochybně vedlo setrvání na současné úpravě, pak by tyto zásahy vyvolávaly nestabilitu. Současnou úpravou, ani v úvahu přicházející úpravou žádná nestabilita vyvolávána není. Postupuje se od nervozity v systému a prostředí přes jeho stabilitu k určitému vývoji. Na základě koncepčních studií se při respektování úvah de lege ferenda snaží reforma optimalizovat systém zdravotnictví v mezích možného. Vstupní branou k této optimalizaci je zavedení poplatků.“

Repliky navrhovatelů k vyjádření

73. Navrhovatelé – skupina 67 poslanců – zaslali dne 18. 12. 2007 k vyjádřením předsedy Poslanecké sněmovny a předsedy Senátu svou nesouhlasnou repliku. Poukazují především na skutečnost, že účastníky řízení před Ústavním soudem jsou komory Parlamentu, nikoli jejich předsedové – ti jen zastupují komoru navenek. Předsedové komor nejsou podle repliky oprávněni samostatně tvořit vůli komory, jíž předsedají, ale mohou tuto vůli – vytvořenou podle pravidel stanovených Ústavou a zákonem – toliko navenek sdělovat a projevovat. Pokud předseda komory Parlamentu nepředloží návrh vyjádření účastníka řízení ke schválení komoře, může Ústavnímu soudu z titulu své funkce sdělit jen faktické a nesporné okolnosti projednávání návrhu zákona. Hodnocení schváleného zákona i návrhu na jeho zrušení Ústavním soudem nad tuto mez není relevantním vyjádřením komory, ale jen osobním názorem jejího předsedy.

74. Navrhovatelé vytýkají vyjádření poskytnutému předsedou Senátu Přemyslem Sobotkou to, že v něm předseda interpretuje postoj Senátu k napadenému zákonu, ačkoli v plénu Senátu se o něm nekonala ani rozprava, neboť Senát se usnesl, že se návrhem zákona nebude zabývat.

75. Navrhovatelé zpochybňují relevanci vyjádření předsedy Poslanecké sněmovny Miloslava Vlčka i z důvodu jeho příslušnosti ke skupině poslanců, která návrh na zrušení zákona č. 261/2007 Sb. předložila. Jedna a tatáž osoba tak vystupuje na straně dvou účastníků řízení – navrhovatele a současně i orgánu, který napadený předpis vydal. Miloslav Vlček tedy jako poslanec tvrdí protiústavnost napadeného zákona č. 261/2007 Sb., kdežto jako předseda Poslanecké sněmovny žádné procedurální ani obsahové vady na schváleném zákonu neshledává.

76. Navrhovatelé ve své replice polemizují s vyjádřením předsedy Poslanecké sněmovny, který návrhu na zrušení zákona vytýká „vágní aplikaci principu předvídatelnosti práva“. Navrhovatelé naopak tvrdí, že namítají porušení konkrétních ustanovení Ústavy, zejména čl. 41 Ústavy (obcházení zákonodárné iniciativy), čl. 6 Ústavy (politická rozhodnutí vycházející z vůle většiny vyjádřené svobodným hlasováním), čl. 15 Ústavy (zákonodárná moc Parlamentu) a čl. 89 odst. 2 Ústavy (obecná závaznost vykonatelných rozhodnutí Ústavního soudu).

77. Navrhovatelé nesouhlasí s tím, že ve vyjádření předsedy Poslanecké sněmovny jsou bagatelizovány zásady legislativní techniky obsažené v Legislativních pravidlech vlády. To je prý s podivem právě tehdy, pokud je předkladatelem návrhu zákona vláda, která legislativní pravidla sama stanovila. Navrhovatelé jsou přesvědčeni, že hrubé porušování těchto velmi tradičních a osvědčených zásad tvorby zákonů může mít devastující účinky na úroveň právní jistoty a tím i na ústavně chráněné základy právního státu.

78. Navrhovatelé polemizují dále s vyjádřením předsedy Poslanecké sněmovny pokud jde o charakter regulačních poplatků a poukazují na popularizační brožuru, v níž Ministerstvo zdravotnictví radí občanům „jak ji mají naplánovat svůj „zdravotní rozpočet“ a své výdaje“.

79. K vyjádření předsedy Senátu, který obhajoval praxi přijímání komplexních zákonů, shrnujících soubor spolu nesouvisejících dílčích právních úprav spojených nosnou jednotící ideou, poukazem na podobné zákony přijímané v souvislosti se zřizováním krajů (zákony č. 132/2000 Sb., č. 320/2002 Sb.), replika namítá, že tyto zákony se liší výrazně intenzivnější

tématickou i teleologickou sevřeností a jsou rozsahem daleko menší, než zákon č. 261/2007 Sb.

80. Navrhovatelé – skupina 67 poslanců dodatečně zaslali dne 17. ledna 2008 Ústavnímu soudu své stanovisko k vyjádření Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. prosince 2007, s nímž vyslovují zásadní nesouhlas. Převážná část tohoto stanoviska navrhovatelů je polemikou s argumenty Ministerstva zdravotnictví ohledně regulačních poplatků ve zdravotnictví a ohledně nové úpravy stanovování úhrad a cen léčiv. Navrhovatelé polemizují s názorem Ministerstva zdravotnictví, že „navrhovatelé se prostřednictvím svého návrhu pokoušejí realizovat vlastní politický program, pro nějž nenalezli dostatečnou oporu „ a dovozují, že se navrhovatel nedomáhá u Ústavního soudu žádné realizace politického programu. Navrhovatelé se neztotožňují s názorem, že jde o vztah „soukromoprávní s výraznými veřejnoprávními prvky“, dle nich má vztah veřejnoprávní povahu. Navrhovatelé dále nesouhlasí s názory Ministerstva zdravotnictví, týkající se „optimalizace alokace prostředků v rámci systému“, polemizují s argumentací o trendu stárnutí populace a dopadem na systém a rozsah zdravotní péče, nesouhlas s vyjádřením Ministerstva zdravotnictví, pokud jde o interpretaci ustanovení o sankci 50 000,- Kč, limitu 5 000,- Kč, výklad vztahu bezplatnosti a dostupnosti zdravotní péče, nesouhlasí konečně s argumentací týkající se nové regulace úhrad a cen léčivých přípravků, a to po formální i obsahové stránce. Navrhovatelé uzavírají, že „bude-li vláda i nadále předkládat své reformní záměry v takových obrovských a nesourodých návrzích zákonů, důsledky pro souladnost, přehlednost a předvídatelnost práva a právní jistota v České republice budou podle názoru navrhovatele fatální“.

81. Navrhovatelé konečně zaslali dne 7. března 2008 podání, v němž dovozují, že usnesením ze dne 8. ledna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07 došlo nejen k vyloučení této věci k samostatnému projednání, ale též k vyhovění jejich „žádosti o přednostní projednání věci z důvodu naléhavosti“. Vyjadřují se rovněž k tzv. „přílepkům“ ve vztahu k částem napadeného zákona projednávaným v tomto řízení. Pokud jde o jejich námitky týkající se legislativní procedury, není dle navrhovatelů nález ve věci sp. zn. Pl. ÚS 24/07 překážkou rei iudicatae pro toto řízení. Navrhovatelé dále ve vztahu k registračním poplatkům dovozují, že označení platby jako „poplatku“ je klamavé a za „vrchol absurdity“ označují právní úpravu pokuty, kterou může zdravotní pojišťovna uložit zdravotnickému zařízení, jež by regulační poplatek nevybralo.

VII.

Důkazní materiály získané Ústavním soudem z veřejných zdrojů

82. Ústavní soud si jako podklad pro své rozhodnutí opatřil stenografické záznamy z jednání Poslanecké sněmovny, Senátu a jejich výborů, dále jejich usnesení a sněmovní tisky volně dostupné v digitální knihovně na webových stránkách Poslanecké sněmovny a Senátu Parlamentu České republiky na www.psp.cz a www.senat.cz.

VIII.

Popis legislativní procedury přijímání zákona č. 261/2007 Sb.

83. Z vyjádření obou komor Parlamentu České republiky, připojených příloh a z dokumentů dostupných elektronickou cestou Ústavní soud zjistil:

- Vláda předložila Poslanecké sněmovně vládní návrh zákona dne 24. 5. 2007 (tisk 222/0). Návrh zákona byl rozeslán poslancům dne 25. 5. 2007. Organizační výbor Poslanecké sněmovny projednání návrhu zákona doporučil dne 24. 5. 2007. Určil zpravodaje Mgr. Bohuslava Sobotku a navrhl přikázat návrh k projednání třem výborům: 1. výboru pro zdravotnictví, 2. výboru pro sociální politiku, 3. rozpočtovému výboru.
- První čtení proběhlo ve dnech 6. a 7. června 2007 na 15. schůzi sněmovny. Návrh zákona byl přikázán k projednání shora uvedeným výborům (usnesení č. 335).
- Sněmovní výbor pro zdravotnictví projednal návrh zákona dne 20. června 2007, nepřijal žádné usnesení. Výbor pro sociální politiku projednal návrh zákona dne 2. 7. 2007 a ve svém usnesení doporučil návrh zamítnout. Rozpočtový výbor projednal návrh zákona dne 8. 8. 2007 a ve svém usnesení doporučil návrh zamítnout
- Druhým čtením ve sněmovně prošel návrh zákona v obecné a podrobné rozpravě dne 14. a 15. srpna 2007 na 18. schůzi. Podané pozměňovací návrhy byly zpracovány jako tisk 222/3, který byl rozeslán 16. 8. 2007.
- Třetí čtení ve sněmovně proběhlo 21. 8. 2007 na 18. schůzi. Návrh zákona byl schválen; z přítomných 200 poslanců hlasovalo pro přijetí 101 poslanců, 99 hlasů bylo proti.
- Poslanecká sněmovna postoupila dne 31. 8. 2007 návrh zákona Senátu jako tisk 106/0. Senát zařadil tisk na svou 8. schůzi a projednal jej dne 19. 9. 2007. Usnesením č. 192 Senát vyjádřil svou vůli návrhem zákona se nezabývat.
- Zákon byl doručen prezidentovi republiky k podepsání dne 25. 9. 2007 a prezident jej podepsal dne 5. 10. 2007.
- Zákon byl vyhlášen dne 16. 10. 2007 ve Sbírce zákonů v částce 85 pod číslem 261/2007 Sb.

IX.

Ústní jednání před Ústavním soudem

84. Při ústním jednání před Ústavním soudem, které se konalo ve dnech 1. 4. 2008 a 16. 4. 2008, účastníci řízení a vedlejší účastníci setrvali na svých stanoviscích, která jsou obsahem

jejich podání k Ústavnímu soudu. Ústavní soud vyslechl svědky předsedu vlády a poslance ing. Mirka Topolánka a ministra zdravotnictví MUDr. Tomáše Julínka. Předseda vlády a poslanec ing. Mirek Topolánek se ve své svědecké výpovědi vyjádřil k průběhu projednávání návrhu napadené právní úpravy v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR a jím učiněnému pozměňovacímu návrhu, jakož i k účelu a záměru, s nímž vláda přistupovala k projednávání části stabilizace veřejných rozpočtů. Ministr zdravotnictví MUDr. Tomáš Julínek vypovídal shodně jako v písemném stanovisku, které ministr zdravotnictví zaslal Ústavnímu soudu jako *amicus curiae* a vysvětloval záměry a cíle reformy, regulační smysl regulačních poplatků a finanční dopady vybírání těchto regulačních poplatků pro financování systému zdravotnictví.

X.

Ústavní konformita kompetence a legislativního procesu

85. Posouzením ústavní konformity kompetence a legislativního procesu, a to ve vztahu k námitce nekonzistentnosti zákona, protiústavnosti rozhodnutí Senátu návrhem zákona se nezabývat a k námitce porušení legislativních pravidel vlády se Ústavní soud zabýval již v řízení, které bylo ukončeno nálezem Ústavního soudu ze dne 31. ledna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07 vyhl. pod č. 88/2008 Sb.). Pro stručnost lze proto, pokud jde o toto řízení a odůvodnění tohoto nálezu, v plném rozsahu odkázat na části X, X/a, X/b a X/d nálezu Ústavního soudu ze dne 31. ledna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07.

86. Z obdobných východisek vycházel a ke shodnému závěru jako v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 24/07 ze dne 31. ledna 2008 dospěl Ústavní soud i ve vztahu k námitkám „absence úzkého vztahu pozměňovacích návrhů s předmětem zákona a překročení zákonného rámce pro podávání legislativně-technických návrhů ve třetím čtení návrhu zákona“ (viz podrobněji sub. X/c odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 24/07 z 31. ledna 2008). Ústavní soud je toho názoru, že o případ vybočení z rámce předmětu vytýčeného původní předlohou zákona a o zařazení okruhu norem, jež nesouvisejí s reformou veřejných financí a financování zdravotnictví nejde. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 56/05 z 27. března 2008 (in: <http://usoud.judikatura.cz/>) se Ústavní soud zabýval otázkou „formálního znění právní úpravy“, jež by „znamenalo nebezpečí, kdy totožná úprava bude přijata znovu, pouze s tím rozdílem, že budou dodrženy všechny požadavky zákonodárského procesu“. Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 56/05 dospěl k závěru, že „v projednované věci formální procedurální aspekty přezkumu ustupují z hlediska principu proporcionality požadavkům principů materiálního právního státu, právní jistoty a efektivní ochrany ústavnosti“. V nyní souzené věci je situace obdobná, nelze přehlédnout, že navrhovatelé a vedlejší účastníci nemají k obsahu napadených zákonných ustanovení tzv. „přílepků“ jako celku výhrady a že k jejich přijetí vedla i obava z *periculi in mora* počínaje 1. lednem 2008.

XI.

Obsahový soulad napadených zákonných ustanovení s ústavním pořádkem.

87. Ústavní soud byl – pokud jde o posouzení obsahového souladu napadených zákonných ustanovení s ústavním pořádkem – postaven navrhovateli do situace, kterou charakterizuje tvrzení navrhovatelů, že sice „zpoplatnění „hotelových služeb“, tedy stanovení poplatku na nocleh a stravu v nemocnici, nemusí vybočovat z mezí ústavnosti“, přesto se však domáhají „zrušení“ celého nově zaváděného systému regulačních poplatků. Takto koncipované podání vede k tomu, že jsou napadena jak ustanovení, proti kterým je v návrhu vedena ústavněprávní argumentace, tak ustanovení, proti jejichž toliko shora uvedeným způsobem předestřené protiústavnosti žádná věcná ani ústavněprávní argumentace vedena není. Navrhovatelé tím, že brojí proti „nově zaváděnému systému regulačních poplatků jako celku“, napadají i ustanovení, která nemohou svojí aplikací způsobit zásah do Listinou garantovaných práv, neboť neukládají nositelům těchto práv žádné povinnosti, jako např. napadené ustanovení § 16a odst. 2, 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Naznačené okolnosti vedly Ústavní soud k tomu, že zkoumal obsahový soulad s ústavním pořádkem toliko u těch napadených ustanovení, dotýkajících se „celého nově zaváděného systému regulačních poplatků“, která po obsahové stránce logicky a systematicky přicházejí pro posouzení ústavnosti v úvahu a k jejichž protiústavnosti snáší navrhovatelé či vedlejší účastníci v tomto smyslu ústavněprávní argumentaci. Meritum věci je v otázce, zda – řečeno slovy navrhovatelů – „zpoplatnění téměř veškeré zdravotní péče“ je či není ústavně konformní.

88. Ústavní soud při rozhodování nemohl odhlédnout od skutečnosti, že ta část napadeného zákona, která je pojednávána v tomto řízení, je obsahově integrální součástí stabilizace veřejných rozpočtů. V této souvislosti pak zaměřil pozornost na princip zdrženlivosti a minimalizace zásahu a na otázku pravomoci Ústavního soudu přistoupit ke kasačnímu rozhodnutí. Obdobně, jak tomu bylo v nálezech sp. zn. Pl. ÚS 24/07 či sp. zn. Pl. ÚS 2/08 (vyhl. pod č. 166/2008 Sb.), má za případné, aby i tehdy, shledal-li by dostatek důvodů k negativnímu rozhodnutí již po nalezení odpovědi na tento okruh otázek, nerozhodnout s poukazem na hledisko procesní ekonomie, aniž by provedl test rozumnosti (racionality), resp. se zabýval – byť i z optického hlediska a struktury odůvodnění nálezu – zdánlivě závěrečnou, z juristického hlediska však nepochybně primární věcnou otázkou – zda napadená právní úprava je porušením některého z ustanovení Ústavy či Listiny, resp. zda jí bylo zasaženo do některého práva chráněného Listinou. Jedná se tedy o zdrženlivost a minimalizaci zásahu, test racionality, resp. soulad napadené právní úpravy s ustanoveními Ústavy či Listiny.

89. Ústavní soud připomíná, že již v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 14/02 (vyhl. pod č. 207/2003 Sb.) vyslovil jistou zdrženlivost ve vztahu k posouzení celkové úpravy zdravotnictví, připomínaje mj., že si „je vědom, že tyto otázky jsou součástí celého komplexu problematiky veřejné zdravotní péče, jež vychází z užitých ústavních principů a jež by měla svou celkovou úpravou reagovat na řešení běžné ve vyspělých demokratických státech i mezinárodně dohodnutá, resp. doporučená, stanoviska“. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 12/94 (vyhl. pod č. 92/1995 Sb.) – byť i se jednalo o oblast sociálního zabezpečení – Ústavní soud konstatoval, že to, zda bude preferováno hledisko solidarity nebo upřednostňována zásada ekvivalence, je „vyhrazeno zákonodárci, který nemůže postupovat libovolně, ale při stanovení preferencí musí přihlížet ke sledovaným veřejným hodnotám“.

90. Ústavní soud, vědom si vzájemného propojení všech částí napadené právní úpravy a sjednocujícího prvku daného právě záměrem stabilizovat veřejné rozpočty, nemohl v této věci než navázat na závěry vyslovené v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 24/07 a sp. zn. Pl. ÚS 2/08, zejména

pokud jde o „široký prostor zákonodárce pro rozhodování o předmětu, míře a rozsahu daní, poplatků a peněžních sankcí „a o politickou odpovědnost“ zákonodárce“. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 2/08 Ústavní soud pro oblast sociálních práv vyslovil, že „podle čl. 5 Ústavy je politický systém České republiky založen na svobodném a dobrovolném vzniku a volné soutěži politických stran, respektujících základní demokratické principy. Politická rozhodnutí vycházejí z vůle většiny, vyjádřené svobodným hlasováním. Rozhodování většiny dbá ochrany menšin (čl. 6 Ústavy ČR). Ústavní soud proto uzavírá, že mají-li navrhovatelé, jako představitelé moci zákonodárné, za to, že jimi napadená právní úprava je nevhodná či vyvolávající negativní důsledky, mohou usilovat o změnu v rámci politické soutěže, nikoliv v rámci soudní kontroly ústavnosti, která ze své podstaty musí být omezena pouze na otázky ústavně právní povahy. Pokud by snad Ústavní soud návrhu vyhověl, a rozhodoval sám místo zákonodárce, porušil by nejen shora citovaná ustanovení Ústavy ČR, ale zejména by učinil zbytečnou soutěž politických stran. Především jejich úkolem je, podle mandátu získaného od svých voličů a na základě toho stanovených politických priorit, předkládat nejvhodnější způsoby realizace sociálních práv zakotvených v hlavě čtvrté Listiny. To samozřejmě vždy z hlediska možností státního rozpočtu, podložených výsledky hospodaření státu, za které rovněž nesou politickou odpovědnost, a v rámci limitů daných příslušnými články Listiny základních práv a svobod. “Posoudit otázku účelnosti, vhodnosti a sociální spravedlnosti zákonné úpravy v této oblasti je pouze v pravomoci zákonodárce, do jehož činnosti Ústavní soud, kromě případů zjištěné neústavnosti, zasahovat nemůže. Jedná se totiž o otázky v podstatě politické, kam primárně spadá i celá oblast tzv. sociálních práv“.

91. Ústavní soud arcit' vzal též v úvahu, že reforma zdravotního systému v této fázi není dosud ukončena, i to, že ministr zdravotnictví Tomáš Julínek jako svědek vypověděl, že v brzké době budou připraveny návrhy dalších navazujících zákonů. Ústavní soud k tomu nyní dodává, že pokud by postupoval ve vztahu k jakékoliv reformě, tedy i reformě zdravotnictví, příliš aktivisticky, vytvořil by zajisté posléze judikaturu, která by a priori zavírala dveře jakýmkoliv reformním snahám. Ústavní soud vychází i z faktu, že účinky reformy lze hodnotit až poté, kdy již vytvořené mechanismy mohly začít fungovat, a dodává, že z pohledu posouzení ústavnosti napadených ustanovení mu přísluší pouze rozhodnout o základních principech nikoliv již o konkrétní fakticitě.

92. Poté, kdy byly shledány důvody pro zachování maximální míry zdrženlivosti v obecné rovině ve vztahu k napadené právní úpravě jako celku, přistoupil Ústavní soud ze shora rozvedených pohnutek k testu rozumnosti. Zvolil tuto variantu testu v intencích bez odlišného stanoviska plénem přijaté části nálezu sp. zn. Pl. ÚS 83/06 (vyhl. pod č. 116/2008 Sb.), dle něhož princip proporcionality „nemusí být vždy hlavním kritériem úvahy o ústavnosti toho kterého zákonného ustanovení. To proto, že princip proporcionality se uplatňuje zejména v oblasti lidských práv a základních svobod (hlava druhá Listiny); v oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních je však třeba přihlédnout k čl. 41 odst. 1 Listiny, otevírajícímu široký prostor pro zákonodárce při volbě nejrůznějších řešení. Vzhledem k čl. 41 odst. 1 Listiny nemusí být zákonná úprava v přísném vztahu proporcionality k cíli, který je regulací sledován, tj. nemusí jít o opatření v demokratické společnosti nezbytné, jak je tomu například u jiných práv, jichž se lze dovolávat přímo z Listiny (srov. však např. čl. 27 odst. 1, 2, 3 Listiny a práva tam uvedená, jež nejsou článkem 41 ods. 1 limitována). Testem ústavnosti v tomto smyslu projde taková zákonná úprava, u níž lze zjistit sledování nějakého legitimního cíle a která tak činí způsobem, jež si lze představit jako rozumný prostředek k jeho dosažení, byť nemusí jít o prostředek nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší (test rozumnosti – srov. též nálezu sp. zn. Pl. ÚS 61/04, vyhlášen pod č. 16/2007 Sb.).“ Takový postup není ostatně ojedinělý. „Americká teorie pak hovoří o tzv. testu racionality (rational-

basis test), podle něhož norma bude platná vždy, pokud je v rozumném vztahu k nějakému veřejnému cíli, a není zjevně důsledkem svévolného rozlišování“ (srv. M. Bobek, P. Boučková, Z. Kühn (eds.), Rovnost a diskriminace, Praha 2007, str. 47-48).

93. Ústavní soud se předtím, než i v této věci přistoupil k testu rozumnosti, zabýval charakterem sociálních práv a jejich odlišností danou článkem 41 odst. 1 Listiny. Obdobně jako v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 2/08 konstatuje, že tato práva „nemají bezpodmínečnou povahu a je možné se jich domáhat pouze v mezích zákonů (čl. 41 odst. 1 Listiny)... V rámci těchto mezí má zákonodárce poměrně širokou možnost upravit provedení jednotlivých sociálních práv, včetně možnosti jejich změn“.

94. Ústavní soud se zabýval i dalšími specifiky charakteru sociálních práv. V nálezu Pl. ÚS 2/08 vyslovil, že sociální práva „jsou závislá zejména na ekonomické situaci státu. Úroveň jejich poskytování reflektuje nejen hospodářský a sociální vývoj státu, ale i vztah státu a občana, založený na vzájemné odpovědnosti a na uznání principu solidarity“.

95. Ústavní soud, by si vědom toho, že „naproti právní vědě ... neboli praktické dogmatice mají jiné nauky, které se zabývají právem, nehledíce k cílům praktickým, jako dějepis právní, právní věda srovnávací a právní filozofie, povahu věd pomocných“ (srv. L. Heyrovský, Dějiny a systém soukromého práva římského, VI. vydání, Bratislava 1927, str. 9-10) předně pohlédl zorným úhlem těchto disciplín na okolnosti, za nichž bylo formulováno, za jakých je, bylo či nebylo ve vyspělých evropských státech uvedeno do ústavního pořádku a konečně, jak bylo reálně v praxi českých zemí dosud aplikováno právo na ochranu zdraví, poskytování zdravotní péče a jak se vyvíjela organizace zdravotnictví. Jedná se o podstatné důvody, z nichž plyne, v čem dále spočívá specifikum sociálních práv, jak je dále shrnuto v nálezu.

96. Vzato pohledem dějepisů právního, resp. právní historie, zabýval se Ústavní soud otázkou vývoje a vztahu pacienta a lékaře, formováním institutu sociálních práv a jeho jak ústavně garantovaného, tak faktického naplnění. Již v dobách vzniku nejstarších právních památek byla lékařova pomoc, bez jakékoliv garance poskytované péče, hrazena pacientem. Svědčí o tom např. novodobě číslovaný „§ 215“ zákoníku starobabylónského panovníka Chammurapiho z 18. století před Kristem, dle něhož „jestliže lékař provedl plnoprávnímu občanu bronzovým nožem obtížnou operaci a plnoprávního občana uzdraví, nebo bronzovým nožem otevře oboční oblouk plnoprávního občana a uzdraví oko plnoprávního občana, vezme deset šekelů stříbra“, či „§ 216“, který stanoví, že odměna lékaře v případě příslušníka vrstvy naplno právních občanů, vezme pět šekelů stříbra. Chammurapiho zákoník obsahuje i další kasuistická ustanovení „lékařského tarifu“ a úpravu trestní odpovědnosti lékaře za vadný lékařský zákrok (srv. J. Klíma, Nejstarší zákony lidstva. Chammurapi a jeho předchůdci, Academia, Praha 1979, str. 139). Obdobně pro české země jsou již počínaje středověkým obdobím k dispozici prameny nasvědčující tomu, že lékařská péče a léčiva byly pacientem hrazeny rovněž bez jakékoliv garance ochrany zdraví. Tento stav trval až do konce 1. poloviny 20. století (blíže viz např. P. Svobodný, L. Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích, Triton Praha 2004, str. 31, 46, 50).

97. Sociální práva, resp. práva spojená s poskytováním lékařské péče, byla uvedena do evropských ústav až ve 20. století. Poprvé se tak stalo v tzv. stalinistické Ústavě Svazu sovětských socialistických republik, schválené VIII. mimořádným sjezdem sovětu SSSR dne 5. prosince 1936, resp. v její hlavě X v čl. 120. Podle tohoto článku „Občané SSSR mají právo na hmotné zaopatření ve stáří, jakož i pro případ nemoci a invalidity. Toto právo je zajištěno rozsáhlým rozvojem sociálního pojištění dělníků a zaměstnanců na účet státu,

bezplatnou lékařskou pomocí pro pracující a rozsáhlou sítí lázeňských míst, která jsou dána k používání pracujícímu lidu“ (Srv. překlad in K. Malý, Prameny ke studiu dějin státu a práva socialistických zemí I. SSSR 1917 -1945, Praha 1987, str. 128) Citovaná stalinistická Ústava z roku 1936 zakotvovala zároveň též zásadu, že „Práce v SSSR je povinností a věcí cti každého práce schopného občana podle zásady: „Kdo nepracuje, ať nejí!“ „Právní historie hodnotí ustanovení Ústavy o sociálních právech z r. 1936 tak, že „byla projevem nekonečné drzosti komunistické propagandy, která (také touto ústavou, vydávanou za pravdivý obraz sovětských poměrů) úspěšně mátlu světovou demokratickou a zejména protifašistickou veřejnost. Žádné z těchto ustanovení nemělo adekvátní reálný dosah, všechno bylo v krutém nesouladu nejen s realitou praxe, ale většinou také s příslušnou zákonnou nebo podzákonnou úpravou“ (srv. D. Pelikán, Dějiny ruského práva, C.K.Beck, Praha 2000, str. 77). V českých zemích bylo právo na ochranu zdraví poprvé zakotveno v § 29 odst. 13 Ústavy Československé republiky č. 150/1948 Sb. (dále jen „Ústava z r. 1948“). Citované ustanovení § 29 Ústavy z r. 1948 znělo: (1) Každému přísluší právo na ochranu zdraví. Všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a na zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy. (3) Tato práva jsou zajištěna zákony o národním pojištění, jakož i veřejnou zdravotní a sociální péčí. Přijetí tohoto ustanovení předcházela formulace zásad zdravotní politiky v Košickém vládním programu a programu vlády vzešlé z voleb roku 1946. „Zdravotní politika nejvlivnější strany (KSC) byla z velké části založena na projektech vypracovaných během války komunistickými lékaři. Vehementně propagovala sovětské vzory, i když ve formě modifikované v duchu středoevropských tradic sociálního lékařství (srv. Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích, str. 219). Z úprav předcházejících platnou právní úpravu je konečně třeba zmínit čl. 23 Ústavy č. 100/1960 Sb., dle něhož : (1) Všichni pracující mají právo na ochranu zdraví a na léčebnou péči, jakož i právo na hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci. (2) Tato práva jsou zajištěna péčí státu a společenských organizací o předcházení vzniku nemoci, celou organizací zdravotnictví, sítí léčebných a sociálních zařízení, stále se rozšiřující bezplatnou léčebnou péčí, jakož i organizovanou péčí o bezpečnost při práci, nemocenským pojištěním a důchodovým zabezpečením.“ V roce přijetí zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, „však proklamace, že „právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům“ již spíše než reálný stav vyjadřovala jen tužby „strany a vlády“. Při dalším bilancování v r. 1970 již čelní představitelé našeho zdravotnictví přiznávali řadu problémů, které podle nich vyplývaly z dlouhodobého zanedbávání investic, „dědictví“ po kapitalistickém hospodářství, přežitků ve vztahu mezi lékařem a pacientem. Příznačné je, že většina potíží nového zdravotnického systému byla spatřována ve sféře ekonomiky, nikoliv politiky (srv. Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích, str. 221). Situaci ve zdravotnictví v osmdesátých letech 20. století pak vědecká literatura z oboru dějin lékařství hodnotí jako kritickou s poukazem na to, že si kritický stav uvědomovali jak oficiální reprezentanti, tak kritikové vně i uvnitř režimu včetně mluvčích Charty 77, v dokumentech o zdravotnictví z let 1983 – 1985.

98. Ústavní soud se zabýval i argumentem navrhovatelů předneseným při ústním jednání dne 1. dubna 2008, že ústavodárce před přijetím Listiny zvažoval, zda do čl. 31 Listiny zavést výslovně bezplatnost či nikoliv. Tím, že zvolil variantu bezplatnou, nelze dle navrhovatelů interpretovat ustanovení čl. 31 proti jeho smyslu právě v duchu varianty, která nebyla nakonec ústavodárcem přijata. Ústavní soud k tomu podotýká, že zejména v oblasti sociálních práv by mohl za určitých podmínek nastat i rozpor mezi vůlí ústavodárce a dobovou politickou realitou. „Jestliže v některých zemích Ústava neodpovídá politické realitě, není to proto, že ta či ona instituce nebo ta či ona forma nejsou života schopné, ale proto, že duch takové Ústavy je (dočasně) cizí politickým podmínkám dané země“ (B. Mirkine – Guetzevitch, Les Constitutions de l' Europe nouvelle, II. édition, Paris 1930, p. 53).

99. Ústavní soud nemůže přisvědčit v plném rozsahu tvrzení navrhovatelů, že právo na ...zdravotní péči zakotvuje v různém rozsahu i řada ústav evropských států. Z komparatistiky je patrné, že toto právo je ústavně garantováno v různém rozsahu, spíše v ústavách států, které vstoupily do Evropské unie rokem 2004. Takové právo není např. garantováno v Nizozemí či Švédsku, jinde, např. ve Francii či Belgii je deklarováno toliko právo na lékařskou pomoc, nikoliv však na lékařskou pomoc bezplatnou. Často se v této souvislosti připomíná italská Ústava z r. 1947, která v čl. 32 „zaručuje chudým léčení zdarma“ (srv. překlad in: V. Klokočka, E. Wagnerová, Ústavy států Evropské unie, LINDE Praha 1997, str. 191). Z hlediska srovnávacího je nepochybně této věci nejbližší příklad slovenský, na nějž arcit' upozorňují sami navrhovatelé, byť i s akcentem na odlišná stanoviska soudců Ludmily Gajdošíkové a Eduarda Báránye. Ústavní soud Slovenské republiky tak rozhodoval zmiňovaným nálezem sp. zn. Pl. ÚS 38/03 ze 17. května 2004, č. 396/2004 Z. z. při analogickém znění čl. 40 slovenské Ústavy a čl. 32 české Listiny obdobný návrh, týkající se „spoplatnenia určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré sice se zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvorí jej bezprostrednú súčasť“. Ústavní soud podotýká, že citovaný náleží Ústavního soudu Slovenské republiky se v rámci právně srovnávací partie zabýval i argumentací nálezu Ústavního soudu České republiky č. Pl. ÚS 14/02. Ústavní soud Slovenské republiky konečně v právní větě svého nálezu Pl. ÚS č. 14/94 (vyhl. pod č. 396/2004 Z.z.) vyslovil předpoklad, že „bezplatná starostlivosť podľa čl. 40 Ústavy má svoj „rozsah“, tj., že nie všetko sa poskytuje bezplatne“.

100. Ústavní soud se pro úvahy právně filosofické zaměřil především na oblast lékařské etiky. V tomto směru předně konstatuje, že Hippokratova přísaha řeší etické aspekty při výkonu lékařského povolání, přičemž přísaha neobsahuje závazek k bezplatnému poskytování lékařské péče. Ústavní soud si je vědom rozdílu mezi ideální medicínou, tj. lékařskými postupy, které jsou v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky a dostupnou medicínou, tj. stavem praktické lékařské praxe. Odborná literatura uvádí, že ve století vědy a techniky se distance ideální a dostupné medicíny zvětšila. Dospívá k závěru, že „nelze předpokládat, že by matematika milosrdenství mohla trvale řešit rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou. To proto, že ve výchozí rozvaze došlo k záměně problémů ekonomických za etické ... Ekonomie státu je limitujícím faktorem dostupné medicíny, nikoliv jediným, avšak nepochybně výrazným. Bohatý stát má zkrátka prostředky na to, aby snížil rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou na nejnižší možnou míru.... Problém ideální a dostupné medicíny se skutečně netýká „jen“ dialyzovaných pacientů, ale v různé podobě a naléhavosti naprosto všech.... Celospolečenské prostoupení dané problematiky a náležitá informovanost jsou předpoklady účelné a účinné angažovanosti zdravých občanů ve prospěch strádajících“ (srv. H. Haškovcová, Lékařská etika, Galén Praha 1994, str. 81-89).

101. Švýcarský publicista Jürgen Thorwald, k danému tématu napsal, že „lékaři musí dát politikům správná čísla“ (srv. J. Thorwald, Pacienti, Osveta, Bratislava 1975). „Základním protikladem zdravotní péče v dnešní České republice je schopnost poskytovat pacientovi péči na světové úrovni, ovšem silně limitované finančními možnostmi“ (srv. Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích, str. 222). Ze zprávy „Ekonomický přehled České republiky 2008“, vydané Organizací pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD), se podává, že „v první fázi reformy byly zavedeny malé regulační poplatky, krok, který OECD doporučovala již ve svém předchozím hodnocení a jenž by měl pomoci omezit potřebu zdravotní péče“ (srv. Policy Brief, OECD, duben 2008).

102. Ústavní soud ze shora uvedeného uzavřel, že test rozumnosti v případě sociálního práva je metodicky odlišný od testu, při němž je posuzována proporcionalita u základních práv, „neboť daleko více zde hrají roli aspekty sociálně ekonomické.“ Test racionality, zejména v situaci, kdy Ústavní soud dovodil, že by k zamítnutí nálezu mohlo dojít již z důvodu zachování zdrženlivosti, má zde navíc spíše orientační a podpůrnou povahu.

103. V kombinaci s požadavkem plynoucím z čl. 4 odst. 4 Listiny lze vytýčit 4 kroky vedoucí k závěru o ústavnosti či neústavnosti zákona, jenž provádí ústavně garantovaná sociální práva:

1) vymezení smyslu a podstaty sociálního práva, tedy určitého *esenciálního obsahu*. Toto jádro sociálního práva v nyní posuzovaném případě vyplývá z čl. 31 Listiny v kontextu čl. 4 odst. 4 Listiny.

2) zhodnocení, zda se zákon nedotýká samotné existence sociálního práva nebo jeho skutečné realizace (*esenciálního obsahu*). Pokud se nedotýká *esenciálního obsahu* sociálního práva, dále

3) posouzení, zda zákonná úprava sleduje legitimní cíl; tedy zda není svévolným zásadním snížením celkového standardu základních práv, a konečně

4) zvážení otázky, zda zákonný prostředek použitý k jeho dosažení je rozumný (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.

104. Teprve při případném zjištění v kroku 2), totiž že zákon svým obsahem zasahuje do samotného *esenciálního obsahu* základního práva, by měl přijít na řadu test proporcionality, který by mimo jiné zhodnotil, zda zásah do *esenciálního obsahu* práva je odůvodněn naprostou výjimečností aktuální situace, která by takový zásah ospravedlňovala.

105. Z charakteru sociálních práv tedy plyne, že zákonodárce nesmí popřít jejich existenci a realizaci, ačkoliv jinak má široký prostor k vlastnímu uvážení.

106. *Esenciálním obsahem* (jádem) čl. 31 věty druhé Listiny je ústavní zakotvení obligatorního systému veřejného zdravotního pojištění, který vybírá a kumuluje prostředky od jednotlivých subjektů (plátců), aby je mohl na základě principu solidarity přerozdělit a umožnit jejich čerpání potřebným, nemocným, chronikům. Ústavní garanci, na základě které se bezplatná zdravotní péče poskytuje, požívá pouze a jenom suma takto shromážděných prostředků.

107. Zákonem zavedené poplatky, jak vyplynulo i z provedeného dokazování, regulují přístup k zdravotní péči hrazené z veřejného pojištění, čímž zamezují jejímu nadužívání; to v důsledcích zvyšuje procento pravděpodobnosti, že se zdravotnická péče dostane opravdu těm skutečně nemocným. Tímto, skrze poplatky, dochází i k naplňování legitimního cíle ústavodárce, a to aniž by se použitý prostředek jevil nerozumným.

108. Proto napadenou právní úpravou nebyl popřen *esenciální obsah* ústavně zaručeného základního práva tak, jak byl popsán shora, přičemž zákonná úprava nevybočila ze sledování

legitimního cíle a není očividně nerozumnou. Lze proto uzavřít, že daná kritéria napadenou právní úpravou překročena nebyla.

109. Ústavní soud, prováděje test racionality, posuzoval vztah ustanovení čl. 31, jenž v sobě zahrnuje právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči s cíly a účely, které si kladl zákonodárce přijetím napadené právní úpravy. Při posuzování vhodnosti zvolených institutů „je třeba dovozovat povinnost státu zajišťovat občanům dostatečnou ochranu před faktory ohrožujícími jejich zdraví a veřejnou zdravotní péči“ (srv. K. Klíma a kol., Komentář k Ústavě a Listině, březen 2005, str. 861). „Povinnosti státu v ochraně zdraví a práva každého na ochranu zdraví odpovídá i povinnost každého respektovat opatření k ochraně zdraví“ (srv. V. Pavlíček a kol., Ústava a ústavní řád České republiky II. Práva a povinnosti, 2. vyd., Praha 1999, str. 251). V testu racionality je posuzováno, zda napadená právní úprava nepřináší disproportční, byť – jak bude vyloženo dále – ústavně konformní zásah do vztahů pacienta, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny, na něž si bylo v období předcházejícím účinnosti platné právní úpravy zmíněným účastníkům zvyknout.

110. Ústavní soud pokládá za zjištěné, že účelem původních intencí zákonodárce ve vztahu k regulaci byl akcent na takovou organizaci zdravotnictví, která by zajistila kvalitnější faktickou realizaci čl. 31 věty první Listiny, resp. poskytování místně a časově dostačující a kvalitnější zdravotní péče. Tohoto cíle má být dosaženo i tím, že občané mají být napadenou právní úpravou vedeni i k solidárnímu chování ve vztahu k druhým, resp. těm, kteří potřebují náročnější zdravotní péči. Ústavní soud připomíná, že v nálezu Pl. ÚS 2/08 vyslovil, že „míra, v jaké se princip odpovědnosti a solidarity projevuje v právním řádu daného státu, určuje také charakter tohoto státu (např. jako státu sociálního). Míra uznání principu solidarity závisí na úrovni etického chápání soužití ve společnosti, její kulturnosti, ale i smyslu jednotlivce pro spravedlnost a sounáležitost s ostatními a sdílení jejich osudu v určitém čase a místě. Solidaritu lze z pohledu jednotlivce vnímat jako vnitřní či vnější. Vnitřní solidarita je dána citovou blízkostí vztahu k ostatním, je spontánní, uplatňuje se především v rodině a v dalších partnerských společenstvích. Stát do tohoto vztahu zpravidla nezasahuje, nebo jen velmi omezeně (viz rodinné právní vztahy upravené zákonem o rodině). Vnější solidarita tuto citovou blízkost postrádá, a souhlas jednotlivce s jejím uplatňováním je proto zdráhavější. Jedná se na příklad o solidaritu bohatých s chudými, schopných s méně schopnými, zdravých s nemocnými. Stát v této oblasti uplatňuje svojí mocensko-vrchnostenskou funkci velmi aktivně. Přes princip solidarity se uskutečňuje přerozdělování, tj. pohyb přenášející zdroje od jedněch k druhým – těm potřebným“.

111. Ústavní soud pak v rámci testu rozumnosti zvažoval, zda i pro oblast sociálních práv platí zásada vyslovená již v čl. 4 Prohlášení práv člověka a občana v r. 1789, že „svoboda znamená možnost činit vše, co neškodí druhému“ a dovedl, že formalistické lpění na bezplatnosti lékařství pro jednotlivce v rozšiřujícím pojetí by mohlo spíše vést ke snížení úrovně bezplatné lékařské péče hrazené z veřejného pojištění v pravém slova smyslu pro všechny členy společnosti. V okamžiku rozhodování nemá Ústavní soud za prokázané, že by zavedení institutu regulačních poplatků zcela jednoznačně neumožňovalo dosažení sledovaného cíle, opak se nadto podává z výpovědí svědků. Ministr zdravotnictví Tomáš Julínek tak např. uvedl, že „do lékáren se vrací za čtyři miliardy nepoužitých léčiv“ a že po účinnosti napadeného zákona „počet receptů v České republice poklesl o čtyřicet procent... včetně regulačních poplatků, jak v ambulantní péči, tak při poskytování léků došlo již za první čtvrtletí k úspoře 1,75 miliardy korun“. Apriorní odsudek presumující bez jisté

dávky respektu k práci expertů připravujících záměr reformy, že dosažení sledovaného cíle je vyloučeno, by byl pro futuro – jak je rozvedeno i dále – popřením možnosti jakékoliv empirické argumentace.

112. Bude povinností zákonodárce, aby po analýze dopadů regulačních poplatků u každého jednotlivého poplatku vyhodnotil, zda se nedotýká samotné existence či realizace práva vyvěrajícího z čl. 31 Listiny, zda je jím sledován legitimní cíl a zda ten či onen poplatek je rozumným prostředkem k dosažení tohoto cíle, to vše i s vyhodnocením dopadů na možnosti různých skupin plátců regulačních poplatků v souvztáznosti s právy na finanční či jiné majetkové profity zakotvené zákony z jiných odvětví práva, než jsou zákony provádějící čl. 31 Listiny. Z vyhodnocení musí pak zákonodárce vyvodit i případné derogační (popř. novelizující) důsledky. Stávající přezkum zákonné úpravy však umožňuje založit odůvodnění toliko na abstraktních ústavněprávních argumentech, nikoliv na faktických účincích zákona, které v řízení před Ústavním soudem není možno individuálně zjišťovat.

113. Není případné, aby Ústavní soud vyvozoval derogační konsekvence již nyní a plošně (tedy ve vztahu ke všem regulačním poplatkům), již proto, že tato analýza (doposud) neexistuje. Stejně nepřípadné by bylo, pokud by Ústavní soud zmíněnou analýzu nyní sám v rámci dokazování v řízení o abstraktní kontrole normy prováděl. Ve svých důsledcích by tím Ústavní soud *pro futuro* (vzdor principu zdrženlivosti) připustil, že bude v každém jednotlivém případě na návrh analyzovat vždy krátce po nabytí účinnosti toho či onoho zákona, jaké ten má (nebo jaká jeho jednotlivá ustanovení mají), a to z rozličně myslitelných úhlů pohledů, dopady. Tím by se však dostal Ústavní soud do nebezpečné pasti nejen proto, že při obstarávání podkladů pro takovéto analýzy musil by se spoléhat na moc výkonnou (popř. zákonodárnou), ale především proto, že by tím (při realizaci uvedených analýz vzápětí po přijetí nové zákonné úpravy čehokoliv) zřetelně vstupoval na politické kolbiště a stával se na místo plnění role ochránce ústavnosti pouhým kontrolorem či analyzátozem dopadů právních úprav. Je tedy primární povinností zákonodárce přizpůsobovat (byť přechodný) reformní právní stav faktickým zjištěním, která budou v procesu aplikace zákonných ustanovení učiněna. To tím spíše, pokud by snad byly specifické nepřípustné účinky reformy veřejných financí zjištěny u určitých společnými znaky vymezitelných skupin obyvatel, nikoliv jen náhodných jednotlivců.

114. Z výše uvedeného je zřejmé, že abstraktní přezkum zákona nemůže teoreticky přezkoumat a spolehlivě vyloučit všechny jeho myslitelné účinky do osobní sféry adresátů norem. Takové případné individuální zásahy jsou však pochopitelně i nadále reparaovatelné standardními postupy včetně ústavní stížnosti.

115. Kdyby se stalo - na základě zákonodárcem provedené či exekutivou jemu k vyhodnocení předložené analýzy zákonné úpravy - zjevné, že se ona úprava – byť třeba jen v dílčích komponentech – vymyká kritériím shora vytyčeným, neváhal by Ústavní soud v případě nečinnosti zákonodárce zasáhnout; pak by jeho zásah byl skutečnou ochranou ústavnosti a nikoliv sdělením politického postoje.

116. Ústavní soud zvažoval dále, zda zákonný prostředek použitý k dosažení legitimního cíle je rozumný. Jak již Ústavní soud konstatoval ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 2/08, „u sociálních práv lze konstatovat, že jejich souhrnným omezením je právě skutečnost, že nejsou na rozdíl od základních práv a svobod, přímo vymahatelné na základě Listiny. Jejich omezenost spočívá právě v nutnosti zákonného provedení, které je ovšem zároveň podmínkou konkrétní realizace jednotlivých práv“. Podle čl. 31 věty druhé Listina dává právo na základě

veřejného pojištění na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Z jazykového výkladu ustanovení čl. 31 odst. 2 Listiny lze dovodit, že jím dané podmínky by byly naplněny např. takovým zákonem, který by každému občanovi zvýšil platbu pojistného na zdravotní péči např. částkou 416,66 Kč měsíčně, a to za současného stanovení bonusu v rozpětí částky od 30,- Kč do 5.000,- Kč ročně, odstupňovaného podle toho, zda a kolikrát pojištěnec navštívil lékaře, byl hospitalizován či předkládal lékárníkovi takový či onaký recept. Ústavní soud při posuzování zavedeného modelu zvažoval a porovnával především to, zda výsledný efekt pro výdajovou stranu pomyslného rozpočtu občana České republiky, jehož čl. 31 věta druhá chrání, je odlišný v případě napadené právní úpravy a shora nastíněného hypotetického modelu a dospěl k závěru, že v ekonomickém důsledku by nebylo žádného rozdílu.

117. Podle napadeného zákona je „regulační poplatek“ příjmem zdravotnického zařízení. Toto ustanovení nelze však vykládat bez kontextu, který je tvořen synallagmaticky provázaným systémem práv a povinností tří zúčastněných subjektů, tj. pacienta, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Hypoteticky si lze jistě představit variantu, že by „regulační poplatek“ byl ve stejné výši koncipován jako část pojistného na zdravotní pojištění a platebním místem by byla zdravotní pojišťovna, která by posléze o toto pojistné, jež by ostatně nemuselo být vybíráno ani jako výběrový dluh, bez přerozdělení smluvně, či ze zákona navýšila platbu příslušnému lékařskému zařízení. Tento model, který by se nepřičil jazykovému výkladu čl. 31 Listiny, by však měl ve svých důsledcích pro pacienta stejný dopad jako model stávající, který je postaven na principu, že placeno je přímo konečnému adresátu. Vzhledem k tomu, že regulační poplatek je součástí financování zdravotnictví, promítne se tak v tomto směru i do vztahu zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny, resp. ovlivní nejen hospodaření zdravotnického zařízení, ale též zdravotní pojišťovny.

118. Ústavní soud konečně posuzoval poměr cíle reformy a sociálního práva, a to též s akcentem na to, zda v případě, že je v napadené právní úpravě dána přednost zájmu na ochraně zdraví ve smyslu čl. 31 věta první Listiny, je minimalizován možný zásah do sociálního práva a smyslu čl. 31 věta druhá Listiny. Ústavní soud neshledal, že by regulační poplatky měly všeobecně „rdousící efekt“ a činily by reálně pro kohokoliv zdravotní péči či zdravotní pomůcky nedostupnými. V individuálních konkrétních případech lze postupovat podle § 16a odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle něhož se regulační poplatek neplatí, jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením, nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního předpisu, ne starším 30 dnů. Nelze přehlédnout ani limit 5.000,- Kč daný § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V kontextu vztahů vnitřní solidarity nelze nepřipomenout instituty vzájemné vyživovací povinnosti rodičů a dětí, vyživovací povinnosti mezi ostatními příbuznými, vyživovací povinnosti mezi manžely, výživného na rozvedeného manžela, příspěvku na výživu a úhradu některých nákladů neprovdané matce podle části třetí zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění (dále jen „zákon o rodině“). Nelze odhlédnout ani od ustanovení zákona o rodině o rodičovské zodpovědnosti ani např. od povinností dítěte žijícího ve společné domácnosti s rodiči ve smyslu § 31 odst. 3, 4 zákona o rodině.

119. Ústavní soud si je i zde – ačkoliv o návrhu na zrušení napadeného zákona rozhoduje z procesních důvodů, tedy po vyloučení dvou částí návrhu k samostatnému projednání, ve třech stanovených řízeních – vědom, jak již bylo řečeno shora, existence vzájemných vazeb a provázanosti jednotlivých ustanovení napadeného zákona, resp. zákonem změněných, doplněných a nově přijatých právních předpisů a norem (viz čl. 88 tohoto nálezu). Tuto

vzájemnou provázanost tak např. Ústavní soud vzal konkrétně v úvahu v nálezu sp. zn. Pl.ÚS 2/08, kde při rozhodování o zrušení poskytování nemocenského za prvé tři dny pracovní neschopnosti napadeným zákonem konstatoval, že oproti tomuto zrušení „nedotčena samozřejmě zůstala i povinnost platit tzv. regulační poplatky“. V řízení nebyla vyloučena možnost, že by stabilizace veřejných rozpočtů kromě toho, že potencionálně zatíží výdajovou stranu pomyslného rozpočtu občana České republiky, naopak v různých variantách nezvýšila jeho příjmovou stranu, a to např. ve formě snížení daní, zvýšení důchodu, změnou výše či podmínek pro přiznání sociálních dávek, v řadě případů i limitem 5.000,- Kč apod. Lze tedy shrnout, že všeobecně z pohledu čl. 31 a čl. 4 odst. 4 Listiny regulační poplatky stanovené zákonem jsou v limitu, který šetří podstatu a smysl přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a tyto poplatky nevytvářejí bariéru tento přístup omezující (nemají „rdousící efekt“) i v kontextu s dávkami poskytovanými ze systému sociálního zabezpečení.

120. Je nutno připomenout, že podkladem pro případný zásah Ústavního soudu do takto komplexní problematiky nemůže být formální závěr bez ohledu na materiální a faktickou stránku věci. Takovým materiálním ohledem je kritérium intenzity účinků, jaké může mít posuzovaná právní úprava na realizaci práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Posouzení principiální přípustnosti institutu regulačních poplatků se tak odehrává v rovině posouzení faktického charakteru povinností, které jsou jednotlivci posuzovanou úpravou uloženy. V tomto ohledu tedy hraje nejvýznamnější roli úvaha, zda uložená povinnost, v tomto případě finanční platba, je svojí intenzitou, tedy svojí výší, samostatně či ve svém souhrnu, takovým důsledkem na právo jednotlivce, který jde proti smyslu záruk stanovených Listinou. Taková skutečnost ani z dokazování před Ústavním soudem zjištěna nebyla.

121. Ústavní soud tedy dovedl, že napadená právní úprava regulačních poplatků v testu racionality, resp. z hlediska zákonem stanovených podmínek, ob stojí. Ústavní soud v této souvislosti a zejména nyní ve vztahu k reformě zdravotnictví, resp. k oblasti sociálních práv, připomíná – přestože tuto problematiku řeší takto vymezenou poprvé – mj. pro futuro, že v intencích nálezu sp. zn. /I. ÚS 11/02 (vyhl. pod č. 198/2003 Sb.) důvodem, pro který „Ústavní soud může překonat vlastní judikaturu, je změna sociálních a ekonomických poměrů v zemi, nebo změna v jejich struktuře, anebo změna kulturních představ společnosti. Další možností je změna či posun právního prostředí tvořeného podústavními právními normami, které v souhrnu ovlivňují nahlížení ústavních principů a zásad, aniž by z nich ovšem vybočovaly, a především neomezují princip demokratické státnosti (čl. 1 odst. 1 Ústavy ČR). Další možností pro změnu judikatury Ústavního soudu je změna, resp. doplnění těch právních norem a principů, které tvoří závazná referenční hlediska pro Ústavní soud, tj. takových, které jsou obsaženy v ústavním pořádku České republiky, nejde-li samozřejmě o změny odporující limitům stanoveným čl. 9 odst. 2 Ústavy, tj. nejde-li o změny podstatných náležitostí demokratického právního státu.“ Ve vztahu k posuzované věci to znamená, že k posouzení otázek souvisejících se sociálními právy nepřistupuje Ústavní soud staticky, ale s mimořádným důrazem na to, jaký je stav v době jeho rozhodování.

122. Ústavní soud pak s vazbou na shora popsané širší souvislosti vycházel z toho, že čl. 31, odst. 2 Listiny garantuje občanům na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon, a byl si ve smyslu čl. 4 odst. 4 Listiny vědom toho – jak bylo již shora naznačeno – že zákonné podmínky nemohou jít tak daleko, že by zasáhly samu podstatu a smysl práva na bezplatnou zdravotní péči.

123. Ústavní soud se proto zabýval účelem zavedení regulačních poplatků a využitím příjmu z vybraných regulačních poplatků, máje na zřeteli otázku, zda zavedení regulačních poplatků mohlo být zásadním krokem, který by učinil z bezplatné zdravotní péče ve smyslu čl. 31 Listiny placenou zdravotní péči.

124. V prvé řadě je třeba zdůraznit, že účelem zavedení regulačních poplatků byla regulace chování pacientů ve vztahu ke zdravotnickým zařízením a k pořizování léků v lékárnách, jakož i chování mezi pacienty navzájem. Jak již bylo řečeno, tato regulace má za cíl umožnit poskytování kvalitní zdravotní péče a léků těm, kteří ji skutečně potřebují, a zároveň prohloubit solidaritu mezi pacienty, resp. potencionálními pacienty. Regulační prvek může mít v praxi různou formu i odlišný dopad. Markantní je jistě snaha v kontextu zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů optimalizovat čerpání veřejných zdrojů, a tím formou regulace omezit nadužívání lékařské péče či plýtvání a ne hospodárnosti při pořizování léků. Podstatným faktorem je však i subjektivní stránka regulace. Kromě toho, že by měla vést k popsané změně chování ve vztahu k čerpání zdravotnických služeb a potřeb, odráží se v ní okolnost, že ač je zde právo na bezplatnou zdravotní péči, zdravotní péče je zdravotnímu zařízení obdobně jako lék lékárníkovi placena, a to třetím subjektem – zdravotní pojišťovnou. Princip solidarity se promítá do dvoustranného vztahu, a to jak vůči tomu, kdo s někým solidarizuje, tak vůči tomu, s nímž je solidarizováno. Na jedné straně stojí ten, kdo by se neměl neomezeně dožadovat zdravotní péče, kterou v požadovaném rozsahu nepotřebuje, na straně druhé ten, kdo by si měl uvědomit, že i poskytnutím zdravotní péče právě jemu jsou prostředky z veřejného zdravotního pojištění přerozděleny tak, že on z nich čerpá více než ten, komu zdravotní péče nebyla poskytnuta.

125. Pokud jde o druhou otázku, tj. zda došlo k proměně bezplatné zdravotní péče na placenou, Ústavní soud připomíná především, že se v minulosti zabýval výkladem pojmu „zdravotní péče“, resp. bezplatná zdravotní péče. V nálezu ze dne 4. června 2003 sp. zn. Pl. ÚS 14/02 vyslovil, že „zákaz přímé úhrady se tedy týká především samotného výkonu bezplatné zdravotní péče“. Ve věci vedené pod sp. zn. Pl. ÚS 14/02 Ústavní soud zamítl návrh skupiny poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky na zrušení části věty druhé ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v tehdy platném znění, vyjádřené slovy „ani v souvislosti s poskytováním této péče“. Dovodil též, že „nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči přímá úhrada od pojištěnců vybrána být mohla“. Z odlišného stanoviska soudců Vojtěcha Cepla, Vladimíra Čermáka, Vojena Gütlera, Pavla Holländera, Jiřího Malenovského, Jiřího Muchy a Antonína Procházky se podává, že dle disentujících soudců „ustanovení čl. 31 zmocňuje, aby zákon určil podmínky poskytování bezplatné „zdravotní“ péče, nikoliv péče, jež zdravotní péčí není, nýbrž je součástí uspokojování nutných potřeb člověka nezávisle na ochraně zdraví. Zákon v uvedeném pohledu překročil mantinely ústavního pořádku tím, že znemožňuje vybírat od pojištěnců přímé platby za péči, jež není péčí zdravotní a jež sama o sobě neslouží k ochraně zdraví pojištěnce. Vytváří tak neobjektivní a nerozumné rozdíly mezi pojištěnci, jimž je taková bezplatná nezdravotní péče poskytována, a oněmi pojištěnci, jimž poskytována není, třebaže obě kategorie jsou nuceny odpovídat potřeby uspokojovat nezávisle na případně současně poskytované zdravotní péči.“

126. Ústavní soud se „bezplatností“ v minulosti zabýval již v souvislosti s interpretací čl. 33 Listiny. V nálezu ze dne 13. června 1995 sp. zn. Pl. ÚS 25/94 (vyhl. pod č. 165/1995 Sb.) uvedl, že „bezplatnost vzdělání nepochybně znamená, že stát nese náklady na zřizování škol a školských zařízení, na jejich údržbu však nevyžaduje tzv. školné, tedy poskytování vzdělání

na základním a středním stupni za úplatu... Podle výkladu pojmů právo na bezplatné vzdělání, které podali navrhovatelé, by měl stát zajistit bezplatné poskytování všeho, co se školní docházkou na základní a střední školy bezprostředně souvisí, tedy např. vybavení přezůvkami, aktovkou, penálem, psacími potřebami, cvičebním úborem atd. Je zřejmé, že bezplatnost vzdělání nemůže spočívat v tom, že stát ponese veškeré náklady, které občanům v souvislosti s realizací práva na vzdělání vzniknou. Stát tedy může požadovat úhradu části nákladů v souvislosti s realizací práva na vzdělání a vláda má k takovému postupu bezpochyby oprávnění. To v žádném případě nepochybňuje principy bezplatného vzdělání na základních a středních školách (srv. Sběrka nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR, sv. 3, 1995, č. 31, str. 238). Ústavní soud tímto nálezem rozlišil mezi bezplatným vzděláním a souvisejícími činnostmi, které rovněž vyžadují náklady, ale nejsou přímo vyučovacím či vzdělávacím procesem. Analogicky k tomu Ústavní soud nyní dodává, že zdravotní péče a její financování je pouze významnou podmnožinou financování zdravotnictví a že bez fungujícího zdravotnictví by nebylo jistě možné poskytnout kvalitní zdravotní péči.

127. Ústavní soud si je vědom multifunkčnosti regulačního poplatku, neboť vedle regulačního prvku je zde utilitární hledisko, spočívající v tom, že zdravotnickému zařízení je regulačními poplatky přispíváno k tomu, aby vedle bezplatné zdravotní péče mohlo lépe fungovat, zajišťovat související činnosti či zkvalitňovat personální aspekty a úroveň prostředí, v němž je zdravotní péče poskytována apod. S ohledem na multifunkčnost regulačního poplatku nelze vždy s jistotou jednoznačně odpovědět na otázku, jak bylo naloženo právě s regulačním poplatkem vybraným od toho kterého konkrétního pacienta, protože splynoucí prostředky ze zaplacených regulačních poplatků mohou být případ od případu odlišně využity k cílům odpovídajícím naznačeným, eventuálně i dalším, variantám. Ústavní soud z provedeného dokazování nemá za prokázané, že by zaplacením regulačního poplatku pacient platil přímo a výlučně zdravotní péči či zdravotní pomůcky.

128. Z naznačeného zorného úhlu se Ústavní soud věnoval v první řadě regulačnímu poplatku stanovenému § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Přihlédl i k tomu, že navrhovatelé sami připouštějí, že zpoplatnění „hotelových služeb“, tedy stanovení poplatku za nocleh a stravu v nemocnici, nemusí vybočovat z mezí ústavnosti“. V případě plnění ve smyslu § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění je zcela evidentní, že se nemůže jednat o bezplatnou zdravotní péči či zdravotní pomůcky ve smyslu čl. 31 Listiny, ale o souběžně poskytované jiné související služby. Zde lze v plném rozsahu převzít shora uvedenou argumentaci disentujících soudců, a to i proto, že většinový názor je v rámci projednávání návrhu vedeného pod Pl. ÚS 14/02 nepřijal za součást odůvodnění nálezu z toho důvodu, že se mu toliko jevila jako „vybočující z úkolu, před nímž Ústavní soud v souvislosti s návrhem skupiny poslanců stojí“. V opačném případě by pak – dovedeno ad absurdum – čl. 31 Listiny měl zakládat nárok na bezplatné ubytování či pohostinské služby i mimo lékařská zařízení a bez ohledu na to, zda jsou či nejsou poskytovány v souvislosti se zdravotní péčí či nikoliv. V této části by se za předpokladu, že by ustanovení § 16 odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění nebylo napadeno i z dalších důvodů (konformita legislativního procesu), jednalo o návrh zjevně neopodstatněný.

129. Ústavní soud se ve shora naznačených intencích zabýval ústavní konformitou zavedení regulačních poplatků v ostatních případech uvedených v § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Jak dokumentuje i příklad poplatků ve smyslu § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění, není podstatný název platby, ale především její účel. Ústavní soud vzal v úvahu, že na jedné straně – pokud jde o pojem „poplatek“ – stojí různé definice poplatků, přičemž se připouští, že „pojem poplatků ve finančně vědeckém smyslu se vždy

nekryje s pojmem poplatků ve smyslu finančně právním“ (srv. K. Čákr, Poplatky, in: Slovník veřejného práva československého, III., Brno 1934, str. 204), na straně druhé se pojmu „poplatek“ používalo a používá i pro označení plateb, jež svojí povahou nejsou platbou veřejnoprávní. Za telefonní „poplatek“ se tak např. ve smyslu ustanovení § 1 vládního nařízení č. 16/1925 Sb., o dávce z telefonních poplatků „sluší rozuměti hovorné, a to jak hovorné za hovory konané z veřejných hovorů, tak i hovorné za hovory meziměstské“, v platné právní úpravě se zcela vžitým stalo označení „poplatek z prodlení“ (§ 517 odst. 2 občanského zákoníku), který je zcela jednoznačně institutem práva soukromého. Je tedy zřejmé, že označení „regulačních poplatků“ není z hlediska prvotního právněterminologického významu přesné, nicméně odpovídá jistému významovému posunu pojmu „poplatek“ k pojmu „platba“. Ústavní soud se dále zabýval otázkou, zda „regulační poplatek“ není „cenou“. I pojem „cena“ je definován odlišně v ekonomické teorii a právněterminologicky. Ústavní soud předně dovodil, že „regulační poplatek“ není cenou ve smyslu zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, v platném znění, neboť není sjednán při nákupu a prodeji zboží ani není zjištěn podle zvláštního předpisu i k jiným účelům než prodeji (§2 citovaného zákona) a zákon na něj nelze vztahovat, neboť dle § 4 zákona zákon se nevztahuje na odměny, úhrady, poplatky, náhrady škod a nákladů a úroky, upravené zvláštními předpisy. Obecně je pak charakteristické, že cena je ekvivalentem za věc, výrobek, výkon, práci či službu. „Regulační poplatek“, není ekvivalentem již z prvního pohledu a nemůže být ani úhradou za poskytovanou zdravotní péči, neboť pak by jeho výše nemohla být stejná při léčení zvýšené teploty praktickým lékařem a naopak při složitém zdravotním úkonu lékaře-specialisty. Ve všech případech regulačních poplatků se obsahově jedná o platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui generis podle principu do ut facias. V této souvislosti Ústavní soud vzal v úvahu jistou paralelu mezi lékařstvím a dalšími svobodnými povoláními či uměleckými profesemi a dospěl k závěru, že i lékař, resp. zdravotnické zařízení, vykonává související činnosti, bez nichž by se neobešel a bez nichž by nebyl s to lékařskou péči vůbec poskytovat. Takové činnosti, jako např. administrativní práce, právní pomoc, pojištění odpovědnosti, doprava, úklid atp., vyvíjí zdravotnické zařízení pro zajištění svého chodu a připravenosti k tomu, aby mohlo poskytnout zdravotní péči. Nelze přehlédnout, že např. odměňování advokátů vychází tradičně z rozlišení odměny za poskytovanou právní pomoc, náhrady hotových výdajů a režijního paušálu. Ústavní soud neshledal důvodu, proč by nemohl být nastíněný model ústavně konformně použitelný i na případ lékaři – zdravotnická zařízení. Okolnost, že platba je činěna jako plnění do ut facias, pak vyjadřuje i podíl na příspěvku zdravotnickým zařízením na související činnosti podle toho, kde jejich služeb nejvíce využívá. Ústavní soud neshledal na tomto principu nic nespravedlivého a dodává, že princip ekvivalence a solidarity je napadenou právní úpravou vyjádřen ve stanovení limitu plateb dle § 166 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ústavní soud dodává, že čl. 31 Listiny předpokládá, že zdravotní péče a zdravotní pomůcky budou hrazeny právě z veřejného zdravotního pojištění, nestanovuje však povinnost z veřejného pojištění hradit vše, co zdravotní péči anebo zdravotní pomůckou není. Ve svých důsledcích by pak tento ústavně konformní výklad ustanovení čl. 31 Listiny a jeho plné promítnutí do čl. 31 Listiny předpokládaným zákonem vedl k tomu, že by prostředky z veřejného zdravotního pojištění byly použity tehdy a jen tehdy, šlo-li by skutečně o Listinou garantovanou zdravotní péči a zdravotní pomůcky. Ústavní soud neshledává okolnost, že platba dle principu do ut facias je právně terminologicky nepřiléhavě označena za důvod protiústavnosti napadených ustanovení. Z hlediska seznatelnosti a srozumitelnosti zákona není podle názoru Ústavního soudu podstatné to, jak je ten či onen institut nazván, ale to, zda lze ze zákona pochopit, jaká práva a jaké povinnosti mají účastníci právních vztahů zákonem upravovaných, resp. jak je naplněna možnost osvojit si znalost zákona ve smyslu sentence scire leges hoc non est verba earum tenere sed vim ac potestatem.

130. Obdobně se Ústavní soud zabýval problematikou „regulačního poplatku“ a „doplatku na léky“. I v tomto případě zkoumal Ústavní soud podstatu a účel těchto plateb. Vzal předně v úvahu, že „platba za recept“ měla v českých zemích i za situace, kdy byla Ústavou garantována bezplatná lékařská péče, svoji tradici. Tato platba vychází z principu do ut des a rovněž ji nelze posuzovat bez zvážení synallagmatického propojení práv a povinností pacienta lékárenského zařízení a zdravotní pojišťovny. U této platby je platebním místem lékárna, v rámci systému financování se však z významné části odráží intence zaplacení regulačního poplatku ve snížení doplatku na léky. Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 20. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky cenové regulace léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, způsoby cenové regulace léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, podrobnosti k cenové regulaci léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely maximální cenou, pravidla pro cenové usměrnění léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, náležitosti návrhů na stanovení maximální ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, její změny a zrušení a pravidla pro stanovení maximální ceny za výkony obchodu s léčivými přípravky a potravinami pro zvláštní lékařské účely (dále jen „cenové rozhodnutí“), v části V. odst. 5 stanovuje, že cena přípravku regulovaného maximální cenou (se stanovenými výjimkami) musí být dodatečně snížena o částku vypočtenou dle vzorce: „regulační poplatek za výdej léčivého přípravku * (0,25*(ARCTG(CV/50-2,5)+1,6)) přičemž CV = cena výrobce nebo dovozce bez DPH“. Z tohoto postupu, a z prohloubení deprese procentní sazby maximální obchodní přírážky, jak plyne z části V. odst. 3 cenového rozhodnutí, je tedy zřejmé, že zavedení regulačních poplatků našlo svůj cílený odraz v celkovém mechanismu stanovení výsledné ceny léčivého přípravku, kdy lékárenskému zařízení, přestože je platebním místem, zůstává z vybraného regulačního poplatku v zásadě minimální částka. Svědek Julínek, ministr zdravotnictví, v odpovědi na otázku ohledně části regulačního poplatku, která zůstává lékárnám jako zisk, odpověděl, že „žádná“, právě s ohledem na snížení ceny léčivého přípravku a „administraci poplatku“. Také u tohoto typu regulačního poplatku je velmi významným faktorem regulační funkce, a tedy naplňování legitimního cíle shora uvedeného. Jak vyplynulo z provedeného dokazování, je účelem tohoto regulačního poplatku vést pacienty k odpovědnému přístupu k opatrování si léků tak, aby si pacient na lékařský recept opatřil pouze léky, které potřebuje a spotřebuje, nikoliv aby je – jak se dosud, o čemž existuje obecné povědomí, stávalo – měl možnost opatrovat do zásoby či si je v lékárně vyzvednout jen proto, aby u lékaře, který mu je předepsal, vzbudil dojem, že se léčí, léky však přitom neužíval a ani je do lékárny nevrátil. Očekávaný efekt hospodárnějšího nakládání s léčivými již lze za dobu účinnosti napadené právní úpravy zaznamenat. I v případě léků je strop 5.000,- Kč významným prvkem podporujícím solidaritu s pacienty, kteří před účinností napadené právní úpravy za léčiva zaplatili na doplatcích vyšší částky. Ze svědecké výpovědi ministra zdravotnictví vzal Ústavní soud za prokázané, že účinky této formy solidarity již v praxi od účinnosti napadené právní úpravy v konkrétních případech závažně nemocných občanů nastaly. Ústavní soud neshledal za protiústavní co do základu samotnou existenci doplatku na léky ani paušalizaci, a to opět za situace, že by nenastal „rdousící efekt“.

131. Ústavně konformní shledal Ústavní soud i stanovení sankce zdravotnickému zařízení za nevybírání poplatků a pravomoc zdravotní pojišťovny tuto sankci udělit. Jak již bylo řečeno, zdravotní péče je poskytována v systému zdravotnictví, bez něhož by nemohla být poskytována kvalitně, event. vůbec. Zdravotnické zařízení není nositelem práva ve smyslu čl. 31 Listiny, tím je občan, resp. pacient. Zdravotnické zařízení je jednak poskytovatelem zdravotní péče, jednak subjektem v systému zdravotnictví, který plní i funkce organizační, ekonomické, finanční, zaměstnavatelské, vědecko-výzkumné, osvětové atp. Okolnost, že zdravotnické zařízení nevybírá regulační poplatky, je deliktem, jehož objektem je zájem na

fungování systému zdravotnictví a jeho ochrana. Jistou analogii lze shledat v sankcích, ukládaných např. za porušování pravidel hospodářské soutěže či v úpravě ochrany spotřebitele. I v těchto oblastech je za porušení povinnosti, spočívající v nekalé deformaci soukromoprávního vztahu, ukládána veřejnoprávní sankce. Důsledky neplnění povinnosti vybírat regulační poplatek se mohou projevit např. v deformaci přístupu ke zdravotnickému zařízení či na snížení kvality tam, kde by zdravotnické zařízení nevybírající poplatky překračovalo kapacitu pacientů. Ústavní soud dodává, že je na vůli zákonodárce, který subjekt vybaví pravomocí veřejnoprávní sankce, pokud je sankce ukládána jako výsledek řádného správního řízení a rozhodnutí o udělení sankce podléhá soudnímu přezkumu, což je v případě napadené právní úpravy splněno.

132. V tomto směru Ústavní soud navíc posuzoval toliko, zda je i nadále bezplatná lékařská péče hrazená z veřejného pojištění dostupná a dospěl k závěru, že při nejmenším i s ohledem k ustanovení § 16a odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění a na stanovení limitu 5.000,- Kč daného § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění tomu tak je. Ústavní soud neshledal právní úpravu regulačních poplatků protiústavní, bude však na zákonodárci, aby dopady této úpravy sledoval, vyhodnocoval a platnou právní úpravu případně korigoval tak, aby dostupnost zdravotní péče byla všem stále zajištěna, neboť nepřímé zamezení přístupu k bezplatné zdravotní péči hrazené z veřejného pojištění by ve svých důsledcích mohlo znamenat i porušení čl. 31 Listiny.

133. Ústavní soud se zabýval rovněž námitkami navrhovatelů ve vztahu k novelizovanému znění § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tvrzení navrhovatelů, že toto ustanovení je v rozporu s dosavadní judikaturou Ústavního soudu, neboť jde o individuální regulaci, není případné. O situaci srovnatelnou s tou, kterou posuzoval Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl ÚS 36/05, zjevně nejde. Napadené ustanovení § 17 odst. 5 je zmocňovacím ustanovením pro Ministerstvo zdravotnictví k vydání seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Tento seznam podle dikce napadeného ustanovení má mít s ohledem na okruh adresátů, který není nikterak individualizován, povahu normativního a nikoliv individuálního správního aktu. Napadené ustanovení, jež zní „Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vydá Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou“, se v zásadě neliší např. od obdobného ustanovení zákona o advokacii, dle něhož je Ministerstvo spravedlnosti zmocněno k určení odměny a náhrad advokáta, což se stalo vyhláškou, v níž v případě mimosmluvní odměny je rovněž dán seznam úkonů a tarifní hodnota pro individuálně neurčený okruh advokátů zapsaných v seznamu advokátů. Způsob, který zákonodárce zvolil, je standardní a v analogických případech nezpochybňovaný. O případ, jaký mají na mysli navrhovatelé, by šlo tehdy, pokud by Ministerstvo zdravotnictví bylo zmocněno k vydání úpravy odlišné v bodových hodnotách pro jednotlivé zdravotní výkony, např. pro Nemocnici u sv. Anny v Brně odlišně než pro ostatní nemocnice v České republice. Ústavní soud dodává, že pokud by Ministerstvo zdravotnictví takto ultra vires postupovalo a vydalo individualizovanou vyhlášku, jež by neměla charakter obecně závazného právního předpisu, ale skrytého individuálního správního aktu, bylo by jistě namístě proti takové vyhlášce brojit, samo zákonné zmocnění však Ústavní soud jako protiústavní neshledal.

134. Závěrem lze shrnout, že Ústavní soud neměl důvod pro zrušení napadených částí zákona pro protiústavnost jejich obsahu ani z v jednom ze shora uvedených okruhů. Pro zamítnutí návrhu by přitom postačovalo samostatně již jen to, aby Ústavní soud buďto dovedl, že z důvodu zdrženlivosti a minimalizace zásahu není prostor pro derogační nález nebo že napadená právní úprava není protiústavní, neboť napadená zákonná ustanovení byla dle jeho názoru přijata v rámci daném čl. 4 odst. 4 Listiny a obstála v testu racionality. Ústavní soud

měl tak teoreticky v podstatě na výběr, zda zvolí pro odůvodnění svého rozhodnutí pouze jeden z okruhů důvodů nebo všechny okruhy. Poté, kdy se v této konkrétní věci, jež se dotýká velmi závažné problematiky života a zdraví, rozhodl pro komplexnější přístup, a tedy zvažování důvodů ze všech okruhů, dodává, že mezi nimi hierarchicky upřednostňuje i v intencích nálezů ve věci sp. zn. Pl. ÚS 24/07 a sp. zn. Pl. ÚS 2/08 – máje přitom na zřeteli obsahovou provázanost a jednotící kontext zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů a podotýká, že rozhodnutí o vyloučení této věci a věci vedené pod sp. zn. Pl. ÚS 2/08 nemělo jiný než ryze procesní charakter – důvody, jež jej přivedly ke zdrženlivosti a minimalizaci zásahu. Okolnost, že napadená právní úprava nebyla shledána protiústavní a že obstála v testu rozumnosti, pak vede k závěru, že zásah Ústavního soudu v analogických věcech by mohl přicházet do úvahy toliko v případě flagrantní svévole, libovůle a nerozumnosti zákonodárce, která – jak bylo opakovaně řečeno a naznačováno – v této věci nebyla shledána.

XII

135. Vycházejí ze všech uvedených skutečností Ústavní soud návrh v části, projednávané pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08, zamítl [§ 70 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb.].

Poučení: Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat (§ 54 odst. 2 zákona o Ústavním soudu).

V Brně dne 20. května 2008

Pavel Rychetský

předseda Ústavního soudu

Odlišné stanovisko předsedy Ústavního soudu Pavla Rychetského

k nálezu sp.zn. Pl. ÚS 1/08

Odlišné stanovisko, které podle § 14 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, uplatňuji, směřuje jak proti výroku, kterým byl zamítnut návrh na

zrušení části zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, vyčleněné k samostatnému řízení pod sp.zn. Pl. ÚS 1/08 (tzv. zdravotnická část „sběrného zákona“), tak proti argumentaci většiny pléna Ústavního soudu, pokud tvrdí, že zavedení tzv. regulačních poplatků ve zdravotnictví je ústavně konformní. Zde jsou důvody mého odlišného stanoviska :

1) Standardním postupem Ústavního soudu při abstraktní kontrole norem je test ústavnosti napadené normy, jehož prvním krokem je pravidelně zkoumání ústavnosti procedury, kterou byla norma přijata. Pouze pokud napadená norma ob stojí v tomto prvním přezkumném kroku, posuzuje Ústavní soud meritorní obsah normy z hlediska její souladnosti s ústavním pořádkem, za pomoci testu proporcionality, účelnosti, nedotknutelnosti základních lidských práv a svobod atd. V daném případě neobstál napadený zákon podle mého soudu již v prvním kroku standardního testu a měl být zrušen. Podrobné důvody svého odlišného stanoviska jsem již rozvedl ve svém společném odlišném stanovisku se soudcem Janem Musilem k nálezu sp.zn. Pl. ÚS 24/2007 a proto na něj v plném rozsahu odkazuji.

2) I kdyby však napadený zákon jako celek obstál při kontrole ústavnosti procedury přijímání, měl podle mého názoru Ústavní soud zrušit jak všechna ustanovení týkající se zavedení tzv. regulačních poplatků ve zdravotnictví, tak novelizované ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Povinností Ústavního soudu bylo v daném případě především ústavněprávní posouzení zavedení zákonné povinnosti k poskytování hotovostních plateb za každý úkon zdravotní péče, plošné zavedení regulačních poplatků za pobyt v léčebném zdravotním zařízení, jakož i zavedení povinné platby do rukou provozovatele lékárny za každou položku na lékařském předpisu. Přes značný rozsah odůvodnění zamítavého nálezu se argumentace v něm obsažená koncentruje výlučně do polohy obecných úvah o použitelnosti testů proporcionality a racionality s akcentem na princip zdrženlivosti a minimalizace zásahů do zákonodárné vůle. Tyto obecné úvahy v odůvodnění nálezu posléze vyústí v závěru, že „Ústavní soud vychází i z faktu, že účinky reformy lze hodnotit až poté, kdy již vytvořené mechanismy mohly začít fungovat, a dodává, že z pohledu posouzení ústavnosti napadených ustanovení mu přísluší pouze rozhodnout o základních principech nikoliv již o konkrétní fakticitě.“ (viz bod 91). Tato úvaha jde ovšem mimo poslání (a odpovědnost) Ústavního soudu, který má naopak přesně vymezit ústavní mantinely, ve kterých se musí legislativa pohybovat a jejichž překročení je důvodem pro jeho derogační zásah. Tak se nálezu, kterému tímto disentem oponuji, vyhýbá tomu podstatnému – rozporu s čl. 31 Listiny základních práv a svobod a veškeré dosavadní judikatuře Ústavního soudu, kterou navíc nelze bez aplikace § 13 zákona o Ústavním soudu (ke které v daném případě plénum ÚS nepřistoupilo) úspěšně překlenout. Pokud nálezu vede polemiku s ústavní kategorií bezplatné zdravotní péče za pomoci historizujících úvah v rovině Chamurappiho zákoníku, přes středověké prameny po citace z dějin lékařství (ve svém souhrnu dokazující, že za lékařskou činnost se vždycky platilo), činí tak zcela nemístně a zbytečně (viz body 96 a 97) - žádný z účastníků ani soudců Ústavního soudu nezpochybňuje, že lékařská péče je hrazená a to nikoliv v míře zanedbatelné, ovšem v podmínkách českého právního řádu výlučně v rámci veřejného zdravotního pojištění. Základ argumentace, o kterou většina pléna Ústavního soudu opírá svůj zamítavý výrok a závěr, že napadená část zákona není protiústavní, je koncentrován v bodech 103 až 108 odůvodnění. Správně je zde konstatováno, že právní normy zasahující do sféry práv sociálních, musí respektovat smysl a podstatu sociálního práva (jeho esenciální obsah) a nemohou překročit takto vymezený ústavní limit natolik, že by toto právo anebo možnost jeho realizace eliminovaly. Teprve poté nastupuje test legitimacy (účelnosti) cíle a rozumnosti (racionality) posuzované právní úpravy. Právě takový postup mne ovšem vede k závěru zcela odlišnému – k závěru o zjevné protiústavnosti napadené normy. Esenciálním jádrem věty druhé článku 31 Listiny je „právo

každého na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění“, jehož výklad podal Ústavní soud již opakovaně. Ve svém nálezu sp.zn. Pl. ÚS 35/95 explicitně konstatoval, že „**nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je vázán na ústavní požadavek a rámec veřejného pojištění**“. Tuto ústavní kautelu ÚS zopakoval ve svém nálezu sp.zn. Pl. ÚS 14/02, když uznal za ústavně konformní ustanovení § 11 odst.1, písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, které zakazovalo všem zdravotnickým zařízením i lékařům přijímat jakoukoli úhradu za zdravotní péči a to „**ani v souvislosti s poskytováním této péče**“. Nyní jsme však svědky závěru, že „**esenciálním obsahem čl. 31 věty druhé Listiny je ústavní zakotvení obligatorního systému veřejného zdravotního pojištění, které vybírá a kumuluje prostředky od jednotlivých subjektů (plátců), aby je mohl na základě principu solidarity přerozdělit a umožnit jejich čerpání potřebným, nemocným, chronikům. Ústavní garanci, na základě které se bezplatná zdravotní péče poskytuje, požívá pouze a jenom suma takto shromážděných prostředků.**“ (bod 106) Tak se dozvídáme, že ústavní pořádek již negarantuje právo každého na bezplatnou zdravotní péče (slovy Listiny), ale naopak ústavní garance je poskytována výlučně (pouze a jenom) veřejnoprávnímu systému zdravotního pojištění jako patrně novému subjektu ústavně zaručených práv a svobod. Pozornému čtenáři nálezu ovšem nemůže uniknout, že ani autoři tohoto nového a neotřelého názoru o něm patrně nejsou zcela přesvědčení, neboť po závěru, že zákon se nedotýká esenciálního obsahu sociálního práva (za jehož jediného nositele označili systém zdravotního pojištění) přikročili i ke zbývajícím třem krokům testu ústavnosti. Doktrinu o nezrušitelnosti garantovaného sociálního práva pak lehce překonávají, neboť toto nezrušitelné právo přiznávají pouze subjektu nazvanému „systém pojištění“ a nikoliv těm, kteří mají podle první věty čl. 31 Listiny právo na ochranu zdraví a podle věty druhé právo na bezplatnou zdravotní péči. Zavedením jejich zákonné povinnosti platit regulační poplatky za zdravotní péči se skutečně nezrušilo právo systému vybírat a kumulovat prostředky ani jeho skutečná realizace. Beze zbytku se ovšem zrušilo právo všech účastníků systému zdravotního pojištění na bezplatnou zdravotní péči, jak jim byla dosud poskytována. Legitimita cíle je pak spatřována v „**akcentu na takovou organizaci zdravotnictví, která by zajistila kvalitnější faktickou organizaci zdravotnictví**“, což „**Ústavní soud pokládá za zjištěné**“ (viz bod 110). S tímto tvrzením lze ovšem těžko vést ústavněprávní polemiku a poukazují pouze na již zmíněné opačné tvrzení téhož nálezu v bodě 91, že „**účinky reformy lze hodnotit až poté, kdy již vytvořené mechanismy mohly začít fungovat**“. Pokud pak dnešní argumentace těsně většiny pléna Ústavního soudu ve svém odůvodnění (viz zejména body 112 až 115) dokonce dospívá k závěru, že Ústavní soud nemůže v rámci abstraktního přezkumu zákona posuzovat jeho dopady na adresáta normy, pak ve skutečnosti zbavuje Ústavní soud jeho elementární a nezastupitelné role. Co jiného při abstraktní kontrole norem Ústavní soud činí, než to, zda posuzovaná norma svou aplikací neporušuje základní principy ústavního pořádku a zejména ústavně garantovaná lidská práva a svobody. Autoři většinového stanoviska v daném případě na jedné straně přistupují ke všem čtyřem krokům tradičního testu posuzování ústavnosti či protiústavnosti napadené normy, avšak díky této úvaze „**vykostěným**“ o substancionální metodu ústavního soudnictví. Výsledný závěr se zákonitě jeví jako ryze účelový. Jinak by nález musel analyzovat u každého regulačního poplatku jeho právní formu, účel a především povahu platby – za jaké úkony je poplatek stanoven. A samozřejmě i dopad poplatku na sféru ústavně garantovaných práv subjektů, kterým byl uložen. Místo toho k těmto krokům vyzývá zákonodárce a exekutivu (viz body 113 až 115). V rámci testu účelnosti mohla většina pléna ÚS zjistit, že v důvodové zprávě k vládnímu návrhu napadeného zákona se jako jediný účel zavedení tzv. regulačních poplatků ve zdravotnictví explicitně uvádí snaha o „**omezení zneužívání zdravotní péče**“ ze strany pojištěnců. Tento závěr byl potvrzen i v rámci dokazování, provedeného při ústním jednání výsledkem svědka ministra zdravotnictví Julínka, který jako svědek uvedl, že „**regulativní charakter poplatků působí i psychologicky, aby si**

lidé rozmysleli či návštěva lékaře či hospitalizace není nadbytečná“. Listina základních práv a svobod ve svém čl. 31 konstituuje každému právo na ochranu zdraví s tím, že „**občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.**“ Zákon o zdravotním pojištění pak ukládá povinnost k platbám na zdravotní pojištění s tím, že u přesně pojmenovaných skupin občanů – plátců (např. nezaopatřené děti, důchodci a další) stanoví v ust. § 7, že plátcem jejich příspěvku na veřejné zdravotní pojištění je stát. Přesto nejsou v napadené části zákona ani tito plátcí od povinnosti hradit regulační poplatky osvobozeni, ačkoliv v logice platného systému zdravotního pojištění by měl v jejich případě poplatky platit též stát. Povinnost plateb regulačních poplatků by tedy obstála jedině v případě poplatků za tzv. hotelové služby při pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních, avšak i v tomto případě měl zákonodárce v duchu ústavního pokynu podle čl. 31 Listiny odlišit případy, kdy je poskytována pacientovi výlučně zdravotní péče a nikoli hotelové služby (např. v případě pobytu na jednotce intenzivní péče nebo umístění kojence v inkubátoru). **Ustanovení čl. 31 Listiny stanoví jednoznačně, že „občan má právo na bezplatnou zdravotní péči v rámci veřejného zdravotního pojištění“.** To znamená, že ta péče, která je mu hrazena plně z veřejného zdravotního pojištění, mu musí být poskytnuta bezplatně. Zákon pak může stanovit, která péče bude z veřejného pojištění hrazena plně, která částečně a která vůbec ne. Místo toho v daném případě zákonodárce přijal normu, která paušálně a bez rozdílu stanoví poplatkovou povinnost prakticky na všechny druhy poskytované zdravotní péče a na všechny pojištěnce bez rozdílu. Všechny formy výkladu (gramatický, systematický, logický i teleologický) napadené části zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, stejně jako výsledek dokazování, tedy potvrdily, že poplatky se hradí za zdravotní péči a jejich účelem je zamezit zneužívání této péče ze strany pojištěnců. Taková úprava je ovšem zjevně protiústavní a povinností Ústavního soudu jí bylo zrušit bez ohledu na deklarovanou zásadu zdrženlivosti a minimalizace zásahů.

Pod bodem 119 pak náleze konstatuje, že “ lze tedy shrnout, že všeobecně z pohledu čl. 31 a čl. 4 odst. 4 Listiny regulační poplatky stanovené zákonem jsou v limitu, který šetří podstatu a smysl přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a tyto poplatky nevytvářejí bariéru tento přístup omezující (nemají rdousící efekt) i v kontextu s dávkami poskytovanými ze systému sociálního zabezpečení“. Jak se k tomuto dospělo se ovšem z nálezu nedozvíme, ačkoliv na Ústavní soud se již obrátily desítky jednotlivců i organizací (např. Národní rada osob se zdravotním postižením, Svaz tělesně postižených) dokládajících přinejmenším u specifických skupin obyvatelstva přesný opak. Plošné zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví je navíc v rozporu s čl. 1 odst. 2 Ústavy, podle něhož je Česká republika povinna dodržovat své mezinárodní závazky. Plénu Ústavního soudu přítom bylo známo stanovisko veřejného ochránce práv, z něhož cituji:

„V souvislosti se zavedením regulačních poplatků za lékařskou péči dle ustanovení § 16a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) ve vztahu k žadatelům o udělení mezinárodní ochrany byly ze strany veřejného ochránce práv, nevládních organizací a lékařů, kteří přichází s touto klientelou do styku, zaznamenány vážné problémy s dostupností lékařské péče, resp. léků pro tuto skupinu. Lze považovat za nepřijatelné, aby objektivní nemožnost úhrady poplatků v individuálních případech limitovala žadatele ve využívání lékařské péče, zároveň aby byli lékaři, kteří poplatky nevybírají (opět v situaci, kdy žadatel objektivně finanční prostředky na úhradu poplatku nemá) vystaveni riziku postihu ve smyslu ustanovení § 16a odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

V přijímacích střediscích na letišti a v přijímacích střediscích, vůči nimž se uplatňuje fikce letištního přijímacího střediska (dnes PrS Velké Přílepy), by dle zákona o azylu nemělo být vůbec vypláceno kapesné (87a odst. 3 zákona o azylu). Zároveň v těchto zařízeních mohou být žadatelé drženi až 120 dnů. Při pobytu v pobytovém středisku pak kapesné dostávají pouze ti žadatelé, kterým je poskytována strava (v současnosti vyplácené ve výši 16,-Kč na osobu a den). Novela č 379/2007 Sb. pak přijetím ustanovení § 46a rozšířila zákonné možnosti pro držení žadatelů v přijímacím středisku. Zároveň však kapesné není vypláceno za dobu, kdy se žadatel nachází mimo pobytové středisko, např. za dobu hospitalizace v nemocnici. Žadatelům, kteří místo stravy dostávají finanční příspěvek ve výši životního minima, pak kapesné poskytováno není. Legálně smí žadatelé pracovat až po uplynutí jednoho roku od zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany. Při pobytu na soukromí pak mohou dostávat žadatelé finanční příspěvek ve výši 1,3 až 1,6 násobku životního minima maximálně po dobu tří měsíců.

S ohledem na popsané limity legálního příjmu žadatelů nejsou určité kategorie schopny si poplatky za lékařskou péči hradit. Za nešťastné lze považovat, že se to týká zejména právě žadatelů dlouhodobě vyžadujících z nejrůznějších důvodů (chronická choroba, vážné onemocnění vyžadující hospitalizaci, vysoký věk apod.) zvýšenou lékařskou péči, popř. skupin objektivně ohrožených zvýšenou nemocností (kam lze obecně zařadit i děti navštěvující školní zařízení). Zdravotnická zařízení mají povinnost poplatky vybírat, resp. následně vymáhat a to případně i soudní cestou (jinak se vystavují riziku uložení správní sankce), kdy se původní dlužná částka může mnohonásobně navýšit o další položky. Nelze považovat za etické, aby se do problémů s úhradou poplatků (a za stávající situace to nelze vyloučit) dostaly osoby, které z objektivních důvodů nemohou získat prostředky na jejich uhrazení z legálních zdrojů.

V této souvislosti je zapotřebí zmínit i závazky vyplývající pro ČR v práva EU, zejména ze Směrnice Rady 2003/9/ES (dále jen „směrnice 2003/9/ES“), kterou se stanoví minimální normy pro přijímání žadatelů o azyl. Dle čl. 15 (Zdravotní péče) odst. 1 této směrnice: „Členské státy zajistí, aby byla žadatelům poskytnuta potřebná zdravotní péče, a to přinejmenším nutná a neodkladná péče.“ Dle čl. 13 (Obecná ustanovení o materiálních podmínkách přijetí a zdravotní péči) pak: 1. Členské státy zajistí, aby žadatelům byly dány k dispozici materiální podmínky přijetí, jakmile podají žádost o azyl. 2. Členské státy přijmou taková opatření, aby materiální podmínky přijetí umožňovaly odpovídající životní úroveň pro zajištění zdraví a živobytí žadatelů. ... Členské státy dbají na to, aby tato odpovídající životní úroveň byla zajištěna i osobám se zvláštními potřebami, které se nacházejí ve zvláštních situacích ve smyslu článku 17, a zadržným osobám.“

3) Pouze na okraj je třeba poukázat i na skutečnost, že v rozporu s ustálenou doktrínou zákonodárce používá pro zavedené platby termín poplatek, který je po staletí vžitým názvem pro veřejnoprávní platbu orgánu veřejné moci v souvislosti s výkonem jeho veřejné moci. V daném případě však je pod termínem poplatek skryta platba mezi dvěma subjekty soukromého práva ve vztahu, kdy jedna strana (subjekt podnikající v oblasti zdravotnictví) poskytuje jistý druh služby (zdravotní péči) za úhradu, kterou za příjemce této služby hradí na základě uzavřené smlouvy zdravotní pojišťovna. Ve skutečnosti tedy jde o plošné jednostranné cenové opatření, kterým se – bez ohledu na princip volné tvorby cen a autonomie vůle smluvních stran a navíc pod sankcí – stanoví paušální cenová přírážka ke zdravotní péči, poskytované podle ústavního pořádku na základě veřejného pojištění bezplatně. S touto skutečností se většinové stanovisko pléna vypořádává pod body 116 a 117

odůvodnění nálezu způsobem, který se zcela vymyká elementárním ústavněprávním kritériím a proto stojí za to z něj zde výslovně citovat: „Hypoteticky si lze představit variantu, že by regulační poplatek byl ve stejné výši koncipován jako část pojistného na zdravotní pojištění a platebním místem by byla zdravotní pojišťovna, která by posléze o toto pojistné navýšila platbu příslušnému lékařskému zařízení.“ Ano, hypoteticky si lze představit téměř cokoliv – Ústavní soud by ovšem musel – též hypoteticky – připustit, že za ty pojištěnce, za něž platí pojistné stát, by v daném případě hradil i zvýšené platby (byť zřejmě jen hypoteticky). Protože tak nečiní, musel by Ústavní soud i v takovém případě regulační poplatky zrušit a dát zákonodárci prostor pro ústavně konformní naplnění této hypotetické konstrukce. Nález se navíc snaží popřít logický závěr, že de facto jde o opatření cenové povahy. Přitom argumentuje analogií s vyhláškou ministerstva spravedlnosti, kterou se stanoví tarify mimosmluvních odměn advokáta za právní služby. Odměny právních služeb advokáta mají přitom zcela nepochybně charakter ceny.

4) Samostatnou kapitolou – kterou ovšem nelze vůbec logicky vysvětlit – je zavedení povinnosti platit regulační poplatek lékárně za každou lékovou položku předepsanou na receptu. Tento poplatek přirozeně není za úkon zdravotní péče, ale platbou v čistě soukromoprávním vztahu, který je totožný s prodejem v obchodě. Většina pléna se v daném případě vyhýbá ústavněprávní argumentaci a usuzuje, že „z provedeného dokazování je přitom zřejmé, že lékárenskému zařízení, přestože je platebním místem, zůstává z vybraného regulačního poplatku v zásadě minimální částka“ (bod 130). Když pominu, že z dokazování nic podobného nevyplývalo, nemohu se vyhnout otázce, jakou ústavněprávní relevanci by takové zjištění mělo? Samozřejmě, že žádnou! Zbývající argumentace nálezu ve vztahu k tomuto poplatku se pak omezuje na význam regulační funkce, která má vést pacienty k „odpovědnému přístupu k opatřování léků na recept“. Logicky se vnucuje závěr, že lékaři předepisující recepty jsou nesvéprávné osoby a k odpovědnému výkonu lékařské praxe je přivede jen pacient – patrně pod efektem poplatku, který však Ústavní soud neshledal „rdousícím“ – viz body 118 a 130 (opět bez doložené argumentace) a aniž by přihlédl ke kumulaci zavedených poplatků a zejména k ústavně zaručenému základnímu právu každého na zachování jeho lidské důstojnosti podle čl. 10 odst. 1 Listiny.

5) Soudím, že povinností Ústavního soudu bylo zrušit i ustanovení § 17 odst. 5 vložené do zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tímto ustanovením se ministerstvo zdravotnictví zmocňuje k vydání seznamu zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami formou vyhlášky. Podle předchozí právní úpravy se však seznam zdravotních výkonů a jejich bodové ohodnocení sestavovalo v dohodovacím řízení mezi zdravotními pojišťovnami, profesními sdruženími poskytovatelů zdravotní péče, odbornými vědeckými společnostmi a zájmovými sdruženími pojištěnců. Teprve po skončení dohodovacího řízení mohlo ministerstvo zdravotnictví vydat rozhodnutí, kterým buď takovou dohodu schválilo nebo naopak konstatovalo, že dohoda odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu a následně vydat seznam zdravotnických výkonů formou vyhlášky. Rozhodnutí ministerstva podléhalo nezávislému soudnímu přezkumu, kterého se mohli domáhat dotčené subjekty. Nová právní úprava naplňuje znaky protiústavnosti, neboť odstraňuje možnost soudního přezkumu v tak významné oblasti, jakou je stanovení ceny bodu za lékařský výkon. Taková úprava je ovšem v rozporu s čl. 36 odst. 1 Listiny, podle něhož se každý může domáhat svého práva u nezávislého soudu. Argumentace většiny pléna v odůvodnění nálezu, podle níž jde o analogickou situaci s vyhláškou ministerstva spravedlnosti o určení odměn a náhrad advokátovi (viz bod 121) je nepřipadná – uvedená úprava totiž ponechává stanovení výše odměn advokáta smluvní volnosti účastníků a pouze subsidiárně nabízí odměny tarifní tam, kde k dohodě mezi advokátem a klientem nedojde.

V Brně dne 20. května 2008

Pavel Rychetský

Odlišné stanovisko soudce Ústavního soudu JUDr. Jiřího Nykodýma

uplatněné podle § 14 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, k nálezu Ústavního soudu ve věci Pl. ÚS 1/08

V odůvodnění zamítavého výroku nálezu postrádám ústavněprávní argumentaci, která by se důsledně vypořádávala s návrhem navrhovatelů na zrušení tzv. regulačních poplatků pro jejich rozpor z ustanovením čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“). V textu se sice konstatuje, že: „Meritum věci je v otázce, zda – řečeno slovy navrhovatelů - „zpoplatnění téměř veškeré zdravotní péče“ je či není ústavně konformní“, avšak takto nastolenou otázku s ústavněprávní úpravou nekonfrontuje a uchyluje se k historickému exkurzu, jehož nosným tématem je nikým nezpochybnovaná skutečnost, že lékařská péče byla i v minulosti vždy hrazená.

Přitom Ústavní soud ve své praxi vyložil pojem „bezplatnost“ z hlediska hlavy čtvrté Listiny, upravující hospodářská, sociální a kulturní práva. Učinil tak především v nálezu Pl. ÚS 35/93, ve kterém se zabýval návrhem na zrušení ustanovení článku I. zákona č. 190/1993 Sb., jímž bylo novelizováno ustanovení § 4 odst. 1 zákona č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Tímto článkem se v § 4 odst. 1 zákona č. 29/1984 Sb. věta „Výchova a vzdělávání jsou bezplatné“, nahrazovala větou „Ve školách, které jsou součástí soustavy základních a středních škol, mají občané právo na bezplatné vzdělání, nestanoví-li zákon jinak“. Ústavní soud rušil toto ustanovení v části „nestanoví-li zákon jinak“, přičemž jako hlavní důvod uvedl, že i když podle čl. 41 odst. 1 Listiny práva uvedeného v čl. 33 odst. 2 Listiny, tj. práva na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí, lze sotva mít za to, že s šetřením mezi základních práv a svobod by ještě byla slučitelná zákonnou výjimkou zpochybněná nepodmíněnost práva na bezplatné základní a středoškolské vzdělání. V na to navazujícím nálezu Pl. ÚS 25/94 se Ústavní soud zabýval návrhem na zrušení nařízení vlády č. 15/94 Sb., o bezplatném poskytování učebnic, učebních textů a základních školních potřeb. Tímto nařízením vláda stanovila rozsah, ve kterém se žákům poskytují bezplatně učebnice, učební texty a základní školní potřeby. Tento návrh zamítl a v odůvodnění uvedl, že bezplatnost vzdělání nemůže spočívat v tom, že stát ponese veškeré náklady, které občanům v souvislosti s realizací práva na vzdělání vzniknou. Stát tedy může požadovat úhradu části nákladů v souvislosti s realizací práva na vzdělání a vláda má k takovému postupu bezpochyby oprávnění. To v žádném případě nezpochybňuje principy bezplatného vzdělání na základních a středních školách. Těmito dvěma nálezy Ústavní soud vymezil pojem bezplatnosti v obecné rovině tak, že podmíněnost tohoto práva zákonem neznamená, že zákonem lze bezplatnost vyloučit zcela. Zákon může stanovit co je bezplatné a co již bezplatné není.

V intencích tohoto názoru pak rozhodoval Ústavní soud i v dalších svých nálezech, které se již přímo týkaly zdravotnictví, a to v nálezu Pl. ÚS 35/95, kterým rozhodoval o zrušení § 11 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb., § 1, § 2 odst. 2 a 3 a § 13 odst. 3 a 5 zákona ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákonů č. 161/1993 Sb. a č. 59/1995 Sb., zdravotního řádu vydaného nařízením vlády České republiky č. 216/1992 Sb., ve znění nařízení č. 50/1993 Sb. a č. 149/1994 Sb., vyhlášky č. 467/1992 Sb., o zdravotní péči poskytované za úhradu, ve znění vyhlášky č. 155/1993 Sb. a vyhlášky č. 426/1992 Sb., o úhradě léčiv a prostředků zdravotnické techniky, ve znění vyhlášky č. 150/1994 Sb., a v nálezu Pl. ÚS 14/02, kterým rozhodoval o zrušení části věty druhé ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyjádřené slovy „ani v souvislosti s poskytnutím této péče“. Nález se přitom nevypořádává s důvody, proč se Ústavní soud odchýlil od svého dosavadního právního názoru, kterým je vázán, a podle ustanovení § 13 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o Ústavním soudu“, se od něho může odchýlit jen tak, že se proto vysloví alespoň devět přítomných soudců.

V této souvislosti je v odůvodnění odkaz na nález Pl. ÚS 11/02 (publikován ve sbírce zákonů pod č. 198/2003 Sb.) a je citována část jeho právní věty ve znění: „První možností, kdy Ústavní soud může překonat vlastní judikaturu, je změna sociálních a ekonomických poměrů v zemi, nebo změna v jejich struktuře, anebo změna kulturních představ společnosti. Další možností je změna či posun právního prostředí tvořeného podústavními právními normami, které v souhrnu ovlivňují nahlížení ústavních principů a zásad, aniž by z nich ovšem vybočovaly, a především neomezují princip demokratické právní státnosti (čl. 1 odst. 1 Ústavy ČR). Další možností pro změnu judikatury Ústavního soudu je změna, resp. doplnění těch právních norem a principů, které tvoří závazná referenční hlediska pro Ústavní soud, tj. takových, které jsou obsaženy v ústavním pořádku ČR, nejde-li samozřejmě o změny odporující limitům stanoveným čl. 9 odst. 2 Ústavy ČR, tj. nejde-li o změny podstatných náležitostí demokratického právního státu“. Poněkud cudně se zamlčuje, že této v nálezu citované části věty předchází věta tohoto znění: „Nemá-li se sám Ústavní soud jako ústavní orgán, tj. orgán veřejné moci, dopouštět libovůle, jejímuž zákazu je sám také podroben, neboť i Ústavní soud, či právě on, je povinen respektovat rámeček ústavního státu, v němž je výkon libovůle orgánům veřejné moci striktně zapovězen, musí se cítit vázán svými vlastními rozhodnutími, která může svou judikaturou překonat jen za určitých podmínek. Tento postulát lze přitom charakterizovat jako podstatnou náležitost demokratického právního státu (čl. 1 odst. 1 ve spojení s čl. 9 odst. 2 Ústavy ČR)“. Přitom tento nález nic nemění a ani nemůže měnit na zákonné podmínce vyjádřené v uvedeném ustanovení § 13 zákona o Ústavním soudu.

Ústavní soud se ocitl ve specifické situaci, která zřejmě v jeho dosavadní praxi nenastala - většina se chtěla odchýlit od již vysloveného stanoviska (což nález připouští, když odkazuje na nález Pl. ÚS 11/02), ale nedisponovala kvalifikovanou většinou ke změně dosavadního stanoviska Ústavního soudu. Menšina byla pro derogaci napadených ustanovení, ale pro takové rozhodnutí rovněž neměla kvalifikovanou většinu. V této situaci ovšem nebylo možné, než návrh zamítnout, ale pokud jde o odůvodnění, nebyl zde prostor pro zaujímání konkrétních stanovisek k souladnosti zákonné úpravy s ústavním pořádkem. Byl zde prostor pouze pro konstatování, že dosavadní stanovisko Ústavního soudu k posuzovanému základu předestřeného problému nebylo možné změnit, a současně nebylo možné dosáhnout kvalifikované většiny pro zrušení zákona a právě jen tato skutečnost byla důvodem pro zamítnutí návrhu. Jedině tak by snad bylo možné dovozovat, že by Ústavní soud mohl někdy

v budoucnu proti posuzované úpravě derogačním rozhodnutím zasáhnout, jak je naznačováno v bodě 113 a 115 nálezu, neboť jinak platí překážka rei iudicatae vyjádřená v ustanovené § 35 zákona o Ústavním soudu. Pokud jsou o v odůvodnění nálezu zaujímana konkrétní stanoviska z hlediska ústavnosti posuzované právní úpravy, jde sice o stanoviska většiny, nikoliv však kvalifikované, a proto nemohou mít žádnou právní závaznost a jsou jen vyjádřením názoru soudců hlasujících pro zamítnutí návrhu, stejně jako jsou disenty vyjádřením názoru soudců hlasujících proti tomuto návrhu.

Odůvodnění nálezu je přitom vnitřně rozporné. Na jedné straně se v něm konstatuje, že „stávající přezkum zákonné úpravy však umožňuje založit odůvodnění toliko na abstraktních ústavněprávních argumentech, nikoliv na faktických účincích zákona, které v řízení před Ústavním soudem není možno individuálně zjišťovat“ (bod 112 odůvodnění nálezu) a na druhé straně se vyvrací námitky navrhovatelů ohledně protiústavnosti posuzované úpravy individuálními zjištěními, jako je výpověď ministra zdravotnictví, či předsedy vlády. V odůvodnění se hovoří o tom, že Ústavní soud „neshledal, že by regulační poplatky měly všeobecně „rdousící efekt“ a činily by reálně pro kohokoliv zdravotní péči či zdravotní pomůcky nedostupnými“ (bod 118 odůvodnění nálezu), aniž je zodpovězena otázka, na základě jakých podkladů bylo možné k takovému závěru dospět a naopak se zde konstatuje, jak vyplývá ze shora citované věty, že odůvodnění nelze založit na faktických účincích zákona. Totéž lze říci i o argumentaci ve vztahu k poplatkům za položku na receptu, kde se argumentuje výpovědí ministra zdravotnictví, že se dostavil „očekávaný efekt hospodárnějšího nakládání s léčivý“ (bod 130 odůvodnění nálezu), aniž se v abstraktní rovině zkoumá, zda toto opatření je či není v souladu s ústavně garantovanou bezplatnou péčí, zejména za situace, kdy plošné zavedení poplatků za položku na recept ve skutečnosti zcela eliminovalo možnost, že by pacient měl nárok z každé kategorie léků alespoň na jeden, který by byl plně hrazen z veřejného pojištění.

Rovněž tak vypořádávání se s argumentem navrhovatelů, že právo na zdravotní péči zakotvuje v různém rozsahu i řada ústav evropských států, nepřináší žádnou zásadní argumentaci ve vztahu k námitce navrhovatelů, že zavedení poplatků ve zdravotnictví je v rozporu s ústavním pořádkem České republiky. V žádné z ústav vyspělých států Evropské unie není garantováno občanům právo na bezplatnou zdravotní péči. Pokud se v těchto zemích platí poplatky, pak je tomu tak proto, že tyto státy svým občanům zcela bezplatnou zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ústavně negarantují. Vtom je situace v těchto zemích zásadně odlišná od situace naší. Je pak nerozhodné, jak v tomto směru argumentují navrhovatelé.

Ani úvahy nálezu z hlediska lékařské etiky, odvolávající se na Hippokratovu přísahu, která neobsahuje závazek k bezplatné lékařské péči, přinejmenším nevyznívá přesvědčivě proto, že otázku úhrady neřeší, ale lze z ní zcela jistě dovodit, že lékař se zavazuje lékařskou péči poskytnout a nemůže ji podmiňovat zaplacením jakéhosi regulačního poplatku, jak se v mnoha zdravotnických zařízeních, kde zavedly turnikety, děje. Troufám si říci, že něco takového Hippokrata ani nenapadlo. V tomto kontextu stojí za to si Hippokratovu přísahu připomenout, neboť ve vztahu k materii, kterou se nálezu zabývá, to jistý význam, především etický, má: „Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu. Nikomu nepodám, i kdybych o to byl žádán, smrtící lék ani mu neudělím takovou radu; právě tak nedám ženě lék, aby potratila. Do všech domů, do kterých vstoupím, chci vejít jenom ku prospěchu a abych léčil nemocné. Co uvidím a uslyším při léčení nebo se dozvím mimo léčení pomlčím a budu to považovat za tajemství, jestliže to nemá být veřejně známo.“

Jde totiž o to, že z ní lze dovodit, že poskytnutí zdravotní péče nelze podmiňovat předem zaplaceným poplatkem.

Souhlasím s tím, že „Ekonomie státu je limitujícím faktorem dostupné medicíny, nikoliv jediným, avšak nepochybně výrazným. Bohatý stát má zkrátka prostředky na to, aby snížil rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou na nejnižší možnou míru“. To ostatně vyjádřil nálezný Ústavního soudu Pl. ÚS 14/02, který nálezný cituje, avšak jeho závěry a ani závěry k němu disentujících soudců, s nimiž plně souhlasím, nepodporují myšlenku zavedení paušální platby za zdravotní péči a za léčebné prostředky, jak se to dále pokusím vysvětlit.

Nález shledává zásadní rozpor mezi stanoviskem navrhovatelů, kteří připouštějí, že zpoplatnění „hotelových služeb“, tedy stanovení poplatku za nocleh a stravu v nemocnici, „nemusí vybočovat z mezí ústavnosti“, a tím že současně navrhuje zrušit ustanovení § 16a odst. 1 písm. f). Argumentace nálezný však celý problém zjednodušuje. Podle citovaného ustanovení se má poplatek hradit mimo jiné i za ústavní péči, do které patří např. pobyt na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, nebo pobyt dítěte v inkubátoru, kde ani v jednom případě nejde o hotelové služby.

V obecné rovině lze souhlasit s tím, že pro posouzení skutečné povahy platby není rozhodující název platby, ale její účel, avšak název použitý v právním předpise by měl respektovat v právu zavedené pojmy, jak se o tom dále zmíním. Ovšem za zcela nepřijatelné považuji vysvětlení účelu regulačního poplatku jako platby na jiné výdaje zdravotnického zařízení. Nález doslova uvádí, že v „této souvislosti Ústavní soud vzal v úvahu jistou paralelu mezi lékařstvím a dalšími svobodnými povoláními (např. advokacie, daňové poradenství, zvěrolékařství, činnost architektů atp.) či uměleckými profesemi (hudební kompozice, výtvarné umění, herectví apod.), a dospěl k závěru, že i lékař, resp. zdravotnické zařízení vykonává související činnosti, bez nichž by se neobešel a bez nichž by nebyl s to lékařskou péči vůbec poskytovat. Takové činnosti, jako např. administrativní práce, právní pomoc, pojištění odpovědnosti, doprava, úklid atp.“ Domnívám se, že Ústavní soud nedospívá k samozřejmostem, které jsou obecně známé. Příjmem zdravotnického zařízení je především příjem od zdravotní pojišťovny a ten samozřejmě slouží k pokrytí provozních nákladů tohoto zařízení, takže lze zcela jistě dovodit, že je-li poplatek příjmem zdravotnického zařízení, jistá jeho část, stejně jako jistá část příjmů od zdravotních pojišťoven, je použita na tyto náklady. Navíc tato argumentace zcela vybočuje z rámce právní úpravy. Uvedené náklady jsou totiž kalkulovány ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, takže jsou zahrnuty do odměny, které zdravotnické zařízení inkasuje z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Většinový názor pléna Ústavního soudu, podle kterého právní úprava regulačních poplatků co do základu není protiústavní, je podle mého názoru nepřijatelný. Pokusím se vysvětlit důvody, které mě vedou ke zcela opačnému stanovisku, než které je v odůvodnění nálezný vyjádřeno.

Pro celkové posouzení návrhu na zrušení regulačních poplatků je z hlediska ústavního nutno zkoumat, zda čl. 31 Listiny v plném znění představuje základní právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění, nebo zda se jedná o ústavní normu, která má odlišný normativní obsah. Odkazy na pouhé sémantické rozlišení v Listině samy o sobě nemohou obstát, i když sám nadpis hlavy druhé uvádí pouze „Lidská práva...“, ale v podtitulu do oddílu prvního zahrnuje již „Základní lidská práva...“. Pod každým pojmovým znakem nutno rozeznávat jeho normativní obsah. Z tohoto hlediska je skutečností,

že Listina zahrnuje v sobě ustanovení o lidských právech, která co do normativního obsahu jsou odlišná.

V první řadě jsou to lidská práva, která vyvěrají přímo z lidského bytí, a pouze tato skutečnost je základem vymezení jejich ústavního obsahu a rozsahu. Jedná se o hodnoty, které obsahují základní práva pro uchování integrity člověka a zajištění jeho důstojnosti, jako jsou např. právo na život, nedotknutelnost osoby a osobní svoboda. Takováto práva jsou nezadatelná, nezcizitelná, neprohlášená a nezrušitelná (čl. 1 Listiny). Jejich meze mohou být upraveny za podmínek stanovených Listinou a pouze zákonem (čl. 4 odst. 2 Listiny). Jsou to práva základní.

Naproti tomu lidská práva a svobody obsažená v hlavě čtvrté jako „Hospodářská, sociální a kulturní práva“ (sémanticky již bez přívlastku „základní“) vyžadují ke své realizaci součinnosti dalších faktorů; nepůsobí bezprostředně jako práva výše zmíněná. Zcela evidentní je tento fakt u pojednávaného čl. 31 Listiny věty druhé. Právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je tu zúženo na rozsah veřejného pojištění, a je tedy odkázáno na úhradu pojistných částek. Celá tato hlava čtvrtá ve svém souhrnu je závislá na dosažené hospodářské a sociální úrovni státu a s tím spojené výši životní úrovně. Toto právo spadá pod režim čl. 4 odst. 1 Listiny, kdy povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních lidských práv.

Normativní obsah ústavní normy čl. 31 Listiny je dále omezen čl. 41 odst. 1 Listiny, protože se ho jako práva lze dovolat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí. Těmito zákony jsou zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a zákon č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zákon o péči o zdraví lidu v ustanovení § 11 odst. 2 a 3 pozitivně i negativně rámcově vymezuje rozsah bezplatné péče tak, že se poskytuje bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy nebo na základě smluvního zdravotního pojištění. Za plnou nebo částečnou finanční úhradu jsou poskytovány zdravotní péče přesahující rámec stanovený zvláštními předpisy a uvádí se jejich demonstrativní výčet. Podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Přitom stanoví, že lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu, s čímž spojuje v zákoně uvedené sankce, a podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. e) zákona o veřejném zdravotním pojištění má dále právo na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem.

Definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob poskytování práva občana na bezplatnou zdravotní péči je tedy možné zákonem. Přitom Listina každému občanovi zaručuje právo na bezplatnou péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jde o ústavním pořádkem zaručené právo, aby v rozsahu zdrojů, kterými disponuje veřejné zdravotní pojištění, byla zdravotní péče poskytována za úhradu plně hrazenou z těchto prostředků. V tomto smyslu se k výkladu ustanovení čl. 31 Listiny Ústavní soud vyslovil ve svém nálezu Pl. ÚS 35/95: „Právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je tu zúženo na rozsah veřejného pojištění, a je tedy odkázáno na retribuci pojistných částek.“

Je tedy na místě se zabývat povahou platby, kterou upravuje návrhem napadené ustanovení. Zákon říká, že každý pojištěnec, případně jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti

s poskytováním vyjmenované hrazené péče, až na výjimky v zákoně uvedené, hradit zdravotnickému zařízení, které poskytlo péči, regulační poplatek ve stanovené výši. Pro označení této platby je použit termín „poplatek“. V právní terminologii se poplatkem rozumí platební povinnost fyzické nebo právnické osoby v souvislosti s činností orgánu veřejné moci (státu či obce), uskutečňovaném při výkonu veřejné moci v jejím zájmu. Článek 11 Listiny stanoví, že daně a poplatky lze ukládat pouze na základě zákona, přičemž je třeba zdůraznit, že určujícím znakem daní a poplatků je, že plynou do veřejných rozpočtů. Je evidentní, že o tento druh platby se nejedná. Zdravotnické zařízení ani lékárna nemají povahu státního orgánu a nejsou ani institucí, na kterou byla přenesena nějaká pravomoc státu při zajišťování jeho funkcí nebo zajišťování zdrojů (vybírání daní či poplatků) v oblasti správy veřejných rozpočtů. Jde o subjekty soukromého práva, které mimo jiné, na základě smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou, poskytují zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Lze tedy uzavřít, že uvedená platba není ve shora uvedeném smyslu poplatkem.

Podle zákona je regulační poplatek příjmem zdravotnického zařízení, které poplatek vybralo. Současně ale musí sdělit zdravotní pojišťovně v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče informace o jejich výši individualizovanou na konkrétního pojištěnce, ke kterému se vybraná platba váže. Kromě toho může být příslušnou zdravotní pojišťovnou sankcionováno za nevybírání poplatku pokutou až do výše 50 000,- Kč. Dále pokud celková částka uhrazená pojištěncem za regulační poplatek ve zdravotnickém zařízení a za doplatky za léky převyší v běžném roce částku 5 000,- Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci částku, o kterou je tento limit překročen. Jde tedy o platbu z veřejných prostředků. V důvodové zprávě, která byla připojena k původnímu návrhu Ministerstva zdravotnictví, který byl vládě předložen 27. 4. 2007, se uvádí, že náklady na vyplácení částek nad limitem a jejich administraci budou zdravotním pojišťovnám „více než kompenzovány omezením spotřeby zdravotní péče, která není potřebná z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“. Dále se pak v téže důvodové zprávě uvádí, že nárůst příjmů jednotlivých zdravotnických zařízení bude v případě ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízení zohledněn v dohodovacím řízení mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami o úhradách zdravotní péče v roce 2008.

Na jedné straně zákon označuje regulační poplatek za příjem zdravotnického zařízení, to jest soukromoprávního subjektu, na druhé straně, pokud bude těmto soukromým subjektům zapláceno na poplatcích jediným pojištěncem více jak je stanovený limit, vyplatí mu pojišťovna přeplatek nad tento limit z veřejných prostředků, do kterých tyto poplatky podle doslovné dikce zákona nemají plynout. Je-li poplatek příjmem zdravotnického zařízení, který není kompenzován snížením platby pojišťovny zdravotnickému zařízení, pak jde zcela nepochybně o hotovou platbu za zdravotní péči do rukou ryze soukromoprávního subjektu a v rámci ryze soukromoprávního vztahu, čemuž ostatně nasvědčuje i povinnost příjemce přijaté poplatky přiznávat a zdaňovat podle zákona o dani z příjmů. Takto zavedené „poplatky“ představují ve skutečnosti vrchnostenské opatření cenové povahy, kterým se zasahuje do soukromoprávního vztahu, a to navzdory tomu, že náklady na úhradu zdravotní péče poskytované v tomto vztahu jsou již hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pro posouzení ústavnosti zavedení regulačních poplatků, které mají tuto povahu, je rozhodující jejich rozpor s dikcí ustanovení čl. 31 Listiny. Ta je jednoznačná v tom smyslu, že občan má na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem. To znamená, že ta péče, která je mu plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění, mu musí být poskytnuta bezplatně, přičemž zákon může stanovit, která péče bude z veřejného pojištění hrazena jen zčásti, nebo vůbec ne.

Stejné stanovisko vyjádřil Ústavní soud v nálezu Pl. ÚS 14/02, kterým vyložil obsah ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění slovy: „Péči se rozumí 'zdravotní péče bez přímé úhrady' a žádná jiná. Zákaz se rovněž týká i souvislosti s poskytnutím *této* péče, tedy opět péče bezplatné. Ze znění zákona však současně vyplývá, že nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči, poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči, přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla.“ V témže nálezu pak dále vyložil i obsah čl. 31 Listiny takto: „Podle čl. 31 Listiny každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Tímto zákonem je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“), jenž upravuje veřejné zdravotní pojištění a rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována (§ 1 zákona). Ze zákona vzniká pro občana obligatorní pojišťovací vztah, jehož obsah je zákonem stanoven. Zákonodárce je při stanovení obsahu tohoto vztahu vázán ústavním pořádkem, především věcným rozsahem ústavního práva na ochranu zdraví. Při úpravě veřejného zdravotnického pojištění nemůže zákon tento věcný rámec „ochrany zdraví“ překročit a může upravit jen poskytování takové péče, která slouží k „ochraně zdraví“ (zákaz libovůle). Pojištěnec přenáší za úplatu na zdravotní pojišťovnu rizika, jež pro něj mohou vzniknout ohrožením zdraví nebo zásahem do zdraví. Z pojistného nelze naopak provádět platby za věci, postupy, zákroky či služby, jež neslouží k ochraně zdraví pojištěnce, ale k uspokojování jeho jiných potřeb, např. při zajišťování životních podmínek.

Zákon ovšem zavádí regulační poplatky plošně pro všechny pojištěnce veřejného zdravotního pojištění až na skupiny pojištěnců vyjmenovaných v zákoně, kteří tento poplatek platit nemusí. Toto plošné zavedení poplatku za poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poplatku za každou položku na receptu tak vylučuje naplnění ústavně garantovaného práva na poskytnutí bezplatné zdravotní péče v rozsahu stanoveném zákonem, neboť občanovi, který není uveden mezi osobami, které regulační poplatek neplatí, se nemůže dostat žádné zdravotní péče, na kterou by nemusel přispět ve formě regulačního poplatku. Této zdaleka největší skupině občanů-pojištěnců veřejného zdravotního pojištění je tak zavedenou právní úpravou ve skutečnosti ukládáno, aby kromě toho, že jsou plátcí veřejného zdravotního pojištění, platili ještě další dávku, aby se jim vůbec nějakého ošetření dostalo. Přitom do této skupiny patří např. důchodci i děti do 18 let. Je nepřípustné, aby právo garantované ústavním předpisem bylo ve své podstatě popřeno zákonem, jako se to stalo napadenou právní normou. Ústavní soud se přitom již ve dvou svých plenárních nálezech (Pl. ÚS 35/95 a Pl. ÚS 14/02) jednoznačně vyjádřil k otázce výkladu pojmu „bezplatnosti lékařské péče“ v tom smyslu, že se jí rozumí zdravotní péče bez přímé úhrady.

Jsou to právě posledně jmenované skupiny občanů, které jsou posuzovanou úpravou nejvíce postiženi, přičemž muselo být dopředu jasné, že tomu tak bude. Tyto skupiny pojištěnců veřejného zdravotního pojištění jsou v důsledku uvedené úpravy vystaveny tíživé situaci v případě, že onemocní nemocí náročnou na lékařskou péči a především na léky a léčivé přípravky. Jejich situaci neřeší ani nanejvýš sporné ustanovení § 16b odst. 1, umožňující kompenzaci za náklady vynaložené na regulační poplatky a příplatky na léky, neboť musí nejprve prostředky vynaložit a zpět je dostanou se značným časovým zpožděním. Kromě toho se do kompenzace započítává pouze výše doplatku nejlevnějšího léčivého přípravku dostupného na trhu, přičemž právě doplatky na lécích činí nejvyšší výlohy. Stav, do kterého se dostávají tyto skupiny občanů, je porušením jejich základního práva na lidskou důstojnost, které je zakotveno v čl. 1 Listiny, podle kterého si jsou lidé rovni v důstojnosti. Navíc je třeba zdůraznit, že specifické situace důchodců i dětí, kteří nejsou z pochopitelného důvodu plátcí do veřejného zdravotního pojištění, si byl stát plně vědom, když zákonem stanovil, že za tuto

skupinu obyvatel hradí platby zdravotního pojištění stát samotný. Jejich zpoplatněním tak nyní tento princip popírá.

Pokud pak jde o poplatek za každou položku na receptu, není zcela jasné, proč má být tento poplatek placen u léků s doplátkem. Je snad lék tak odlišnou komoditou, že u něho cena neplní běžnou regulační funkci a je proto nutno jeho prodej ještě regulovat zvláštním poplatkem? Léky nejsou jediným zbožím, u kterého jsou ceny regulovány na základě cenového rozhodnutí, avšak u žádného jiného zboží s regulovanou cenou se jeho prodej nereguluje poplatkem, který by měl paušálně zvýšit příjem prodejce. Výklady za použití složitých matematických vzorců nemají jiný cíl, než ve skutečnosti zastřít fakt, že zákazník, který si kupuje lék zčásti hrazený z veřejného zdravotního pojištění, má prodejci doplatit především zvýšení daně z přidané hodnoty. Podnikatelé v oblasti lékárenství tak mají výsadní postavení proti jiným podnikatelům, kteří se musí sami vypořádat se zvýšením daně třeba z části na úkor své obchodní přírážky. Ostatní podnikatelé se tak ve vztahu k nim dostávají do nerovného postavení.

Nelze akceptovat ani argumentaci, která ospravedlňuje zavedení poplatků za položku na receptu snížením čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění na léky, jejichž cena je nižší, než je výše regulačního poplatku, nebo se této výši blíží. Takový efekt bylo možné dosáhnout velmi snadno vyjmutím léků této cenové kategorie ze seznamu léků plně či částečně hrazených z veřejného pojištění, což by samo o sobě nebylo v rozporu s ústavně garantovanou bezplatností, neboť takové opatření by se týkalo jen určitých druhů léků, tedy nemělo by za následek plošné zrušení bezplatnosti.

Zdravotnickému zařízení se ukládá povinnost regulační poplatek vybírat a v případě, že tuto povinnost nebude plnit, může mu zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 50 000,- Kč. S návrhem na zrušení tohoto ustanovení pro rozpor s ústavním pořádkem se nález vůbec nevypořádává. Přitom je evidentní, že toto ustanovení je v rozporu s čl. 11 odst. 1 Listiny, podle kterého má každý právo vlastnit majetek. Jde tedy o právo a nikoliv povinnost. Proto má-li někdo podle zákona právo získat majetek, nelze ho sankcionovat za to, že se tohoto práva vzdá. Toto ustanovení je navíc v rozporu s čl. 1 Listiny, podle kterého jsou si lidé rovni v právech. V soukromoprávním vztahu proto nelze zákonem založit jednostrannou povinnost jedné smluvní strany vůči druhé smluvní straně, sankcionovanou navíc vysokou pokutou, která nemá oporu ve smluvním vztahu. Zdravotní pojišťovny na straně jedné a zdravotnická zařízení na straně druhé jsou soukromoprávními subjekty, které mezi sebou mají uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotní péče. Z této smlouvy nevyplývá závazek zdravotnického zařízení vybírat poplatek za zdravotní péči čistě pro sebe. Je tedy porušením rovnosti smluvních stran, pokud zákon jedné smluvní straně ukládá vybírat určité finanční částky, které jsou čistě jejím příjmem, a druhé straně smluvního vztahu dává právo ukládat pokuty za nevybírání těchto částek, s nimiž ovšem nemá vůbec nic společného, protože nejsou jejím příjmem a jedinou vazbou je zde právo pojištěnce požadovat při překročení limitu stanoveného zákonem vrácení přeplatku nad tento limit z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jde o všem o právo jiného subjektu, než je zdravotnické zařízení, a není tudíž žádný důvod zatěžovat na základě zákona zdravotnické zařízení povinnostmi, které se váží k oprávnění třetích osob. Stejně tak by ovšem bylo porušením práva rovného postavení, jestliže by zdravotnickému zařízení bylo uloženo, aby ve prospěch zdravotních pojišťoven vybírala poplatky pro tyto pojišťovny, jako další platbu ze strany pojištěnců do systému veřejného zdravotního pojištění, ledaže by tento výběr byl na základě smluvního vztahu s pojišťovnou a byl jí honorován.

Vůbec nechci tvrdit, že veškerá zdravotní péče musí být poskytována bezplatně. V nálezu Pl. ÚS 35/95 se k této otázce Ústavní soud vyjádřil takto: „Pokud je namítán navrhovateli rozpor s Listinou v tom, že byl protiústavně ustanoven druhý limitující faktor, tj. objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče, je tento limitující faktor přímo obsažen v čl. 31 větě druhé Listiny, kdy je nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky vázán na ústavní požadavek a rámec veřejného pojištění. Systém veřejného pojištění je jako každý pojišťovací systém limitován objemem finančních prostředků, který se získává na základě povinnosti platit pojistné na všeobecné zdravotní pojištění.“ Péče hrazená z veřejného pojištění však musí být bezplatná pro každého, kdo je účasten tohoto pojištění. V tomtéž nálezu současně uvedl, že „Definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob poskytování práva občana na bezplatnou zdravotní péči je možné jen zákonem.“ Zákonem je tedy možné stanovit, které úkony lékařské péče jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny plně, které částečně a které vůbec ne, stejně jako je tomu u úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní účely. Současně ale musí být vytvořena možnost dobrovolného pojištění, ze kterého by bylo možné hradit náklady na léčbu, které nebudou z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny. Okolnost, že stát přinejmenším od roku 1995 nebyl schopen připravit zákon, který by určil zdravotní péči plně nebo částečně hrazenou ze zdravotního pojištění, a tím i vymezil péči z těchto prostředků vůbec nehrazenou, tak aby rozpočet veřejného zdravotního pojištění byl vyrovnaný, ačkoliv po celou řadu let je zřejmé, že výdaje jsou vyšší, než příjmy, nemůže být důvodem k porušení ústavního pořádku. V nálezu Pl. ÚS 35/93 vymezil možnosti této zákonné úpravy tak, že podmíněnost tohoto práva zákonem neznamená, že zákonem lze bezplatnost vyloučit zcela. Zákon může stanovit, co je bezplatné a co již bezplatné není.

Ustanovení § 16a a § 16b zákona, kterými se zavádí regulační poplatky za poskytování zdravotní péče, jsou v rozporu s ustanovením čl. 31 Listiny, a to proto, že drtivou většinu pojištěnců veřejného zdravotního pojištění vylučují z bezplatného poskytování této péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ačkoliv jim je toto právo ústavním pořádkem garantováno. Jsou dále v rozporu s čl. 11 odst. 1 Listiny, neboť sankcionuje právo vzdát se majetku a s čl. 1 Listiny, neboť zakládá nerovnost v právech mezi smluvními partnery soukromoprávního vztahu a podstatné skupiny občanů, konkrétně důchodce a děti do 18 let staví do nedůstojných podmínek. Je tedy namístě je zrušit.

Navrhovatelé dále napadli ustanovení § 17 odst. 5 zákona, kterým se Ministerstvo zdravotnictví zmocňuje k vydání seznamu zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami formou vyhlášky. Seznamem výkonů s bodovým ohodnocením se stanovuje cena, kterou poskytovatelé účtují pojišťovně za provedenou lékařskou péči jejich klientů, a to na základě smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené mezi poskytovatelem zdravotní péče a příslušnou zdravotní pojišťovnou. K této smlouvě, která se uzavírá na dobu určitou, se podle nové úpravy vždy na příslušný rok sjednává cenový dodatek, kde se výše odměny stanoví podle ceny v seznamu výkonů.

Podle úpravy platné do konce roku 2007 se seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami sestavoval v dohodovacím řízení se zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven, příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení, profesních organizací zřízených zákonem, odborných vědeckých společností, zájmových sdružení pojištěnců. Pokud došlo k uzavření dohody, byl seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami předkládán Ministerstvu zdravotnictví k posouzení z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Byl-li výsledek dohody v souladu s právními předpisy a

veřejným zájmem, vydalo jej Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedošlo-li k dohodě nebo shledalo-li Ministerstvo zdravotnictví, že dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, rozhodlo o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami Ministerstvo zdravotnictví a poté jej vydalo ve formě vyhlášky.

Současně platná úprava se liší od předchozí v tom, že obsahuje zmocňovací ustanovení pro ministra zdravotnictví vydat seznam ve formě vyhlášky, aniž tomuto vydání předchází jeho rozhodnutí. V konečném důsledku to znamená, že Ministerstvo zdravotnictví ve formě obecně závazného předpisu může určovat cenu za lékařské výkony, aniž účastníci soukromoprávního vztahu, jimiž jsou poskytovatelé na straně jedné, a zdravotní pojišťovny na straně druhé, se mohou jakkoliv bránit. Zákon sice zachovává dohodovací řízení, avšak nová úprava umožňuje Ministerstvu zdravotnictví ji nerespektovat, protože jeho závěr, že případná dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, nepodléhá žádnému přezkumu, neboť o tom nemusí vydat žádné rozhodnutí a rovnou vydat seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami formou obecně závazného právního předpisu. Otevírá se tak prostor pro naprostou libovůli a korupci, neboť jednotliví účastníci smluvních vztahů mohou zákulisně ovlivňovat úředníky ministerstva, případně i samotného ministra, při stanovování ceny bodu za jednotlivé zdravotní výkony. Dotčené subjekty se také nemohou za stávajícího právního stavu domoci soudní ochrany.

Na základě zmocnění, obsaženého v ustanovení § 17 odst. 5 zákona, ministerstvo reguluje vyhláškou, tj. obecně závazným právním předpisem, práva a povinnosti přesně individualizovaných subjektů, což je typické pro akty aplikace práva. Tímto vybočuje z jednoho ze základních materiálních znaků pojmu zákon (právní předpis), jímž je jeho obecnost. K otázce vyloučení soudního přezkumu v případě individuální právní regulace Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 40/02 uvedl: „Individuální regulaci obsaženou v právním předpisu, zbavující adresáty možnosti soudního přezkumu naplnění obecných podmínek normativní úpravy u konkrétního subjektu, jíž schází transparentní a akceptovatelné odůvodnění ve vztahu k možnosti regulace obecné, nutno považovat za rozpornou s principem právního státu (čl. 1 Ústavy), jemuž je imanentní dělba moci a soudní ochrana právům (čl. 81, čl. 90 Ústavy).“

Podle čl. 36 Listiny se každý může domáhat stanoveným postupem svého práva u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu, a kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen rozhodnutím orgánu veřejné správy, může se obrátit na soud, aby přezkoumal zákonnost takového rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak. Z pravomoci soudu však nesmí být vyloučeno přezkoumávání rozhodnutí týkajících se základních práv a svobod podle Listiny. Stanovení ceny bodu za lékařský výkon je zásahem do individuálního práva subjektů, kteří spolu uzavírají smlouvu, podle níž si poskytují vzájemná plnění. Jde tedy o zásah do soukromoprávního vztahu, který je odůvodnitelný legitimním požadavkem udržet pod kontrolou veřejné prostředky, avšak nemůže být uplatňován způsobem, který vytváří podmínky pro úplné potlačení práva dotčených soukromoprávních subjektů alespoň v nějaké formě se obrátit na soud. Uvedené zmocňovací ustanovení je proto v rozporu s čl. 36 Listiny.

V Brně dne 20. 5. 2008

Jiří Nykodým

Odlišné stanovisko soudkyně Ústavního soudu Elišky Wagnerové

k nálezům ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08

1. Moje odlišné stanovisko směřuje jak k výroku, tak k odůvodnění nálezů. V plném rozsahu i dnes odkazuji na svá odlišná stanoviska podaná k předchozím dvěma nálezům vztahujícím se k tzv. reformě veřejných financí – tj. ve věcech Pl. ÚS 24/07 a Pl. ÚS 2/08. Připojuji se rovněž k těm částem odlišného stanoviska kolegy J. Nykodýma, v nichž jednak rekapituluje dosavadní judikaturu ÚS k otázce „bezplatnosti“ vážící se k těm „právům“ garantovaným ve hlavě čtvrté Listiny, která stojí pod výhradou zákona přijímaného ve smyslu čl. 41 odst. 1 Listiny, a dále k jeho argumentaci týkající se posouzení ústavnosti § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, a připojuji se i k odlišnému stanovisku kolegy P. Holländera, které se týká posouzení § 17 odst. 6 uvedeného zákona a dále v rozsahu níže uvedených částí, a to s laskavým svolením obou respektovaných kolegů.

I.

Aktivismus popírající závaznou proceduru

2. Mám za to, že dosavadní judikatura ÚS k výkladu bezplatnosti ve svrhu uvedeném smyslu, jejíž přehled podává odlišné stanovisko kolegy J. Nykodýma, mohla být dnešním nálezem dále rozvíjena ve směru bližšího zkoumání povahy práv hospodářských, sociálních a kulturních, a pokud by k dalšímu rozvíjení nedošlo, měla být respektována v dosavadní podobě. Na tomto požadavku nemůže nic změnit tvrzení uvedené v bodu 121 nálezů o tom, že ÚS „*problematiku řeší takto vymezenou poprvé*“, které nelze označit ani za apodiktické, neboť jednoduše neodpovídá reálným a ověřitelným faktům. K vyslovení požadavku respektu k dosavadní judikatuře mě vede skutečnost, že pro změnu judikatury nebyly vytvořeny ani procesní podmínky ve smyslu ustanovení § 13 zákona o ÚS (nález byl přijat toliko osmi hlasy, ačkoli pro změnu právního názoru dříve vysloveného v nálezů žádá zákon devět hlasů), ani nebyla shledána (či spíše ani hledána) žádná z podmínek ústavně materiálních, vyjádřených v nálezů Pl. ÚS 11/02, které mají bránit samotnému ÚS ve výkonu ústavně zakázané libovůle. Ač většinové stanovisko na tento nález v bodu 121 odkazuje, neuvádí, kteráže situace, jež by dovolila opustit dosavadní judikaturu, nastala. Navíc procesní zákonnou podmínkou pro změnu judikatury se osmičlenná většina pléna většina vůbec nezabývala.

3. Zmíněný aktivismus pro mě zavání až účelovostí, která namísto požadavku na ústavnost postupu pléna ÚS staví na jakémsi „*nejvyšším referenčním bodu*“, jimž je reforma zdravotnictví promítnutá do zákona, který jen proto, že je součástí „reformy“ získává imunitu před řádným zkoumáním z hlediska ústavního pořádku (viz níže). Pozoruhodné přitom je, že se osmičlenná většina odřiká aktivismu a vydává svůj postoj za vyjádření disciplinovaného sebeomezení (viz bod 88, 92 a další). Pokusím se prokázat opak slovy někdejší hlavy izraelského nejvyššího soudu Aharona Baraka: „*(...) definuji aktivistického soudce jako soudce, který z množiny možností, jež má k dispozici, vybere tu, která mění existující právo více než ostatní dané možnosti a soudce, který pěstuje sebeomezení definuji jako soudce, který vybere ze všech možností tu, která více než ostatní konzervuje existující situaci. (...) Tak např.*

v situaci, kdy existuje precedent, aktivistickým soudcem je ten, který se od něj odchýlí, zatímco sebeomezující se soudce bude ten, který jej zachová.“ A o pár stran dál čteme „Postrádá význam tvrdit, že aktivistickým soudcem je z definice liberální soudce a že sebeomezujícím se soudcem je soudce konzervativní. Ať již je výrazům liberální a konzervativní přiřkládán jakýkoli význam, aktivistickým soudcem může být konzervativní soudce, pokud změna, kterou činí, produkuje nové konzervativní pozice. Podobně může být sebeomezující se soudce liberálem, pokud při zachování toho, co existuje konzervuje liberální hodnoty, vtělené do existujícího pravidla.“ V závěru práce autor vyslovuje přesvědčení, dle něhož při „volbě mezi pravdou a pravdou“ je třeba jednoznačně dát přednost stabilitě judikatury. Odůvodnění tohoto závěru vidí mj. v tom, že soudce musí zvažovat své rozhodnutí jak z hlediska jeho přínosu, tak z hlediska rozsahu škod. Přitom se musí sám sebe tázat, zda výhoda přijatého řešení (byť i teoreticky spravedlivějšího) vyváží škody způsobené frustrací z nenaplněných očekávání ve vztahu k rozhodnutí (Barak, Aharon, *Judicial Discretion*, Yale University Press, 1987, s. 148, 150-151, 259).

4. Ze shora naznačených důvodů, ve spojení s citlivostí materie dnes projednávané, a také proto, že předchozí judikaturu lze, měřeno počtem dřívějších rozhodnutí, považovat již za bohatou a setrvalou, tvrdím, že dnešním rozhodnutím utrpěla důvěryhodnost Ústavního soudu ČR jako instituce budované patnáct let, která má dbát na dodržování ústavnosti, jejímž imanentním znakem je i usilování o prosazování elementární obecné spravedlnosti, přičemž nelze dnes ještě odhadnout, o jak hlubokou škodu půjde. Pro všechny zmíněné vážné nedostatky nelze, dle mého soudu, názory v nálezu vyslovené považovat za precedentně působící a vytvářející překážku v podobě *rei iudicatae*

II.

Nejsou sociální práva institucionálními garancemi?

5. „Právo“ garantované čl. 31. Listiny je jen zdánlivě základním právem, chápeme-li základní právo jako *veřejné subjektivní právo*, z něhož by bylo možné přímo odvodit „nárok“ jednotlivé osoby ve vztahu k veřejné moci, ať již v podobě nárokování respektu k tomuto právu anebo v podobě nároku na jeho ochranu. Nejde-li z tohoto pohledu o základní právo, jde nepochybně, obecně řečeno, o princip, který je součástí objektivního práva, jež tvoří ústavní pořádek, a který je zároveň nepochybnou součástí hodnotových rozhodnutí, která učinil konkrétní ústavodárce. V daném případě je však možné hledat ještě přílehlavější a konkrétnější charakteristiku ústavodárcova hodnotového rozhodnutí, které zformuloval v podobě *práva občana na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění*, která bývá nazývána *institucionální garancí*. Tou rozumí evropská právní věda ústavněprávní záruku institutů (institucí) veřejného, státního, politického, náboženského a soukromého života, které ústavodárce považoval za tak cenné, že je chtěl ochránit před změnami ze strany zákonodárce, a to v ústavním pořádkem stanoveném rozsahu, který určuje jejich samotnou podstatu (viz Ossenbühl, Fritz, *Die Interpretation der Grundrechte in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts*, in NJW 46/1976, s. 2100 a násl., a podobně další bohatá zahraniční literatura).

6. Ústavněprávní záruka určitého institutu sleduje politický účel spočívající v udržení určitého objektivního řádu v některé ze svrchu uvedených oblastí života tak, aby zůstal zachován co do struktury a funkce. V daném případě je ústavním právem zafixována úprava poměrů v té oblasti života členů společnosti, která je spojena s ochranou jejich zdraví. Je zřejmé, že čl. 31 Listiny vyžaduje z hlediska struktury zachování poskytování zdravotní péče na základě

veřejného pojištění (což samozřejmě nevylučuje, aby zákon umožnil existenci soukromého pojištění za zákonem definovaných podmínek, které však, při zachování současné ústavní úpravy, může vytvářet jen jakousi komplementární nabídku, k jejímuž využití nesmí být samozřejmě nikdo, kdo by jinak byl oprávněn ji využít, nucen). Z hlediska funkce je třeba čl. 31 Listiny, a to v rozsahu, v němž zakotvuje bezplatnost zdravotní péče (lépe řečeno ve skutečnosti jde jen vyloučení možnosti požadovat další platby za poskytování zdravotní péče vedle již poskytnutých plateb zdravotního pojištění), vyložit jako jistý druh záruky sociální státnosti v tak citlivé oblasti, jakou je ochrana zdraví. Zároveň působí bezplatnost vázaná toliko na poskytování samotné zdravotní péče a zdravotních pomůcek jako limit požadavku bezplatnosti z hlediska ústavněprávně zaručeného institutu. Jinými slovy – bezplatnost lze jistě vůli prostého zákonodárce dále rozšiřovat, avšak při úvahách o jejím omezování je prostý zákonodárce vázán naznačeným limitem, který vyplývá z podstaty ústavně právně zajištěného institutu.

7. Právě pokud jde o bezplatnost poskytování zdravotní péče, je třeba setrvat na výkladu podaném dosavadní judikaturou ÚS, pro jejíž změnu nebyly vytvořeny formální (procesní) podmínky, a nebyly zjištěny ani podmínky materiální (viz shora). Napadená zákonná úprava ovšem ignoruje výklad „bezplatnosti“ opakovaně podávaný Ústavním soudem ČR potud, pokud zavedla tzv. poplatky placené v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče u lékařů a v lékárnách. (Pokud jde o hodnocení problematiky tzv. poplatků, které vlastně tak docela poplatky nejsou, a platby jsou uskutečňovány za účelem, možná za účely, které zůstaly utajeny i samotným tvůrcům zákona – viz odpovědi svědka, ministra T. Julínka, na dotazy kolegy - soudce ÚS J. Nykodýma – připojuji se ke všem výhradám, které na dané téma uvedl ve svém odlišném stanovisku kolega – profesor P. Holländer. Snad mohu jen dodat, že sám nález podkládá „poplatkům“ s jistotou, kterou rozhodně nečerpal z dokazování a z faktů ležících v reálném světě (jejichž popis přinášejí všechna média již po dlouhou řadu měsíců), několikero účelů, od regulační funkce, přes příspěvek na technický provoz lékařské ordinace resp. zdravotnického zařízení, je přímo názornou ilustrací samozřejmě ironicky míněné rady velkého básníka, vystudovaného právníka, J. W. Goethe, kolegům z právnické profese, která zní: *„Im Auslegen seid frisch und munter! Legt ihr's nicht aus, so legt was unter.“*)

8. Jsou-li dále tzv. poplatky vyžadované za zdravotní péči (ať lékařskou či v podobě poplatku za výdej léků) platbou (příjmem) soukromé osobě (lékaři, zdravotnickému zařízení, lékárníkovi), kterou je ovšem poskytnutí zdravotní péče podmíněno, nelze již vážně tvrdit, že zdravotní péče je poskytována pouze na základě veřejného pojištění. Ve skutečnosti je totiž poskytována prvotně oproti platbě poskytnuté soukromé osobě, a splnění této platby je rozhodující pro to, aby vůbec bylo možno následně čerpat plnění ze zaplaceného veřejného pojištění. Protože jde o dva odlišné příjemce obou plateb (lékař či zdravotní zařízení a pojišťovna), nelze také poplatky vůbec chápat jako jakousi (byť ústavně nekonformní) spoluúčasť pojištěnců na veřejném pojištění. Zákonem zvolenou koncepcí se tak zcela narušila celá struktura institutu zdravotní péče, která musí být dle ústavodárcova příkazu poskytována na základě veřejného pojištění.

9. Lze proto uzavřít, že zákonem zvolená koncepce poplatků je ve zřetelném rozporu jak se strukturou tak i s funkcí ústavní garance institutu *práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění* obsaženou v čl. 31 Listiny, a proto měla být příslušná napadená ustanovení zákona zrušena pro rozpor s tímto ustanovením Listiny.

III.

Ústavní imunita pro reformní zákony?

10. Tvrdí-li nález v bodu 91, že „pokud by postupoval ve vztahu k jakémukoliv reformě, tedy i reformě zdravotnictví, příliš aktivisticky, vytvořil by zajisté posléze judikaturu, která by a priori zavírala dveře jakýmkoliv reformním snahám“, a to ve spojení s doznáním učiněným v závěru (bod 134), že mezi různými motivy, pro které nebylo možno napadená zákonná ustanovení rušit „hierarchicky upřednostňuje“ důvody, které jej vedou ke zdrženlivosti, pak jinými slovy konstatuje, že jde-li o reformní snahy, je třeba, aby nároky na ústavní konformitu napadeného zákona byly měkčí a ustoupily „přece jen trochu“ do pozadí. Je namístě se ptát, zda bude-li v budoucnu jakýkoli zákon označen exekutivou (jakoukoli) za reformní, dostane se mu shovívavějšího ústavněprávního posouzení? Osobně zastávám názor, že takový novátorský přístup nenalézá oporu v ústavním pořádku.

11. Z odůvodnění nálezu (bod 92, 93) také plyne, že zákonná úprava sociálních práv by měla být podrobena jen tzv. testu racionality s odvoláním na americkou teorii (rational-basis test), kterou nález interpretuje na „český způsob“. Nález totiž neřeší, zda zkoumaná zákonná úprava, na první pohled sice spojená se sociálním právem, nezasahuje do některého ze základních práv, která jsou označitelná jako veřejná subjektivní práva (např. lidská důstojnost, právo na život a osobní integritu), a zda proto není třeba přistoupit k přísnějšímu testu. Zde poukazují na to, co uvádí kolega profesor ÚS P. Holländer ve svém odlišném stanovisku k výši tzv. existenčního minima a ztotožňují se i s jeho hodnocením. Zcela se také ztotožňují s hodnocením nálezu v jeho historizujících částech, které provedl kolega P. Holländer a jen dodám, že nutnost zajišťování zdravotní péče obyvatelstvu byla i na severoamerickém kontinentu (v Kanadě) rozpoznána již na počátku 20. století. V bodu 56 rozhodnutí kanadského Nejvyššího soudu *Chaoulli v. Quebec (Attorney General)*, rozhodnutí ze 6. 9. 2005, se mj. uvádí: „*Vtahování státu do zdravotní péče se odehrávalo postupně. Původně bylo omezeno jen na extrémní případy jako epidemie nebo nakažlivé choroby, později role státu expandovala, aby vytvořila bezpečnostní síť, která zajišťuje, aby nejchudší lidé měli přístup k základním službám zdravotní péče. Přijetí prvního zákona zabezpečujícího univerzální zdravotní péči bylo odpovědí na potřebu po sociální spravedlnosti.*“

IV.

Civilizační hodnoty jako základ pojetí spravedlnosti

12. Ve vztahu ke skupině sociálně slabých seniorů je protiústavnost napadeného zákona zcela evidentní, je-li do jeho posuzování zapojen common sense, tedy zdravý rozum.

13. Je totiž zřejmé, že z existenčního minima vypočítaného kolegou P. Holländerem částkou 87,43 Kč na den (strava, ošacení, hygienické potřeby, doprava, komunikační služby a další), resp. z částky která jí o několik desítek korun převyšuje, není schopna ani relativně mladá osoba, natož senior, zajišťovat si řádnou zdravotní péči, a je tak reálně vystavena nebezpečí újmy na zdraví, ohrožení života a především je brutálně devastována její lidská důstojnost. To vše jsou důsledky, ve vztahu k těmto skupinám osob (a jistě i dalším, viz odlišné stanovisko předsedy ÚS P. Rychetského), které jsou přímým důsledkem, dle mého názoru, neústavních a veskrze nemravných požadavků zákona, který nepamatoval na zajištění dostupnosti zdravotní péče i pro osoby spadající do těchto sociálních skupin.

14. Zastávám názor, že ve vztahu ke skupině seniorů s nízkým příjmem je dáno i podezření z diskriminace z důvodu věku, neboť tato skupina je podrobena stejnému režimu jako zbylá

populace, ač je postavení jejích členů nesouměřitelné (viz k takto chápané rovnosti nález Pl. ÚS 11/02). Je ústavněprávně nepřijatelné, pokud tzv. zdravotní reforma byla, jak potvrdil svědek – ministr T. Julínek, přijata bez jakékoli předchozí analýzy jejích dopadů na různé sociální skupiny, neboť stát zcela lehkomyšlně experimentoval na úkor jednotlivců (zařaditelných do sociálních skupin), což vedlo k porušení jejich základních práv. Jinými slovy stát nedostál své povinnosti tato základní práva respektovat, ba případně i chránit. Nebyla-li dle slyšeného svědka tato analýza možná, je třeba se ptát, odkud bralo ministerstvo zdravotnictví (opakovaně v médiích prezentovanou) znalost o tom, že jsou to právě senioři, kdo zatěžuje či „zneužívá“ zdravotní systém zbytečnými návštěvami lékařů a plýtváním léky? Šlo-li o odhad, na čem byl založen?

15. Úcta ke stáří je civilizační hodnotou, která se neprojevuje jen v ústavněprávní záruce materiálního zabezpečení seniorů (viz čl. 30 odst. 1 Listiny). Jde o hodnotu, na jejímž uznání je vystavěna naše civilizace a pojetí humanismu. V české kultuře „účel“ úcty ke stáří až didakticky a bez jakéhokoli moralizování doslova „polopatě“ vysvětluje báseň J. Nerudy, Dědova mísa. V ní je názorně podáváno těm, kdo se mravnosti o sobě vysmívají, ono *do ut facias*, zde důvod toho, proč je i z velmi egoistického a pragmatického hlediska prospěšné dávat svým potomkům dobrý příklad, mám-li reagovat na tuto v nálezu bez opory ve skutkovém dokazování použitou frází (bod 128). Úctu ke stáří jako kulturně-civilizační hodnotu nalezneme i v náboženstvích, z nichž naše civilizace vyrostla (čtvrté přikázání starozákonního desatera, doplněné již ve 3. Mojž., kde se toto přikázání rozšiřuje na úctu ke starým lidem vůbec: „*Před šedivou hlavou povstaneš a starému člověku prokážeš úctu*“ (L 19,32). Od dvacátého století, poté, co stát začal ingerovat do různých oblastí života (a to mnohdy z dobrých důvodů a na základě zkušenosti) je však i na něm, tj. na jeho orgánech (legislátorovi, jakož i na státní správě interpretující a aplikující právní předpisy), aby i ony svou činností udržovaly kulturní resp. civilizační dědictví, když stát převzal činnosti, které dříve obstarávala rodina, popř. obec. Konečně, z těchto civilizačních hodnot vyrůstá obecné chápání spravedlnosti a vyvrcholení nacházejí v moderním pojetí základních práv.

V.

Regulace provedená od stolu, posouzení ze slonovinové věže

16. Za této situace ani nepřekvapuje fakt, že před přijetím reformních kroků ve zdravotnictví nebyl ani zveřejněn celkový objem finančních prostředků, který do systému přichází z veřejného zdravotního pojištění. Stejně tak nebylo zveřejněno, jak jsou tyto prostředky rozdělovány a na co jsou používány, a to alespoň v poměrných vyjádřeních ve vztahu k celkově vybrané sumě. Osmičlenná většina pléna se však spokojila s ministerským tvrzením o potřebnosti reformy zdravotnictví, důkazy k tomuto tvrzení však již neopatřovala, neboť by se Ústavní soud tak údajně „*stával (se) na místo plnění role ochránce ústavnosti pouhým kontrolorem či analyzátozem dopadů právních úprav.*“ (bod 113), což je v daných souvislostech závěr mimořádně cynický a popírající smysluplnost samotného institutu abstraktní kontroly norem (ačkoli v řadě svých prací favorizují řízení o konkrétní kontrole norem, nemohu popřít funkční existenci prvně jmenovaného řízení).

17. V důsledku toho nález (bod 113) zcela nepřijatelně rezignuje na zkoumání dopadu zákona do základních práv jednotlivců, odkazuje zákonodárce na případnou budoucí opravu vůle, budou-li poruchy v tomto směru zjišťovány „*v procesu aplikace zákonných ustanovení*“. Nález přijímající většina zjevně vůbec nebrala v úvahu chápání základních práv v civilizované Evropě v tom smyslu, že sama idea základních práv je antiutilitaristická a

chrání každého jednotlivce bez ohledu na jeho „společenskou potřebnost“. V základních právech se uplatňuje Kantova maxima o člověku jako samoučelu, člověku, kterého nelze instrumentalizovat, a to ani pro „blaho celku, blaho budoucích generací apod.“. Z kantovského ideálu, který se promítnul do základních práv člověka a do představy člověka nadaného důstojností, pramenící z jeho samotné lidské podstaty plyne, že nelze započítávat život proti jinému životu, život jednoho starce či stařeny proti životu celé, dnes mladé generace. Zákonodárce, potvrzený osmičlennou většinou pléna ÚS, však jakoby stavěl na maximě, dle které „když se kácí les (uskutečňují reformy), létají třísky (zásahy do základních práv nezjištěného a nezjišťovaného počtu osob)“. V této optice pak životy či zdraví jednotlivců a tím méně jejich lidská důstojnost nemohly být relevantními faktory pro případnou korekci vadného zákonodárcova rozhodnutí.

VI.

Závěr

18. Zřetelně také tento přístup kontrastuje s přístupem ústavních soudů zavedených demokratických států. Tak např. kanadský Nejvyšší soud ve věci *Chaoulli v. Quebec (Attorney General)*, rozhodnutí ze 6. 9. 2005, v bodě 86 uvádí: „Podle charty je vláda odpovědná za ospravedlnění opatření, která činí, a která zasahují do práv. Soudy mohou zvažovat důkazy týkající se historických, sociálních a ekonomických aspektů nebo jakékoli jiné důkazy, které mohou být podstatné.“ A v bodě 87 se mj. uvádí: „(...) soudy nemusí definovat cíle, vybírat prostředky nebo přicházet s ideami. Soudy nemusí tvořit sociální politiku; pouze musí rozumět tomu, co jiné větve moci vytvořily. Pro takové porozumění není vyžadována žádná speciální odborná kvalifikace. (...) Pokud jsou soudům dány prostředky, které potřebují k tomu, aby přijaly rozhodnutí, neměly by se zdráhat dostát svým povinnostem. Ohledy nemohou vést soudní větev moci k tomu, aby se vzdala své role ve prospěch legislativy nebo exekutivy.“ A konečně v bodě 89 se uvádí: „Soudy mají povinnost povznést se nad politickou debatu. Přenechávají ji zákonodárci, aby vytvořil sociální politiku. Avšak pokud taková sociální politika porušuje práva, která jsou chráněna listinami [rozuměj provinční listinou práv a federální listinou práv – poznámka autorky], nemohou soudy rezignovat na její posouzení. Soudní moc vykonává roli, kterou nevykonává zákonodárná moc. Profesor Roach popsal komplementární roli soudů vis-à-vis zákonodárci (...) následovně (...): Soudci mohou přispět debatám ve společnosti hodnotou spravedlnosti tím, že provádějí řízení o nárocích k odstranění nespravedlnosti a skrze prosazování hodnot a perspektiv, které nemusely být brány v legislativním procesu vážně.“ A závěrem v bodě 90: „Z této perspektivy, tj. skrze kombinovanou činnost legislativy a soudů lze dosáhnout demokratických cílů (účelů).“

19. Institucionální garance zdravotní péče poskytované bez dalších významných plateb, tj. toliko z titulu veřejného pojištění tak, jak je v české variantě zafixována v čl. 31 Listiny ve smyslu svrchu uvedeném, odráží hodnotovou představu, která je sdílená společně se státy, které lze označit za vyspělé demokracie, ať jde o evropské státy nebo např. o Kanadu. Toto tvrzení ob stojí i přesto, že šíře garance, tj. šíře uskutečňování její sociální funkce je různě modifikována (od bezplatného poskytování samotné zdravotní péče v úzkém slova smyslu, anebo i nemocničních služeb, přes mírné a dle příjmu, věku a zdravotního stavu léčené osoby odstupňované finanční spoluúčasti na zdravotní péči, případně přes placení nemocničních služeb, nebo přes účast na platbách za léky, vše opět vždy odstupňované s ohledem na výše uvedené aspekty sociální potřeby léčené osoby atd., a vše při možnosti pojistit si privátně vyžadované doplátky z titulu spoluúčasti).

Tato sdílená hodnota se realizuje přesto, že většina z těchto států nemá ve svých ústavách výslovně uvedenou garanci institutu sociálně ohleduplného poskytování zdravotní péče na základě veřejného pojištění. Avšak přesto je čerpání zdravotní péče jako čerpání plnění na základě plateb do veřejného pojištění neodiskutovatelným ústavně zaručeným standardem a standardem je i smysluplné vymezení skupin obyvatelstva, jimž je péče poskytována bezplatně, a to z různých ústavních důvodů. Může jít o působení právní a sociální státnosti v kombinaci s lidskou důstojností, což je směr, kterým se vydává SRN, nebo např. o ochranu života, tělesné integrity a bezpečnosti osob – např. Kanada. Skutečnost, že jde o sdílenou hodnotu potvrzuje komparativní studie, kterou si pořídil kanadský Nejvyšší soud ve věci svrchu uvedené.

V Brně dne 20.5. 2008

Eliška Wagnerová

Odlišné stanovisko soudce ústavního soudu Vojena Güttlera

k nálezu Ústavního soudu ze dne 20. května 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08

V první řadě odkazuji na odlišné stanovisko soudce JUDr. Jiřího Nykodýma, k němuž se připojuji.

Závěry tohoto stanoviska sám vyjadřuji zejména následovně:

I. 1) Regulační poplatky (RP) jsou zavedeny plošně, prakticky pro všechny skupiny obyvatelstva. Týkají se i důchodců odkázaných výlučně na důchod, i malých dětí. To je třeba chápat v celkovém kontextu vysokého růstu cen energií, nájmu, potravin atd. Je zavádějící názor, že poplatek 30 Kč je únosný pro každého; to proto, že starší lidé (a malé děti) jsou často nuceni vyhledat lékaře, a to i vícekrát v měsíci, takže zaplatí vícekrát 30 Kč + další poplatky za každou položku na receptu a doplatek na léky.

2) Proklamovaný účel poplatků je omezit zbytečné návštěvy u lékařů. Potom je nelogické placení poplatků za léky na receptech; pokud lékař lék předepsal, pak návštěva lékaře a z toho rezultující recept nebyly zbytečné.

3) Plošnost (univerzálnost) RP je základním důvodem toho, že RP, tak jak jsou upraveny v § 16a části 40 zákona č. 261/2007 Sb., jsou v přímém rozporu s článkem 31 Listiny základních práv a svobod. Tento článek sice zakotvuje právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon. Zákon však nesmí jít tak daleko, aby porušil samu podstatu a smysl jakéhokoli základního práva (čl. 4 odst. 4 Listiny). K tomu však právě v této souzené věci došlo. Argumentace v nálezu Ústavního soudu, že esenciální obsah čl. 31 nebyl porušen, je

tedy z výše uvedených důvodů nesprávná a nepřesvědčivá. Z týchž důvodů se v souzené věci nelze dovolat ani článku 41 odst. 1 Listiny.

II. Ustanovení § 16a odst. 4 citovaného zákona stanoví, že RP je příjmem zdravotnického zařízení, které RP vybralo. Jde o pouhou proklamaci neodpovídající skutečnosti; důsledně vzato půjde totiž o příjem zdravotních pojišťoven (a tedy o zastřenou formu příspěvku pojištěnců – pacientů do systému zákonného zdravotního pojištění). To plyne zejména z následujících důvodů.

a) Sama důvodová zpráva k původnímu návrhu ministerstva zdravotnictví (předložené vládě 27.4.2007) praví, že nárůst příjmů ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízení bude zohledněn v dohodovacím řízení mezi poskytovateli (tj. lékaři) a zdravotními pojišťovnami o úhradách zdravotní péče v roce 2008; jinými slovy, pojišťovny si z plateb lékařům strhnou poplatky, které lékaři od pacientů povinně vybrali. To potvrdil i ředitel VZP Dr. Horák v rozhovoru pro Radiožurnál dne 7. 3. 2008 a svědek ministr – Julínek při ústním jednání Ústavního soudu dne 16. 4. 2008. (Poznámka: To se netýká praktických lékařů, neboť ti jsou placeni pojišťovnami, tzv. kapitačním systémem, tj. podle počtu u nich registrovaných pacientů, bez ohledu na to, kolik pacientů skutečně ošetří či vyšetří.)

b) Regulační poplatek není ve skutečnosti příjmem zdravotnického zařízení i vzhledem k ustanovením § 16a odst. 6, 8 citovaného zákona. Ta ukládají lékařům povinnost sdělovat pojišťovnám informace o vybraných RP a poplatek od pacientů vybrat; při nesplnění této povinnosti může pojišťovna dokonce uložit lékaři (a to i opakovaně) pokutu do výše 50.000 Kč, která je jejím příjmem. To vše by vůbec nedávalo logický smysl, pokud by byl regulační poplatek příjmem zdravotnického zařízení.

c) Právo zdravotních pojišťoven ukládat pokuty zdravotnickým zařízením v případě nevybírání regulačních poplatků je dále porušením ústavního principu rovnosti a zákazu diskriminace (čl. 1, 3 odst. 1 Listiny) a porušením práva vlastnit majetek (čl. 11 odst. 1 Listiny). To proto, že vztah mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními je vztahem soukromoprávním (občanskoprávním), jehož strany si jsou rovny. Je absurdní, jestliže sám zákon přiznává jedné straně soukromoprávního vztahu právo pokutovat stranu druhou, byť za porušení zákonné povinnosti (poznámka: jež – jak je uvedeno shora – je sama o sobě nesmyslná, jestliže jde podle téhož zákona o příjem zdravotnického zařízení).

d) Za tohoto stavu je zřejmé, že se zdravotnická zařízení fakticky stávají - v rozporu s textem zákona - výběřícími a účetními zdravotních pojišťoven, a to bez nároku na odměnu za tuto práci navíc. Absurdnost situace je ještě zvýšena tím, že zdravotnické zařízení bude takto vybrané RP přihlašovat k příslušné dani.

Uvedené důvody vedou i mě k závěru, že ustanovení § 16a (a související § 16b) citovaného zákona měl Ústavní soud zrušit, a to pro rozpor s čl. 31, s čl. 1, 3 odst. 1 a s čl. 11 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

III. Pokud jde o ustanovení § 17 odst. 5 cit. zákona, odkazuji plně na odlišné stanovisko JUDr. Jiřího Nykodýma.

IV. Nad rámec tohoto textu předkládám několik dílčích připomínek k odůvodnění nálezu Ústavního soudu.

K bodu 119 – Nález Ústavního soudu naprosto zkresluje smysl nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 2/08, který vyslovil, že nedotčena zůstala i povinnost platit tzv. regulační poplatky. Šlo o nález, který „obnovil“ placení nemocenského i za první 3 dny nemoci. Smysl nálezu Pl.ÚS 2/08 byl ten, že dosud byli pacienti první 3 dny nemoci bez nemocenského a ještě museli platit regulační poplatky navíc; právě to uvedený nález kritizoval.

K bodu 125 - Pokud jde o nález sp. zn. Pl. ÚS 14/02, pak z odlišných stanovisek (na nichž jsem se podílel), naprosto nelze dovodit žádný argument pro zachování RP tak, jak jsou v cit. zákonu zakotveny.

K bodu 127 – Již výše jsem se vyjádřil, že RP vybrané zdravotnickým zařízením nejsou ve skutečnosti jeho konečným příjmem, neboť to zohlední pojišťovny, tzn. že prakticky zdravotnickým zařízením jim poskytované platby sníží.

K bodu 131 - Je zcela nepřijatelný názor, že je na vůli zákonodárce, který subjekt vybaví pravomocí veřejnoprávní sankce ... (zde: udílet pokuty zdravotnickým zařízením). Zde odkazuji na bod II., písm. c) tohoto odlišného stanoviska. Názor prezentovaný v nálezu zcela pomíjí základní občanskoprávní principy, neboť ignoruje to, že mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením je vztah rovnoprávný.

V Brně dne 20. května 2008

Vojen Güttler

soudce Ústavního soudu

Odlišné stanovisko soudce Františka Duchoně k nálezu Pl. ÚS 1/08

Ústavní soud již v nálezu Pl.ÚS 14/02 vyložil, že : „Podle čl. 31 Listiny „má každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Tímto zákonem je zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění („zákon“), jenž upravuje veřejné zdravotní pojištění a rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována (§ 1 zákona). Ze zákona vzniká pro občana obligatorní pojišťovací vztah, jehož obsah je zákonem stanoven. Zákonodárce je při stanovení obsahu tohoto vztahu vázán ústavním pořádkem, především věcným rozsahem ústavního práva na ochranu zdraví. Při úpravě veřejného zdravotnického pojištění nemůže zákon tento věcný rámec „ochrany zdraví“

překročit a může upravit jen poskytování takové péče, která slouží k „ochraně zdraví“ (zákaz libovůle). Pojištěnec přenáší za úplatu na zdravotní pojišťovnu rizika, jež pro něj mohou vzniknout ohrožením zdraví nebo zásahem do zdraví. Z pojistného nelze naopak provádět platby za věci, postupy, zákroky či služby, jež neslouží k ochraně zdraví pojištěnce, ale k uspokojování jeho jiných potřeb, např. při zajišťování životních podmínek“.

Zavedení tzv. regulačního poplatku za zdravotní péči, hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poplatku za každou položku na receptu je, podle mého názoru, v rozporu s čl. 31 Listiny. Většina občanů tak musí platit ještě další, byť relativně nízkou částku, pro to aby byli vůbec vpuštěni do systému (tedy do zdravotnického zařízení). Regulační poplatky jsou tak svou povahou „vstupným“, které musí občan zaplatit, aby mu byl umožněn vstup do zdravotnického zařízení. Došlo tak k situaci kdy právo, ústavně zajištěné v čl. 31 Listiny bylo do jisté míry popřeno právní úpravou, zavádějící tzv. regulační poplatky. V této souvislosti nelze než odkázat na nálezy sp. zn. Pl.ÚS 35/95 a Pl.ÚS 14/02.

Za situace, kdy je lékařská péče poskytována obyvatelům České republiky bezplatně, na základě veřejného pojištění (čl. 31 Listiny), představují tzv. regulační poplatky, podle mého názoru, jen fiskální snahu vybrat pokud možno od co největšího počtu subjektů co nejvíce peněz. O tom svědčí plošnost jejich zavedení, (s výjimkami zde stanovenými), takže je musí platit i ty subjekty, za které platí veřejné zdravotní pojištění stát (důchodci, nezletilé děti).

Mělo-li být cílem zavedení těchto poplatků zabránění či omezení zneužívání zdravotnických služeb, není logické proč byly zavedeny i u těch subjektů, kde je naopak žádoucí, aby se zdravotní péči nevyhýbali (těhotné ženy, nezletilé děti). Tam o žádnou regulaci jít nesmí. Zvláště nelogická a svým způsobem „nemravná“, je tzv. „regulace“ tam, kde poté co už občan projde vstupním sítem, tj. dosáhne vyšetření či ošetření u lékaře a předpisu léku, musí zaplatit v lékárně dalších 30,- Kč za každou položku na receptu a to i u léků s doplatkem.

Zavedení regulačních poplatků neplní roli „spoluúčasti pacienta na lékařské péči“, jak je proklamováno, ale jen alokuje další peníze do systému, jak ukázáno shora. Aneb, řečeno slovy klasika : „Tento způsob spoluúčasti pacienta na nákladech zdravotní péče jest poněkud nešťastný“.

Zmíněná právní úprava je v rozporu i s článkem 1 Listiny, podle kterého lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Existují totiž některé skupiny obyvatel, kterým zavedení těchto poplatků způsobilo značně tíživou sociální situaci. Navíc považuji za nedůstojné pobíhat po někdy rozsáhlých zdravotnických areálech a hledat platební místo, kde je možné zakoupit si „vstupenku“ do zdravotnického systému.

V podrobnostech se připojuji k odlišnému stanovisku vypracovanému soudcem J. Nykodým, protože stoprocentně sdílím jeho závěry. Pokládám za nadbytečné jeho ústavně-právní rozbor zmíněné problematiky opakovat či dále rozvíjet.

V Brně dne 20. května 2008

František Duchoň

Odlišné stanovisko soudce Ústavního soudu Jana Musila

Nesouhlasím se zamítavým výrokem a s odůvodněním nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08. Podle § 14 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, zaujímám k nálezu **odlišné stanovisko**:

1. Domnívám se, že měl být zrušen celý zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, protože nebyl přijat ústavně předepsaným způsobem. Z toho logicky vyplývá, že měly být zrušeny i ty části tohoto zákona, vyčleněné k samostatnému řízení pod sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (financování zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění).
2. Důvody, jež mě vedou k tomuto závěru, jsem podrobně vyložil v odlišném stanovisku, které jsem podal spolu se soudcem Pavlem Rychetským k nálezu, vydanému pod sp. zn. Pl. ÚS 24/07 (týkajícímu se daňové části zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů), na něž plně odkazují. Všemi vadami, uváděnými v onom odlišném stanovisku, trpěly i části zákona, posuzované v nynějším řízení.
3. Toliko souhrnně tedy opětovně konstatuji, že způsob projednávání a přijetí celého zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, se proti elementárním a esenciálním požadavkům, kladeným na zákon, prohřešuje tak hrubě, že došlo k narušení samotného principu právního státu, zakotveného v preambuli a v článku 1 odst. 1 Ústavy. Došlo rovněž k porušení principů dělby státní moci a její demokratičnosti (Preambule a článek 1 odst. 1, článek 2 odst. 3 Ústavy) a k porušení principu ochrany menšin při politickém rozhodování (článek 6 Ústavy).
4. Zavedením regulačních poplatků v souvislosti s poskytováním zdravotní péče došlo podle mého názoru též k porušení článku 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), zaručujícího bezplatnost standardní zdravotní péče pro účastníky veřejného zdravotního pojištění.
5. Ústavodárce použitím lingvisticky zcela určitého a přesného adjektiva „bezplatný“ v článku 31 Listiny dal zřetelně najevo svou vůli zajistit občanům všeobecný přístup ke zdravotní péči bez jakékoli platby. Již pouhou jazykovou interpretací lze dospět ke zcela jednoznačnému závěru, že ústavodárce tak učinil vědomě a že chtěl volbou tohoto jazykového vyjádření odlišit úplnou bezplatnost základní zdravotní péče od jiných případů sociálních práv, obsažených v jiných ustanoveních hlavy čtvrté Listiny, v nichž se naplnění sociálního práva garantuje toliko „v přiměřeném rozsahu“ (např. článek 26 odst. 3, článek 30 odst. 1 Listiny). Odporuje elementárním pravidlům jazykového výkladu interpretovat adjektivum „**bezplatná**“ zdravotní péče jako „*placená*“ zdravotní péče, a to i za situace, kdy placení se má týkat pouze části zdravotní péče.
6. Podle mého názoru odporuje principu bezplatnosti, je-li pacient již na samém pomyslném „vstupu“ do systému zdravotní péče podrobován poplatkové regulaci. I malé poplatky mohou pro určitou skupinu sociálně hendikepované populace (i když třeba jen pro malou část) vytvářet bariéru, kterou tito občané nebudou s to překonat a nedostane se jim ani základní zdravotní péče – a to přesto, že byli účastníky systému zdravotního pojištění a podíleli se (někdy celoživotně) na jeho průběžném financování.

Argument, obsažený v bodě 118 odůvodnění nálezu, že totiž tomuto „vyloučení“ občana ze systému veřejného zdravotního pojištění lze zabránit prostředky sociální péče [obstaráním si potvrzení o hmotné nouzi podle § 16a odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění], nepokládám za uspokojivý. Takovéto byrokratické procedury jsou pro nemocné

lidi velmi zatěžující, mohou oddálit nezbytné léčení a především toto „doprošování se“ bezplatné zdravotní péče z důvodu hmotné nouze je lidsky ponižující a nedůstojné. Právo na zachování lidské důstojnosti je chráněno článkem 10 Listiny.

7. Nemohu souhlasit s názorem, vysloveným v bodech 92 a 93 odůvodnění nálezu, kde se tvrdí, že zavedení regulačních poplatků zákonem je prý pokryto licenci obsaženou v článku 41 odst. 1 Listiny. Ustanovení článku 41 odst. 1 sice stanoví, že tam uvedených sociálních práv „je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí“, to však přece nelze vykládat tak, že zákonodárce může ústavně zakotvené právo popřít a stanovit de facto jeho opak. Zákonodárce podle mého názoru nemá oprávnění „provést“ ústavní právo na bezplatnou zdravotní péči tak, že zavede placenou zdravotní péči. Ani „široký prostor pro zákonodárce při volbě nejrůznějších řešení“, o němž se hovoří v bodu 92 odůvodnění nálezu, nedovoluje zákonodárci stanovit opak toho, co explicitě zakotvuje ústavní norma.

8. Plně uznávám, že realistický pohled na věc, beroucí do úvahy mimořádnou nákladnost zdravotní péče, jakož i to, že v široké škále zdravotních výkonů lze rozlišit ty, které jsou pro ochranu zdraví zcela nezbytné a ty, které naopak jsou zbytné nebo nahraditelné jinými prostředky, opravňuje k tomu, aby některé segmenty zdravotní péče byly i za dnešního ústavněprávního stavu podrobovány placení samotnými pacienty. To se však může týkat pouze „nadstandardních“ služeb (např. kosmetických výkonů), stravování a ubytování v nemocnicích nebo příplatků na vybrané léky. Naproti tomu zcela bezplatně má být poskytována základní (standardní) zdravotní péče a léky.

9. Nesouhlasím s tezí, vyslovenou v bodě 102 odůvodnění nálezu, podle níž prý „k zamítnutí nálezu mohlo dojít již z důvodu zachování zdrženlivosti“ a že tudíž další ústavněprávní testování (zejména test proporcionality) bylo provedeno jaksi „navíc“ a snad by ani nemuselo následovat (analogická argumentace se uvádí v bodě 134 odůvodnění nálezu). Toto odůvodnění je patrně vedeno úvahou, že zvolená úprava zpoplatnění zdravotní péče je „politickou otázkou“, jejíž řešení je ve výhradní dispozici zákonodárce a nepodléhá tudíž přezkumu ze strany Ústavního soudu.

Takový úsudek je podle mého názoru z principu nesprávný. Zajisté je třeba uznat, že sociální práva, na rozdíl od „klasických“ práv občanských a politických, se vyznačují četnými specifiky a že také způsob jejich ochrany je komplikovanější. Soudobá právní nauka jakož i judikatura u nás i v zahraničí však dnes většinou uznávají, že sociální práva požívají ústavněprávní a mezinárodně právní ochrany a jsou tzv. judikovatelná (*justiciability*); za nesporné je to pokládáno u tzv. „jádra“ (*core*) závazků ze sociálních práv (k tomu srov. např. *Kratochvíl, Jan: Judikovatelnost sociálních práv: nějaké mezery? Právník, č. 11/2007, s. 1161-1188*). Bylo by nejen degradací sociálních práv, ale i popřením jejich ústavněprávní povahy, pokud by Ústavní soud byl jen uvažoval o odepření své ochrany těmto sociálním právům.

Pokud odůvodnění nálezu odkazuje na nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 24/07 a Pl. ÚS 2/08, není taková analogie namístě, protože nyní posuzovaná právní materie je odlišná (tam vyslovené názory se týkají problematiky daní a nemocenského pojištění).

10. Za zcela nepřipadnou a zcela ahistorickou pokládám argumentaci, obsaženou v bodech 96 a 97 odůvodnění nálezu. Jaký smysl má srovnávat novodobá a na diametrálně odlišných společenských podmínkách založená sociální práva dnešních občanů s otrokářským

Chammurapiho zákoníkem, pocházejícím z 18. století před naším letopočtem? K čemu je zapotřebí, aby se současná česká právní úprava vymezovala vůči stalinské Ústavě SSSR z třicátých let nebo k dřívějším československým ústavám z doby komunistického režimu?

Jestliže Ústavní soud pokládal za žádoucí provést jistou historickou komparaci, bylo by bývalo případnější uvést, že celý koncept sociálních práv, včetně práva na důstojnou zdravotní péči, je plodem evropské křesťanské a humanistické tradice. Jeho počátky lze klást již na konec 19. století; největšího rozkvětu dosáhl v druhé polovině dvacátého století, např. ve skandinávských zemích, v Německu, ve Francii a v dalších západoevropských zemích, kde přispěl k dlouhodobé stabilitě a prosperitě celé společnosti. Rozsah těchto sociálních práv je v jednotlivých zemích velice různý; je také zřejmé, že v poslední době prochází koncept sociálního státu určitou krizí, vyvolávající potřebu legislativních a ekonomických reforem.

11. Pokud se český ústavodárce rozhodl zakotvit v Listině základních práv a svobod širokou plejádu hospodářských, sociálních a kulturních práv, příznačných pro koncept sociálního státu, učinil tak nepochybně v přesvědčení, že tato práva jsou nezbytná pro skutečně plnohodnotné občanství, totiž pro možnost každého občana „žít životem civilizované bytosti podle standardů obvyklých v dané společnosti“ (britský sociolog T. H. Marshall v eseji *Citizenship and Social Class*, 1950). Garance určitého minimálního rozsahu spotřeby a záruka jisté míry sociální jistoty jsou pokládány za nezbytný předpoklad důstojného života. Sociální stát, založený na novodobých mechanismech občanské solidarity (přesahujících tradiční formy rodinné, kmenové či skupinové solidarity), např. na zdravotním pojištění financovaném zčásti z veřejných zdrojů, vybalancovává zájmové rozpory a tlumí ostré sociální konflikty, čímž de facto přispívá též k bezporuchovému chodu tržního hospodářství. Na kulturní úrovni je sociální stát založen na takových humanitních ideálech, jako je ochrana slabších a podpora strádajících. Výrazný přínos sociálního státu je spatřován v posílení vnitřní soudržnosti společnosti, nezbytné pro schopnost čelit civilizačním hrozbám.

12. Český ústavodárce zakotvil v Listině velmi vysoký standard sociálních práv, v některých směrech přesahující zahraniční úpravy. Příkladem takové vysoké úrovně je právě zde posuzované právo na bezplatnou zdravotní péči. Takový mezinárodně „nadstandardní“ stav úpravy ovšem je možný, a není žádným relevantním argumentem pro to, aby dnešní zákonodárce, s odkazem na odlišné zahraniční vzory, nerespektoval kvalitativně vyšší úroveň české ústavní úpravy, posilující práva občanů.

Pokud část české politické reprezentace zastává názor, že současná úroveň ústavně zakotvených sociálních práv v České republice je příliš vysoká, ekonomicky neudržitelná a vyžadující reformy, má samozřejmě možnost v politické soutěži usilovat o jejich ústavní změnu. Ve svobodné politické diskuzi mohou být zajisté předkládány odborně fundované argumenty o tom, že bezplatná zdravotní péče je snad neudržitelná - a to přesto, že roste hrubý národní produkt a celkové bohatství společnosti a přesto, že v systému zdravotního pojištění vznikají mnohamiliardové přebytky.

Lze jistě připustit, že taková argumentace může získat silnou podporu voličů, jež bude potřebná k prosazení ústavních změn. Nelze však, podle mého názoru, připustit „přepsání“ ústavních předpisů pomocí obyčejných zákonů, navíc za situace, kdy společenská a parlamentní diskuse o těchto otázkách v České republice probíhá nedůvěryhodným způsobem, není podložena fundovanými argumenty a není dosahováno ani elementárního společenského konsensu.

13. Poněkud nejasně formulovaná úvaha v bodě 98 odůvodnění nálezu, že snad při formulování článku 31 Listiny nastal rozpor „mezi vůlí zákonodárce a dobovou politickou realitou“ není rozhodně žádným ústavněprávním argumentem ve prospěch zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví.

14. Nemohu souhlasit s tím, jak se v odůvodnění nálezu hodnotí některé skutkové okolnosti zavádění regulačních poplatků a výsledky dokazování, provedeného před Ústavním soudem výpověďmi premiéra Mirka Topolánka a ministra zdravotnictví Tomáše Julínka.

Já osobně jsem nenabyl přesvědčení, že „z provedeného dokazování“ vyplynulo, že regulační poplatky zamezují *nadužívání* zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, jak se tvrdí v bodech 107 a 124 odůvodnění nálezu. Teze o „nadužívání“ sociálních práv patří k oblíbeným, ideologicky zabarveným floskulím kritiků sociálních práv, avšak nezaznamenal jsem, že by o oprávněnosti tohoto tvrzení byl Ústavnímu soudu předložen jakýkoliv přesvědčivý důkaz (např. statistická data opřena o signifikantní vzorek populace a o dostatečně dlouhé sledované období). Předkládaná tvrzení o zmenšeném počtu návštěv u lékaře či počtu vyzvednutých léků po zavedení regulačních poplatků vycházejí z velmi krátkého sledovaného období, nezohledňují faktor „předzásobení“ léčivy na konci roku 2007 a nevylučují takovou interpretaci, že pokles četnosti návštěv a odběru léků může mít též příčiny nežádoucí („přecházení“ skutečné choroby, neléčení skutečně potřebných osob).

Také tvrzení, obsažené v bodě 130 odůvodnění nálezu, že „lze zaznamenat efekt hospodárnějšího nakládání s léčivy“ nebo že „účinky této formy solidarity již v praxi od účinnosti napadené právní úpravy v konkrétních případech závažně nemocných občanů nastaly“, pokládám za důkazně nedoložené. Tato tvrzení dokládají nanejvýše to, že léků bylo odebráno méně a že někteří občané již splnili podmínky pro vrácení plateb nad rámec 5.000 korun, nikoliv však to, že je to projevem zvýšené hospodárnosti nebo toho, že vyšší platby byly nebo budou pacientům skutečně vráceny.

15. Nejsem přesvědčen o tom, že provedené dokazování opravňuje k tvrzení, že zavedení regulačních poplatků zajišťuje „kvalitnější faktickou realizaci článku 31 Listiny“ (bod 110 odůvodnění nálezu), což je mj. vyvozováno ze zavedení limitu na regulační poplatky ve výši 5.000 Kč ročně.

Teze o „prohloubení solidarity mezi pacienty“, vyslovená v bodě 124 odůvodnění nálezu, vnáší do celého konceptu sociálních práv pro mě poněkud překvapivý aspekt. Domníval jsem se doposud (patrně naivně), že sociální práva jsou spíše výrazem solidarity zdravých s nemocnými, mladých se starými, silných se slabými, nikoliv projevem solidarity nemocných s ještě nemocnějšími.

16. Výklad pojmu „bezplatná lékařská péče“ uskutečnil Ústavní soud již ve dvou svých plenárních nálezech (Pl. ÚS 35/95 a Pl. ÚS 14/02). Interpretace tohoto pojmu, obsažená v nyní projednávané věci, je odchylná od těchto předchozích nálezů.

Změna předchozího právního názoru je sice možná, avšak musí být dodržena podmínka, vyjádřená v ustanovení § 13 zákona o Ústavním soudu, tj. vysloví-li se pro změnu alespoň devět přítomných soudců Ústavního soudu. To se v této věci nestalo, protože pro přijetí nálezu hlasovalo toliko osm soudců.

17. Z legislativně technického hlediska pokládám za nonsens označovat zavedené regulační platby jako *poplatek*. Zavedená platba je příjmem zdravotnického zařízení, vzniklý právní vztah mezi pacientem a zdravotnickým zařízením je nikoliv veřejnoprávním, nýbrž soukromoprávním vztahem. Jde tedy spíše o cenu, postrádající však jakýkoliv ekvivalent k zaplacené zdravotní službě nebo léku.

Veřejnoprávní charakter nezískává tato platba ani tvrzenými transfery peněz mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními nebo lékárnami. Tvrzená regulace toku peněz mezi těmito subjekty, která by údajně měla příjmy z regulačních poplatků zohledňovat, je natolik složitá a netransparentní, že přijatá právní úprava porušuje maximu určitosti, srozumitelnosti a jasnosti právní normy, patřící do rámce právního státu podle článku 1 odst. 1 Ústavy. Též tato ústavní norma byla dle mého názoru v dané věci porušena.

18. Za protiústavní pokládám rovněž novelizovaná ustanovení § 16a odst. 6 až 8 zákona č. 48/1997 Sb. V těchto ustanoveních je zakotvena povinnost zdravotnických zařízení a lékáren regulační poplatek vybírat a sdělovat zdravotním pojišťovnám příslušné evidenční a účetní údaje; v případě, že tyto povinnosti nebudou plnit, může jim zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 50.000,-Kč.

Tato ustanovení jsou podle mého názoru v rozporu s článkem 1 Listiny, zakotvujícím rovnost v právech a s článkem 11 odst. 1 Listiny, chránícím právo vlastnit majetek, přičemž vlastnické právo všech vlastníků má stejný zákonný obsah a ochranu.

Zdravotní pojišťovny na straně jedné a zdravotnická zařízení a lékárny na straně druhé jsou soukromoprávními subjekty, jejichž právní vztahy jsou upraveny smluvně. Z uzavřených smluv nevyplývá závazek vybírat regulační poplatek, určený navíc pro samotného příjemce poplatku, ani právo zdravotní pojišťovny ukládat pokuty za nevybírání těchto částek.

Nemohu souhlasit s názorem, vysloveným v bodě 131 odůvodnění nálezu, že „je na vůli zákonodárce, který subjekt vybaví pravomocí veřejnoprávní sankce“. Odporuje logice věci a principům právního státu, aby pravomoc ukládat veřejnoprávní sankci ve formě poměrně citelné peněžité pokuty byla zákonem svěřována jednomu z účastníků občanskoprávního vztahu, který je samozřejmě zainteresován na obsahu tohoto vztahu.

19. Nemohu sdílet „respekt k práci expertů připravujících záměr reformy“, vyjádřený v bodě 111 odůvodnění nálezu. Tito experti (možná ?) předložili zákonodárci a veřejnosti posléze realizovaný nápad, že jednou z cest, vedoucích k řešení problémů financování českého zdravotnictví, je také zpoplatnění péče o nedonošené kojence v inkubátorech, zdravotní péče o malé děti či seniory; dosáhlo se tím příjmů, které z hlediska celkového rozsahu financování zdravotní péče jsou vcelku zanedbatelné. Občané by patrně dali přednost tomu, kdyby tito experti poskytli uspokojivé vysvětlení zásadních makrostrukturálních problémů českého zdravotnictví, např. otázky, proč podíl výdajů na léky v řádu desítek miliard korun činí v České republice téměř třetinu celkových výdajů na zdravotnictví z veřejných zdrojů a proč je tento podíl zhruba dvojnásobný oproti situaci v jiných vyspělých západních státech.

To vše jsou ovšem otázky, jejichž posuzování nepatří do kompetence Ústavního soudu, stejně jako do textu nálezu Ústavního soudu nepatří slova o respektu k práci expertů.

V Brně dne 20. května 2008

Jan Musil

Odlišné stanovisko soudce Ústavního soudu JUDr. Pavla Holländera,

uplatněné podle § 14 zákona č. 182/1993 Sb. k nálezu Ústavního soudu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 1/08

Termínem poplatek je v právní terminologii označována veřejnoprávní platba, jejímž smyslem je jednak působit motivačně ve vztahu k subjektu domáhajícímu se určitého úkonu veřejné moci (tj. sledující jako cíl vážnost úkonu, nezneužívání veřejné moci, např. u soudních poplatků soudnictví), a dále plní poplatek roli části ekonomického ekvivalentu za činnost veřejné moci (tak i klasik české procesualistiky V. Hora, Československé civilní právo procesní. Díl II., Praha 1923, s. 71, dle něhož soudnictví na straně jedné „nesmí být podnikem výdělečným“, na straně druhé nemá docházet „k sudičství, ku zneužívání soudu a řízení soudního a tím i ku škodě celku“). Ilustrací těchto účelů je jejich výslovné formulování v důvodové zprávě k vládnímu návrhu zákona o soudních poplatcích (tisk 476), přijatému Českou národní radou dne 5. prosince 1991 a vyhlášenému pod č. 549/1991 Sb.: „Úkolem právních předpisů upravujících vyměřování a vybírání soudních poplatků je též odpovídajícími sazbami poplatků zabezpečit z části úhradu nákladů, které vznikají státu výkonem soudnictví a zároveň omezovat podávání některých neutvářených návrhů na zahájení soudních řízení. Jejich úkolem je současně působit na to, aby povinní dobrovolně plnili své povinnosti vůči spoluobčanům a ostatním subjektům.“

Toto pojmové vymezení pojmu „poplatek“ relativizuje většinové votum odkazy na odborné prameny, příp. některé právní předpisy. Studie K. Čakrta, Poplatky, in: Slovník veřejného práva československého, III, Brno 1934) obsahuje ale přesně opačné tvrzení, než je mu autory většinového vota přisuzováno. Možný rozdíl mezi chápáním pojmu poplatek ve finančně vědeckém smyslu a ve smyslu finančně právním totiž nic nemění na základní tezi studie, dle níž je poplatek veřejnoprávní platbou. Ačkoli je argument vládním nařízením č. 16/1925 Sb., o dávce z telefonních poplatků, pro dnešek již poněkud archaický, opět je jeho obsah přesně opačný než tvrzený obsah. Šlo totiž o veřejnoprávní platbu – tak dle § 1 odst. 2 cit. vl. nař. „telefonními poplatky sluší rozuměti: 1. účastnické poplatky, které zapravují účastníci telefonu za to, že jim státní správa ponechává v užívání telefonní stanici; 2. hovorné, a to jak hovorné za hovory konané z veřejných hovorů, tak i hovorné za hovory meziměstské; 3. poplatky uznávací a evidenční, které se platí za udělení koncese k zřízení soukromého telefonu, a ekvivalenty za ušlé telefonní poplatky.“ Konečně ani argument dikcí § 517 odst. 2 občanského zákoníku za případný považovat nelze. Poplatek z prodlení, jenž je v uvedeném ustanovení zakotven, totiž není cenou, nýbrž sankcí.

Z povahy věci (jak je přesně objasněno v odlišném stanovisku dr. Jiřího Nykodýma k témuž nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08) ve vztahu pacient – zdravotnické zařízení nejde o vztah veřejnoprávní, nýbrž soukromoprávní, čili u dané platby nejde a ani jít nemůže o „poplatek“, nýbrž o cenu. Připomínám (což bylo konstatováno opakovaně i judikaturou Ústavního soudu – sp. zn. Pl. ÚS 39/01, Pl. ÚS 5/01), že z obecného pohledu považuje zákon o cenách za akceptovatelné důvody zavedení cenové regulace ohrožení trhu účinky omezení hospodářské soutěže nebo mimořádnou tržní situací (§ 1 odst. 6 zákona č. 526/1990 Sb.,

o cenách, ve znění pozdějších předpisů). V tomto směru právní úprava plně koresponduje i paradigmatům demokratického ekonomického myšlení (viz P. A. Samuelson - W. Nordhaus, *Ekonomie*, Praha 1991). Jinými slovy řečeno, důvodem ústavně akceptovatelné cenové regulace je stav, kdy trh spontánně negeneruje ceny (např. za přítomnosti dominanty), jejím důvodem ale z povahy věci nemůže být „vážnost soukromoprávního úkonu“. Ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), jehož interpretace musí kromě čl. 41 odst. 1 zohlednit i čl. 4 odst. 4 Listiny – v opačném případě by totiž bylo ustanovení čl. 31 Listiny z pohledu ústavního ustanovením prázdňým, bez normativního obsahu, resp. toliko delegačním (viz sp. zn. Pl. ÚS 23/98) - je tedy zákonodárce oprávněn provést klasifikaci zdravotní péče z hlediska jejího hrazení z veřejného zdravotního pojištění, příp. jejího hrazení přímými platbami (rovněž s možností smluvního pojištění). Uvedený právní názor plyne i z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 14/02, dle něhož zákaz přijímání přímé úhrady se týká především samotného výkonu bezplatné zdravotní péče, jakož i poskytnutí této péče, tedy opět péče bezplatné, přičemž nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči, poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči, přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla. Dle názoru Ústavního soudu, vyjádřeného v daném nálezu, ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění zvýrazňuje pouze ochranu sféry bezplatné zdravotní péče před pokusy narušovat její integritu a zužovat její rozsah.

Rovněž si lze ve vztahu k čl. 31 Listiny představit přímou úhradu služeb (a to opět s možností smluvního pojištění), jež nejsou bezprostřední součástí zdravotní péče (viz analogicky nálezy sp. zn. Pl. ÚS 25/94, v němž k čl. 33 odst. 2 Listiny Ústavní soud uvedl: „Je zřejmé, že bezplatnost vzdělání nemůže spočívat v tom, že stát ponese veškeré náklady, které občanům v souvislosti s realizací práva na vzdělání vzniknou. Stát tedy může požadovat úhradu části nákladů v souvislosti s realizací práva na vzdělání a vláda má k takovému postupu bezpochyby oprávnění. To v žádném případě nezpochybnuje principy bezplatného vzdělání na základních a středních školách.“). Pod žádnou z těchto interpretačních alternativ čl. 31 Listiny ale posuzovanou úpravu podřadit dle mého názoru nelze. K dotazu autora tohoto odlišného stanoviska na ústním jednání, konaném dne 16. dubna 2008, týkajícímu se účelu zákonné úpravy regulačních poplatků, svědek, Ing. Mirek Topolánek, předseda vlády České republiky, odkázal na nutnost ekonomicky sanovat systém veřejného zdravotního pojištění. Ve své reakci neuvedl jako další z účelů regulačních poplatků zajištění (úhradu) činností spojených se zdravotní péčí, jež nejsou jejím bezprostředním obsahem (např. nákladů na administrativu). Obdobně k dotazu soudce JUDr. Balíka, týkajícímu se činností souvisejících se zdravotní péčí (zajištění stravy a oblečení v nemocnicích, úhrady cest lékařů za pacienty veřejnou dopravou - poznamenejme, že součástí ambulantní péče je dle § 18 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. i návštěvní služba -, úklid ordinací, opravy přístrojů), svědek MUDr. Tomáš Julínek, ministr zdravotnictví, uvedl, že v těchto případech nejde o zdravotní péči ve vlastním slova smyslu, odkázal na nedostatečnost zákona č. 20/1966 Sb., přičemž nespojil zajištění úhrady uvedených činností s účelem regulačních poplatků. Nutno připomenout, že dle důvodové zprávy k návrhu zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů (tisk 222), jakož i dle vystoupení ministra zdravotnictví v Poslanecké sněmovně Parlamentu dne 6. června 2007, účelem regulačních poplatků je zamezit nadužívání zdravotní péče, dále zavést nástroj uvědomění si její hodnoty, u poplatků za nemocniční péči je jejich účelem pak částečná úhrada nákladů spojených s hospitalizací. („Regulační poplatky ale nejsou jen nástrojem, jak omezit plýtvání prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Jde i o psychologický průlom a první krok reformy zdravotnictví, který má jednak posílit a zrovnoprávnit vztah pacient - lékař a současně bude občany vést k větší odpovědnosti při čerpání zdravotní péče, která ani jako bezplatná není zadarmo.“)

Zákonem zavedená konstrukce zavádí ale protimluv. Poplatek je veřejnoprávní platbou - takovému chápání jeho právní povahy odpovídá nejen jeho legislativní označení (regulační), nýbrž i jeho vládními představiteli proklamované účely. Přijali-li bychom konstrukci, dle níž je tedy vztah mezi pacientem a zdravotnickým zařízením (poskytovatelem zdravotní péče) tudíž vztahem veřejnoprávním a nikoli soukromoprávním (např. pro povahu poplatků a pro veřejnoprávní povahu zdravotního pojištění, z něhož se zdravotní péče hradí), pak je s touto konstrukcí v rozporu ta skutečnost, že veřejnoprávní poplatky jsou příjmem soukromých subjektů (poskytovatelů zdravotní péče).

Na uvedené nejasnosti reaguje nálezním tvrzením, dle něhož regulační poplatky představují pojem (kategorii) sui generis. Tato argumentace připomíná pasáže ze slavné knihy Patricka Ryana, „Jak jsem vyhrál válku“, a to Goodbodyovský úkrok stranou. Připomíná postup šachového hráče, jenž jezdcem vykročí mimo šachovnici a tváří se, že pokračuje ve hře podle původních pravidel. Vykročím-li jezdcem mimo šachovnici, nemohu dále tvrdit, že pokračuji ve hře dle původních pravidel, musím se alespoň pokusit definovat pravidla nová. To se ale v posuzované věci nestalo.

Pro uvedené, tj. vzhledem k tomu, že na posouzení předmětné úpravy nelze vztáhnout právní názor Ústavního soudu vyjádřený v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 25/94, ji považuji za rozpornou nejen s čl. 31 Listiny, nýbrž i ocitající se v rozporu s maximou určitosti, srozumitelnosti a jasnosti, kterou Ústavní soud v již ustálené judikatuře řadí do rámce ochrany právního státu (čl. 1 odst. 1 Ústavy).

Předpokládejme ale hypoteticky situaci, která by připomínala známou anekdotu o rádiu Jerevan. Jeden z posluchačů položil jeho redakci otázku, je-li pravda, že Ivan Ivanovič Ivanov vyhrál v loterii sto tisíc rublů. Dostalo se mu následující odpovědi – Ano, je to pravda, ale nikoli úplně přesná. Totiž, nešlo o Ivana Ivanoviče Ivanova, nýbrž o Michaila Michailoviče Michailova, dále, rovněž nešlo o sto tisíc rublů, nýbrž o bicykl a konečně nelze tak úplně říct, že by ho vyhrál v loterii, nýbrž mu jej ukradli, když ho nechal stát před hospodou ...

Předpokládejme tedy v našem případě, že poplatek není poplatkem, nýbrž je cenou, předpokládejme rovněž, že normotvůrcem proklamovaný a v textu zákona i explicitně vyjádřený účel jeho zavedení („regulační poplatek“) jest nedorozuměním, a že tudíž nejde o zajištění vážnosti soukromé vůle v soukromoprávním vztahu, nýbrž jde o částečnou úhradu úkonu zdravotní péče hrazenou mimo veřejné zdravotní pojištění. Předpokládejme rovněž, že ustanovení § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění je ve vztahu k ustanovení § 13 a 15 téhož zákona ustanovením speciálním, jež ve smyslu čl. 31 Listiny je tím zákonným ustanovením, které stanoví částečnou úhradu poskytované zdravotní péče, aneb „podmínky“, za splnění které „mají občané právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění“, aneb na úhradu zdravotní péče ve zbývající části jejich nákladů ze systému veřejného zdravotního pojištění.

Smyslem a účelem čl. 31 Listiny a v něm zakotveného jednoho z ústavních pořádkem garantovaných sociálních práv je zajistit všem občanům (dle čl. 3 odst. 1 Listiny rovněž bez rozdílu jejich sociálního původu a majetku) lidsky důstojnou úroveň zdravotní péče systémem veřejného zdravotního pojištění, jenž by měl být založen na sladění principů individuálního pojištění a sociální solidarity. Nutno zopakovat, že interpretace čl. 31 Listiny musí kromě čl. 41 odst. 1 zohlednit i čl. 4 odst. 4 Listiny. V opačném případě by totiž bylo ustanovení čl. 31 Listiny z pohledu ústavního ustanovením prázdňým, bez normativního obsahu, resp. toliko delegačním.

Argumentuje-li většinové votum ve prospěch ústavnosti „regulačních poplatků“ ve zdravotnictví historickými ilustracemi hrazení zdravotní péče (Chammurapiho zákoník, hrazení lékařské péče a léčiv ve středověku „bez jakékoli garance ochrany zdraví“ apod.), jde ve skutečnosti o argumentaci ahistorickou. Historické odůvodňování má pro dnešek vypovídající sílu tolika za splnění podmínky srovnatelnosti kontextů (kulturního, sociálního, příp. technického, ekonomického apod.) vzniku a fungování srovnávaných institucí. V opačném případě nutno považovat takový argument za matoucí, v Aristotelově terminologii sofistický. Nadto obsahuje zmíněný historický exkurz i nepravdivé údaje. Uvádí např. informaci, dle které „sociální práva, resp. práva spojená s poskytováním lékařské péče, byla uvedena do evropských ústav až ve 20. století. Poprvé se tak stalo v tzv. stalinistické Ústavě Svazu sovětských socialistických republik schválené VIII. Mimořádným sjezdem sovětu SSSR dne 5. prosince 1936, resp. v její hlavě X v čl. 120.“ Lze předpokládat, že pokud by čerpali autoři většinového vota i z jiných pramenů, než jsou díla D. Pelikána, nemohli by pak obejít např. Výmarskou ústavu z roku 1919, jež zakotvuje sociální práva v čl. 141 a násl., a čl. 151 a násl., v čl. 161 pak výslovně zakotvuje povinnost státu zřídit systém zákonného pojištění za účelem ochrany zdraví, jakož i dalších účelů (pracovní způsobilosti, ochrany mateřství, stáří, nemocí, apod.). Ostatně, systém zákonného zdravotního pojištění byl v Německu zaveden speciálním zákonem, přijatým říšským sněmem dne 15. června 1883, a to s účinností od 1. prosince 1884. Císařské prohlášení ze dne 17. listopadu 1881, jež jeho přijetí předcházelo, pak obsahuje takto zformulovaný účel zákonného zdravotního pojištění: „hojit sociální škody by bylo zapotřebí nikoli výlučně represí vůči sociálnědemokratickým výtržnostem, nýbrž stejnou mírou pozitivní podporou blaha dělníků“, smyslem zavedení zákonného zdravotního pojištění se má stát zajištění „vnitřní míru“, přičemž nový systém „je postaven na mravním základě křesťanského národního spoluzítí“.

Autorům většinového vota by bylo lze navrhnout z pohledu doktrinárního spíše než na úvahy D. Pelikána odkázat na jednoho z tvůrců moderní evropské demokratické konstitucionalistiky Georga Jellineka a na jeho slavné dílo *System der subjektiven öffentlichen Rechte* (1892), v němž Jellinek vnáší do evropského konstitucionalistického myšlení kategorii pozitivního statusu (*status civitatis*) – na rozdíl od statusu negativního – jenž představuje ústavní pozici jednotlivce obsahující jeho subjektivní veřejná práva na určitá plnění vůči státu (řadí mezi ně i problematiku „veřejné zdravotní péče“ – cit. dle 2. vydání, Tübingen 1905, s. 115).

Z putování historií vraťme se ale k aktuálním reáliím. Ustanovení § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění zakotvuje řadu „regulačních poplatků“. Z pohledu čl. 31 a čl. 4 odst. 4 Listiny je nezbytné zkoumat, zdali ve svém souhrnu u některých skupin občanů nevytváří bariéru omezující jejich přístup k lidsky důstojné zdravotní péči. Dané hledisko přezkumu plyne z maximy, jíž Ústavní soud vyslovil v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 42/2000 v souvislosti s posouzením ústavnosti volebního systému pro volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky: „Podle názoru Ústavního soudu však v konkrétním případě, tedy v projednávané věci, zvýšení počtu volebních krajů ..., stanovení nejnižšího počtu mandátů v kraji ... a způsob výpočtu podílů a prikazování mandátů pomocí upravené d'Hondtovy formule ... představuje ve svém úhrnu takovou koncentraci integračních prvků, jež ve svých důsledcích vede již k opuštění kontinua ještě způsobilého zaznamenávat alespoň „přivracení“ k modelu poměrného zastoupení.“

Legislativním řešením negativních dopadů zavedení „regulačních poplatků“ v jednom z možných kontextů je ustanovení § 16b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle kterého pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) a za doplátky

za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000,- Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit (§ 32 odst. 2); v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši.

Dle § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění se v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení dohodnou kromě hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, rovněž regulační omezení vždy na následující kalendářní rok, přičemž v případě nedosažení dohody o regulačních opatřeních rozhodne Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Tou je vyhláška č. 383/2007 Sb., jež v příloze č. 2 pro zdravotní péči poskytovanou praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost v bodu D 1.1 stanoví: „Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením, vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce převyšuje o více než 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.“ (sic! – podtrženo P. H.) Pro odborné specialisty je pak úprava analogická, resp. ještě striktnější (příloha č. 3 vyhlášky č. 383/2007 Sb., bod D 1.1): „Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v příslušném pololetí 2008 vyšší než 110 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v příslušném pololetí 2007, zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení, po skončení roku 2008, snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (nad 110 %), a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.“ (sic! – podtrženo P. H.)

To znamená, že zajištění důstojné zdravotní péče dle stávající právní úpravy jde k tíži poskytovatele! Ano, musel by ji uhradit lékař, resp. zdravotnické zařízení z vlastních prostředků. Na okraj protiústavnosti takové právní úpravy konstatoval Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/2000 k regulaci nájemného bytů toto: „v důsledku dosavadní právní úpravy existují dnes v naší společnosti sociální skupiny či subjekty, které hradí ze svého to, co v zájmu naplnění již konstatovaného čl. 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech má zajišťovat stát“.

Z pohledu ustanovení § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve spojení s ustanovením bodů D 1.1 příloh č. 2, 3 vyhlášky č. 383/2007 Sb. jeví se pak „limit“ dle § 16b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění spíše institutem zavádějícím, než reálnou garancí přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči.

Většinové votum argumentuje dále v této souvislosti odkazem na ustanovení § 16a odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle něhož se regulační poplatek neplatí, jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávatel, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu, ne starším 30 dnů. Pro ty, kteří uvedené podmínky nespĺňují, pak dle většinového vota lze „dovodit, že zavedení regulačních poplatků“ je pro ně „nepřijemné“, ale „neznamená jejich skromnou existenci“, neboli, regulační poplatky nemají „všeobecně rdousící efekt“ a „nečiní reálně pro kohokoliv zdravotní péči či zdravotní pomůcky nedostupnými“.

Ilustrujme si uvedený závěr na příkladu starobního důchodce. Dle § 2 odst. 2 písm. a) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, osoba se nachází v hmotné nouzi, jestliže po odečtení přiměřených nákladů na bydlení její příjem nedosahuje částky živobytí. Ve smyslu § 24 odst. 1 písm. b) uvedeného zákona částka živobytí osoby činí u osob, u kterých se nezkoumá snaha zvýšit si příjem vlastní prací (mezi něž dle § 11 odst. 3 písm. b) patří poživatel starobního důchodu), částku existenčního minima zvýšenou o polovinu částky rozdílu mezi životním minimem osoby a existenčním minimem. Dle § 2 a § 5 odst. 1 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, částka životního minima jednotlivce činí měsíčně 3.126,- Kč, částka existenčního minima osoby činí měsíčně 2.020,- Kč. Z uvedeného plyne, že podmínkou přiznání statusu hmotné nouze u starobního důchodce je stav, kdy jeho důchod nepřesahuje přiměřené náklady na bydlení o částku 2.623,- Kč (to znamená na den 87,43 Kč na stravu, ošacení, hygienické potřeby, dopravu, příp. další základní životní potřeby). Vzhledem k poměru sumy cca 90,- Kč ke stávajícím cenám potravin, hygienických potřeb, ošacení, dopravy, příp. dalších základních životních potřeb, zastávám názor, že u osob (důchodců), jejichž příjem se pohybuje nikoli výrazně nad uvedenou hranicí hmotné nouze, zavedení regulačních poplatků představuje reálnou bariéru přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči.

Konečně, základním argumentem odůvodnění nálezu je restriktivní vymezení testu proporcionality v případě posuzování ústavnosti zákonných ustanovení upravujících sociální problematiku, spočívající v „testu rozumnosti“, aneb postupu v jehož rámci se považuje pro ústavní konformitu posuzované zákonné úpravy za postačující, pokud „Ústavní soud v okamžiku svého rozhodování nemá za prokázané, že by zavedení institutu regulačních poplatků zcela jednoznačně neumožňovalo dosažení sledovaného cíle“, přičemž „apriorní odsudek presumující bez jisté dávky pokory a úcty k práci expertů připravujících záměr reformy, že dosažení cíle je vyloučeno, by byl pro futuro ... popřením možnosti jakékoli empirické argumentace.“

Uvedený závěr nálezu lze konfrontovat s obsahem svědecké výpovědi MUDr. Tomáše Julínka dle protokolu o veřejném jednání pléna Ústavního soudu dne 16. dubna 2008. Dotaz místopředsedkyně Ústavního soudu JUDr. Wagnerové, týkající se legislativní analýzy připravované zákonné úpravy, zněl takto: „Zkoumali jste dopady zavedení jednotlivých, plurality všech těch poplatků na jednotlivé sociální skupiny nebo sociální vrstvy, specificky rodiny s dětmi, senioři s průměrnými důchody, specificky senioři v různých zařízeních, domovy důchodců, jak se ošklivě říká, a s jakým výsledkem. Jestli jste tedy takovou analýzu udělali, máte k dispozici takovou analýzu, studie atd. o dopadech na jednotlivé sociální skupiny?“ K uvedenému dotazu svědek uvedl: „My jsme museli vycházet z předpokladů, makroekonomických, tzn. ve srovnatelných zemích podle příjmové struktury, tzn. nastavení poplatků, které jsme ustanovili na třicet korun jde pod ty země, které jednoznačně ve svých průzkumech deklarovaly nebo zjistily to, že tento poplatek neznamená zdravotní péči.“

To byla první záležitost. Další jsou samozřejmě zkoumání jednotlivých skupin a opatření, která preventivně zabraňují tomu, aby došlo ke kumulaci poplatků a mezi ně patří limit a ono ustanovení o hmotné nouzi. Ale to, co je daleko podstatnější, v České republice se do konce roku 2007, než byl přijat zákon, kterému se říká batoh, neevidovala se sociální situace a spoluúčast pacientů v českém zdravotnictví.“ V reakci na uvedené místopředsedkyně Ústavního soudu JUDr. Wagnerová poznamenala: „takže analýzu jste nedělali“, což svědek komentoval slovy: „protože nebyla možná“. (sic! – podtrženo P. H.) Další dotaz JUDr. Wagnerové pak sledoval legislativní intence, týkající se pětitisícového limitu, k čemuž svědek MUDr. Tomáš Julínek uvedl: „Ministerstvo zdravotnictví, mí poradci a náměstci jsou experti na zdravotní péči nejlepší v republice, co zde máme. Navrhli mě tento způsob. Ale protože vím, že nelze v ČR dostat informaci o platech a o důchodech do zdravotního systému tak, jako například v jiných zemích, tak tahle metoda by nefungovala. Je možné, kdyby to fungovalo, že bychom to takhle nastavit mohli. Zároveň chci konstatovat, že když říkám, že po půl roce vyhodnotím tyto poplatky, tak to znamená i vyhodnocení onoho limitu, zda je nastaven správně a zda individuálně ... nedochází k nějakým pochybením.“

Z obsáhlé citace protokolu z ústního jednání dne 16. dubna 2008 plyne, že stanovení limitů regulačních poplatků ve vztahu k jejich sociální únosnosti pro určité skupiny obyvatel nevycházelo ze žádné empirické analýzy, bylo opřeno o domněnky a předpoklad následného ověřování dopadů přijaté úpravy. Tvrzení většinového vota, dle něhož „apriorní odsudek presumující bez jisté dávky pokory a úcty k práci expertů připravujících záměr reformy, že dosažení cíle je vyloučeno“, pak vyznívá v konfrontaci se skutkovými zjištěními soudu poněkud překvapivě. Zastávám názor, že pro uvedené posuzovaná zákonná úprava nedostála ani těm minimálním požadavkům na test proporcionality, jež jsou obsaženy v samotném odůvodnění nálezu.

Čl. 31 ve spojení s čl. 4 odst. 4 Listiny vytváří tudíž pro zákonodárce prostor pro přijetí zákonné úpravy částečného hrazení zdravotní péče mimo systém veřejného zdravotního pojištění, avšak po splnění následujících kautel:

- ve svém souhrnu tyto platby nesmí představovat bariéru přístupu k lidsky důstojné zdravotní péči,
- zakotvení těchto plateb nesmí být překvapivé, musí tedy obsahovat jednak mechanismy a jednak dostatečný časový prostor se na ně připravit (a to státem zřízeným, příp. alespoň kontrolovaným systémem pojištění a dostatečnou legisvakancí).

Pro uvedené považuji napadená ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění za rozporná nejen s čl. 1 Ústavy, nýbrž i s čl. 31 ve spojení s čl. 4 odst. 4 Listiny.

V Brně, dne 20. května 2008

Pavel Holländer

Publikováno: 28.5.2008
Michal Spáčil



[Mapa stránek](#) [Prohlášení o přístupnosti](#)
Joštova 8, Brno, Česká republika

© 2004 Ústavní soud České republiky,

POWERED BY
WEBTODATE