PŘEHLED JUDIKATURY

z oblasti zdravotnictví I

Sestavili
ADAM DOLEŽAL
TOMÁŠ DOLEŽAL

JUDIKATURA

PŘEHLED JUDIKATURY
z oblasti zdravotnictví

PŘEHLED JUDIKATURY
z oblasti zdravotnictví I

Sestavili
Adam Doležal
Tomáš Doležal

JUDIKATURA

Vzor citace: Doležal, A., Doležal, T.: Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I. Praha : Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, s. 264.

Právní stav citované judikatury byl uzavřen ke dni 31. 12. 2010.

© Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011

ISBN: 978-80-7357-676-9

Všechny naše publikace si můžete objednat na adrese:
Wolters Kluwer ČR, a. s., U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3
tel.: 246 040 400, fax: 246 040 401, email: obchod@wkcr.cz, www.wkcr.cz

PŘEHLED JUDIKATURY
z oblasti zdravotnictví I

Úvod 11
Seznam zkratek 12

I. ÚSTAVNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE 13

1. Veřejná nezisková ústavní zdravotnická zařízení a nerovné postavení zdravotnických zařízení 13
2. Ústavní konformita regulačních poplatků 18
3. K právu na bezplatnou zdravotní péči a omezení jejího rozsahu 24
4. Bezplatná zdravotní péče a přijímání přímé úhrady nad rámec podmínek pro bezplatnou péči 37
5. K právu na svobodnou volbu lékaře a bezplatnou zdravotní péči 31
6. Svobodná volba lékaře 33
7. Zařazení léčivých přípravků do seznamu léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění 34
8. Poskytování zdravotní péče – souhlas s léčbou, omezení osobní svobody . . . 40
9. Nařízení pozorování duševního stavu obviněného 40
10. Držení v ústavní péči a oznámení soudu 41
11. Omezení práva na ochranu soukromého života 41
12. Poskytování zdravotní péče a volební právo 42
    a) Poskytování zdravotní péče a volby do Evropského parlamentu 42
    b) Poskytování zdravotní péče a volby do Parlamentu ČR 43

II. POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE 45

A. Souhlas se zákrokem 45

13. Úmluva o biomedicíně a právo na informovaný souhlas 45
14. Zákrok bez informovaného souhlasu jako neoprávněný zásah do osobnostních práv 45
15. Odmítnutí léčby nezletilého dítěte v bezprostředním ohrožení života rodiči 46

B. Zákroky bez souhlasu – souhrn 50

16. Povinnost fyzické osoby podrobit se povinnému očkování 50
16a. Nejvyšší správní soud rozhodl v obdobné kauze opačným způsobem 53
17. Převzetí do ústavní péče bez souhlasu pacienta 54
18. K zdravotnímu vyšetření provedenému bez souhlasu vyšetřované osoby 55
19. Nařízení pozorování duševního stavu obviněného ve zdravotnickém zařízení za účelem vyšetření jeho duševního stavu 57
20. Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče 58
21. Detenční řízení, jeho průběh a lhůty pro rozhodnutí 67
22. Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči . . . 71
23. Umístění v psychiatrické léčebně a omezení ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem 74
24. K některým otázkám tzv. detenčního řízení 75
25. Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu zdravotní péče 76
26. Dokazování v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nemocného do ústavu 77
27. Řízení o návrhu na propuštění z ochranného psychiatrického léčení a právo na volbu lékaře 77

III. DOKUMENTACE A MLČENLIVOST 79

28. Zdravotnická dokumentace a lékařské tajemství 79
29. Povinná mlčenlivost lékaře 79
30. Pravomoc k rozhodnutí o návrhu rodiče, jímž se domáhá vůči zdravotnickému zařízení umožnění nahlédnout do zdravotnické dokumentace svého dítěte 83

IV. VÝKON LÉKAŘSKÉHO POVOLÁNÍ – KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY 86

31. Zvyšování kvalifikace 86
32. Kvalifikace primáře a vztah licenčního řádu k zák. č. 95/2004 Sb. 90
33. Profesní samospráva: praxe potřebná k udělení licence k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře 92
34. Výpověď z pracovního poměru daná podle § 46 odst. 1 písm. e) zák. práce zaměstnavatelem lékaři 93
35. Pracovní právo – řádný výkon povolání 95
36. Porušení pracovních povinností 96

V. PROVOZOVÁNÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 98

37. Rozhodnutí o registraci a vymezení zdravotní péče 98
38. Obchodní rejstřík a doklad o oprávnění k činnosti, která má být jako předmět podnikání 98
39. Registrace nestátního zdravotnického zařízení, odklad vykonatelnosti správního rozhodnutí soudem 99
40. Zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení 100
41. Bezúhonnost žadatele o registraci 100
42. Souhlas s personálním a věcným vybavením a jeho přezkoumatelnost ve správním soudnictví 101
43. Zákon č. 160/1992 Sb. a možnost uložení sankce 103
44. K přechodu práv a závazků ze smlouvy podle § 13 zák. č. 550/1991 Sb. při prodeji podniku 105
45. Soukromá lékařská praxe jako podnikání a vypořádání BSM 109
46. K pojištění odpovědnosti za škodu v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v nestátním zdravotnickém zařízení 113
47. Účastník řízení o uložení pokuty za nesplnění povinnosti uložené provozovateli zdravotnického zařízení 114

VI. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY . . 115

48. Charakter právního vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou I 115
49. Charakter právního vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou II 118
50. Ke smlouvě o poskytování zdravotnické péče pojištěncům zdravotní pojišťovny 120
51. Pravomoc ve sporech o úhradu za poskytnutou zdravotní péči mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou 120
52. Bezprávná výhrůžka spočívající v nevyplacení odměn statutárnímu orgánu 121
53. Spor o úhradu za zdravotní péči a osvobození od soudních poplatků . . . 126
54. Úhrady zdravotní péče. K výkladu pojmu nehrazená zdravotní péče 126
55. Povinnost předkládat doklady jako podmínka nároku na úhradu nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěncům zdravotní pojišťovny 128
56. K pojmu neodkladná péče a její úhrady 130
57. Doprava nemocných 134
58. Cenová regulace paušální úhrady zdravotní péče 136
59. Domácí péče 138

VII. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA 140

60. Povinné členství v České lékařské komoře 140
61. K ústavně konformní interpretaci kárné pravomoci profesní komory 155
62. Pasivní legitimace České lékařské komory 156
63. Správní řízení: disciplinární řízení vedené Českou lékařskou komorou . . . 159
64. Disciplinární řízení České lékařské komory 161
65. K zásahu do osobnostních práv způsobenému rozhodnutím samosprávné nepolitické stavovské organizace 163
66. Vztah zákona o ochraně hospodářské soutěže k profesním komorám 164
67. Hospodářská soutěž: unifikace chování okruhu soutěžitelů členů České lékařské komory 167
68. Rozhodnutí Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže ze dne 13. července 1999, č. j. R 20/98 – Rozdílná výše členských příspěvků . . . 169

VIII. LÉKAŘSKÉ POSUDKY 172

69. Kompetenční výluka: posudek lékaře závodní preventivní péče o zdravotní způsobilosti k práci 172
70. K povaze pracovně-lékařského posudku o zdravotní způsobilosti 178
71. Charakter posudku lékařů OSSZ 180
72. Rozhodnutí lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti 182
73. Rozhodnutí ČSSZ a podkladový posudek podaný posudkovým lékařem příslušné správy sociálního zabezpečení 183
74. Důchodové pojištění: posuzování zdravotního stavu 184
75. Posudek zdravotnického zařízení o způsobilosti k práci 185
76. Rozdíl mezi lékařským posudkem a zdravotnickou dokumentací 185
77. Charakter lékařské zprávy 187
78. K požadavkům na obsah lékařského posudku jako podkladu pro okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem 189
79. K posuzování zdravotního stavu při sporu o platnost výpovědi podané podle § 46 odst. 1 písm. d) zák. č. 65/1965 Sb. 191
80. K možnosti přezkoumat lékařský posudek o zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci v řízení o neplatnost rozvázání pracovního poměru 192
81. Přezkoumatelnost lékařského posudku o způsobilosti zaměstnance k práci . . . 192

IX. ZNALECKÉ POSUDKY, ZNALCI 195

82. Ke znaleckému posudku o průběhu léčby poškozeného 195
83. O výběru znalce z odvětví psychologie podle § 105 odst. 1 tr. řádu 195
84. Volba znalců z oboru zdravotnictví . . . 197
85. Rozmezí mezi posudkem znalce psychiatra a psychologa, rozdíl mezi svědkem a znalcem 197
86. Hodnocení výsledků pitvy 198
87. Podjatost znalce 199
88. Vady přípravného řízení – podjatost znalce 200
89. Důvody pro vyloučení znalce 201
90. Znalecký posudek jako důkazní prostředek 202
91. K hodnocení znaleckého posudku 202
92. Způsob stanovení znalce 203
93. K vyčerpání všech procesních prostředků poskytovaných zákonem k ochraně práva jako podmínce přípustnosti ústavní stížnosti I 204
94. K vyčerpání všech procesních prostředků poskytovaných zákonem k ochraně práva jako podmínce přípustnosti ústavní stížnosti II 205
95. K postupu soudu při zadávání znaleckého posudku, existují-li k němu protikladné podklady 206
96. K hodnocení skutkových okolností soudem a zdůvodnění odlišného názoru od znalce 208

97. K hodnocení důkazů v trestním řízení 209
98. K hodnocení znaleckého posudku o duševním stavu obviněného 209
99. SRN: BGH (Spolkový soudní dvůr), VI ZR 18/00 209

X. RŮZNÉ 211

100. Právo na informace: informace o zdravotním stavu 211
101. Právo na informace: informační povinnost veřejných zdravotních pojišťoven 212
102. Ke sporu o rozsah kompetencí k zabezpečení lékařské služby první pomoci 213
103. Daňově uznatelné výdaje ve zdravotnickém zařízení 214
104. Daň z přidané hodnoty: služby lékařské péče 215
105. Soudní přezkum rozhodnutí o odvolání vedoucího pracovníka příspěvkové organizace 217
106. Veřejné zdravotní pojištění: nepřípustnost započtení pohledávek . . . 218
107. K povaze kupní smlouvy o nákupu léčiv a zdravotnického materiálu pro potřeby státní nemocnice 219
108. Regulace reklamy: reklama na doplněk stravy 220

XI. EVROPSKÝ SOUDNÍ DVŮR – ROZHODNUTÍ UPRAVUJÍCÍ POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADU PÉČE V JINÉM ČLENSKÉM STÁTU 222

109. Rozsudek Soudního dvora ze dne 28. 4. 1998 ve věci C-120/95, *Nicolas Decker v. Caisse de maladie des employés privés* – Uhrazení nákladů za koupi brýlí v jiném členském státě . . . 222
110. Rozsudek Soudního dvora ze dne 28. 4. 1998 ve věci C-158/96, *Raymond Kohll v. Union des caisses de maladie* – Uhrazení nákladů za ošetření chrupu v jiném členském státě 222
111. Rozsudek Soudního dvora ze dne 12. 7. 2001 ve věci C-368/98, *Abdon Vanbraekel a další v. Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)* 223
112. Rozsudek Soudního dvora ze dne 12. 7. 2001 ve věci C-157/99, *B.S.M. Smits, provdaná Geraets v. Stichting Ziekenfonds VGZ a H.T.M. Peerbooms v. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen* 224
113. Rozsudek Soudního dvora ze dne 25. 2. 2003 ve věci C-326/00, *Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA) v. Vasileios Ioannidis* 226
114. Rozsudek Soudního dvora ze dne 13. 5. 2003 ve věci C-385/99, *V.G. Müller-Fauré v. Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA a E.E.M. van Riet v. Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen* 228
115. Rozsudek Soudního dvora ze dne 12. 4. 2005 ve věci C-145/03, *Dědici po Annette Keller v. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) a Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa)* 230
116. Rozsudek Soudního dvora ze dne 16. 5. 2004 ve věci C-372/04, *Yvonne Watts v. Bedford Primary Care Trust a Secretary of State for Health* 232
117. Rozsudek Soudního dvora ze dne 15. 6. 2006 ve věci C-466/04, *Manuel Acereda Herrera v. Servicio Cántabro de Salud* 236
118. Rozsudek Soudního dvora ze dne 15. 6. 2006 ve věci C-444/05, *Stamatelaki v. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE)* 238
119. Rozsudek Soudního dvora ze dne 3. 10. 2000 ve věci C-303/98, *Sindicato de Médicos de Asistencia Pública (Simap) v. Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana* (předběžná otázka, kterou vznesl *Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana*,

Španělsko) – Ke stanovení pracovní doby lékařů pohotovostní služby, poskytujících primární péči 239
120. Rozsudek Soudního dvora ze dne 9. 9. 2003 ve věci C-151/02, *Landeshauptstadt Kiel v. Norbert Jaeger*; předběžná otázka, kterou vznesl *Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein* (Německo) – K vymezení pracovní doby a doby odpočinku při výkonu pracovní pohotovosti 240
121. Usnesení Soudního dvora (pátého senátu) ze dne 11. 1. 2007 ve věci C-437/05, *Jan Vorel v. Nemocnice Český Krumlov* – Odměňování pracovní pohotovosti lékaře je mimo rámec komunitárního práva 240
122. Rozsudek Soudního dvora ze dne 9. 2. 1994 ve věci C-319/92, *Salomone Haim proti Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein* – Uznání průkazu způsobilosti pro povolení výkonu povolání smluvního lékaře zdravotní pojišťovny 241

Přehled uveřejněných judikátů podle právních předpisů 242

Věcný rejstřík 256

PŘEHLED JUDIKATURY z oblasti zdravotnictví I

Sestavili
Adam Doležal
Tomáš Doležal

Úvodem

Výběr judikatury uveřejněný v této publikaci je prvním souborem zdravotnické judikatury, který u nás vychází. Je to soubor velmi různorodý, rozčleněný do jedenácti částí, přičemž poslední část zahrnuje judikaturu Evropského soudního dvora. Vzdor této rozlehlé oblasti a množství problémů, které zde přináší různorodá praxe, se podařilo shromáždit cenný soubor rozhodnutí, který pomůže najít řešení v mnoha praktických otázkách.

Výběr zahrnuje rozhodnutí Evropského soudního dvora, Ústavního soudu, Nejvyššího soudu a Nejvyššího správního soudu, jakož i rozhodnutí soudů nižších stupňů. Judikáty byly v některých případech významně kráceny, vždy však byly zachovány části odůvodnění vážící se k právním větám.

Autoři jsou si vědomi značného vlivu judikatury soudů vyšších stupňů na právní praxi a připravili tento přehled rozsudků s ohledem na potřeby denní praxe.

Tento soubor vytváří základ pro další aktualizace. Věříme, že se jedná o pomůcku srozumitelnou a užitečnou, která uživatelům pomůže při výkladu i řešení právních problémů v této rozsáhlé právní oblasti.

V současné době je připravován další přehled zdravotnické judikatury, která obsáhne rozhodnutí z oblasti právní odpovědnosti ve zdravotnictví.

Pro přehlednost a praktické využití je tento svazek doplněn rejstříky.

Redakce

Seznam zkratek

Zkratky užité pro citované prameny:

ASPI JUD	pořadové číslo judikátu v systému ASPI
PrRo	Právní rozhledy
SbNS	Sbírka rozhodnutí Nejvyššího soudu
SbNSS	Sbírka rozhodnutí Nejvyššího správního soudu
Sb. n. u. ÚS	Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu
SoJ	Soudní judikatura
SoRo	Soudní rozhledy
SpPr	Správní právo

Zkratky užité pro citované právní předpisy:

Listina	usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
obč. zák.	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
obch. zák.	zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník
o. s. ř.	zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
spr. řád	zákon č. 71/1967 Sb., správní řád
s. ř. s.	zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní
tr. řád	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
Ústava	ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Další použité zkratky:

BSM	bezpodílové spoluvlastnictví manželů
ČLK	Česká lékařská komora
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
NSS	Nejvyšší správní soud
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení

I. ÚSTAVNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

1. Veřejná nezisková ústavní zdravotnická zařízení a nerovné postavení zdravotnických zařízení

čl. 6, 31 Listiny
§ 46 zák. č. 48/1997 Sb.
§ 34, 40 zák. č. 245/2006 Sb.

Ústavní soud v žádném případě nezpochybňuje právo státu, s ohledem na jeho ústavní odpovědnost, na zajištění práv plynoucích z čl. 31 Listiny, volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytující, neboť sleduje legitimní cíl. Toto právo však nelze pojímat absolutně, tj. v tom smyslu, že v zájmu jeho zajištění lze zcela eliminovat všechna ostatní práva a ústavně chráněné hodnoty, tedy i právo na samosprávu a právo na ochranu vlastnictví.

Ustanovení § 34 odst. 3 písm. a) zák. č. 245/2006 Sb. staví do nerovného postavení zdravotnická zařízení – subjekty v seznamu neuvedené proti zdravotnickým zařízením v seznamu uvedeným. Vytváří totiž dvě kategorie zdravotnických zařízení, z nichž zdravotnická zařízení zařazená do sítě veřejných zdravotnických zařízení na základě ustanovení § 34 odst. 3 písm. a) a § 40 zák. č. 245/2006 Sb. jsou zvýhodňována proti skupině zdravotnických zařízení v příloze k zákonu neuvedených, aniž by byla dána jasná a konkrétní pravidla pro zařazení tohoto či onoho zdravotnického zařízení do seznamu uvedeného v příloze k zák. č. 245/2006 Sb.

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 9. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 51/06
Sb. n. u.ÚS 171/2006

Z odůvodnění:

59. V nálezu ze dne 20. června 2006, sp. zn. Pl. ÚS 38/04 (vyhlášen pod č. 409/2006 Sb.) Ústavní soud obdobně jako v nálezu ze dne 13. srpna 2002, sp. zn. Pl. ÚS 3/02 (Sbírka rozhodnutí, sv. 27, nález č. 105; vyhlášen pod č. 405/2002 Sb.) konstatoval, že v případech střetů základních práv či svobod s veřejným zájmem, resp. jinými základními právy či svobodami: „… je třeba posuzovat účel (cíl) takového zásahu ve vztahu k použitým prostředkům, přičemž měřítkem pro toto posouzení je zásada proporcionality (přiměřenosti v širším smyslu), jež může být také nazývána zákazem nadměrnosti zásahů do práv a svobod. Tato obecná zásada zahrnuje tři kritéria posuzování přípustnosti zásahu. Prvním z nich je princip způsobilosti naplnění účelu (nebo také vhodnosti), dle něhož musí být příslušné opatření vůbec schopno dosáhnout zamýšleného cíle, jímž je ochrana jiného základního práva nebo veřejného statku. Dále se pak jedná o princip potřebnosti, dle něhož je povoleno použití pouze nejšetrnějšího – ve vztahu k dotčeným základním právům a svobodám – z více možných prostředků. Třetím principem je princip přiměřenosti (v užším smyslu), dle kterého újma na základním právu nesmí být nepřiměřená ve vztahu k zamýšlenému cíli, tj. opatření omezující základní lidská práva a svobody nesmějí, jde-li o kolizi základního práva či svobody s veřejným zájmem, svými negativními důsledky přesahovat pozitiva, která představuje veřejný zájem na těchto opatřeních.“

60. Provedení testu proporcionality vyžaduje vyhledání a identifikaci cíle ustanovení omezujícího základní právo. Jak bylo uvedeno v důvodové zprávě k zákonu č. 245/2006 Sb., cílem tohoto zákona je vytvoření optimálního právního prostředí pro existenci a provoz nemocnic ve veřejném vlastnictví a pro vytvoření základní sítě těchto nemocnic. Ústavní soud si je vědom skutečnosti, že vytvoření sítě veřejných zdravotnických zařízení je součástí celého komplexu problematiky zdravotní péče, jež vychází z určitých ústavních principů a jež by měla svojí celkovou úpravou reagovat na řešení běžná ve vyspělých demokratických státech i mezinárodně dohodnutá, resp. doporučená stanoviska (čl. 1 odst. 2 Ústavy). Ústavní soud konstatuje, že napadená ustanovení jsou schopna dosáhnout zamýšleného cíle, tj. zajištění poskytování veřejných služeb v oblasti zdravotní péče; a tento cíl byl shledán jako legitimní.

61. Dalším kritériem, které je třeba zkoumat, je potřebnost zvoleného prostředku z pohledu jeho šetrnosti ve vztahu k základnímu právu – tj. k právu samosprávných celků samostatně hospodařit se svým majetkem a k právu na ochranu vlastnictví. Ústavní soud za jeden z hlavních důvodů, proč je problematika samosprávy předmětem ústavního práva, považuje potřebu ochrany samosprávy před neoprávněnými zásahy státu (viz ustanovení čl. 100 a 101 Ústavy). V daném případě stát zákony č. 157/2000 Sb. a č. 290/2002 Sb. převedl část svého majetku na územně samosprávné celky a současně jim svěřil část výkonu státní moci v oblasti zajištění zdravotní péče. Zákonodárce však nijak nevysvětlil nutnost zásahu do vlastnictví územně samosprávných celků ve vztahu ke zdravotnickým zařízením napadenými ustanoveními zákona č. 245/2006 Sb. Ustanovení čl. 101 odst. 4 Ústavy umožňuje státu zasahovat do činnosti územních samosprávných celků, jen vyžaduje-li to ochrana zákona. Z důvodové zprávy k zákonu č. 245/2006 Sb. potřebnost zásahu nevyplývá s žádoucí přesností. Tvrzení uvedené v důvodové zprávě, a to, že v době, která uplynula od přijetí zákona č. 290/2002 Sb., došlo z různých důvodů k transformaci nemocnic – příspěvkových organizací krajů (obcí) na obchodní společnosti, je sice konstatováním daného stavu, na druhé straně však nevysvětluje nekoncepčnost postupu státu, který nejdříve některá zdravotnická zařízení převede do vlastnictví samosprávných územních celků, a poté opět některá z nich zařadí do sítě veřejných zdravotnických zařízení, což odůvodňuje svojí povinností dostát své odpovědnosti za reálné zajištění základních práv. Nelze akceptovat tezi rovněž uvedenou v obecné části důvodové zprávy k zákonu č. 245/2006 Sb., že územně samosprávné celky nejsou v daném případě schopny dbát na ochranu veřejného zájmu, a je odpovědností státu, aby k zajištění ústavních práv přijal příslušná opatření, včetně opatření legislativních, neboť tyto úvahy nejsou nijak odůvodněny, a to ani v důvodové zprávě. Ústavní soud nemohl přehlédnout, že zákonodárce při úvahách o potřebnosti nové úpravy například pominul právní úpravu pravidel přezkoumávání hospodaření územních samosprávných celků uloženou zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, která je zajištěna zákonem č. 420/2004 Sb., o přezkoumávání hospodaření územních samosprávných celků a dobrovolných svazků obcí, ve znění pozdějších předpisů. Citovanými zákony stát vytvořil účinné nástroje ke kontrole hospodaření územních samosprávních celků, ke zvýšení transparentnosti veřejných financí a k zamezování schodků v hospodaření těchto celků v souladu s čl. 104 (ex-čl. 104c) Smlouvy o založení Evropského společenství. Stát je sice oprávněn volit nástroje k zajišťování práv

vyplývajících z čl. 31 Listiny, Ústavnímu soudu se ale v souvislosti s trendy Evropské unie při projednávání budoucích strategií Evropské unie a rovněž v souvislosti se shora citovanými závěry Rady Evropské unie (2006/C 146/01) za situace, kdy Rada Evropské unie vzala na vědomí, že Evropská komise vypracuje zásady Společenství pro bezpečnou, kvalitní a účinnou zdravotní péči, navrhovaná úprava zákonem č. 245/2006 Sb. jeví jako přinejmenším nesystémová.

62. Dále je nutno vzít v úvahu, že nucené omezení vlastnického práva je umožněno pouze na základě zákona a za náhradu. V daném případě zásahem státní moci je vlastnické právo krajů porušeno, i když cestou zákona, a to ustanoveními § 34 odst. 2 věty druhé a § 34 odst. 6 zákona č. 245/2006 Sb. Napadená ustanovení na jedné straně kraji ukládají povinnost zajistit na území kraje v každém okrese nejméně jedno veřejné zdravotnické zařízení, a pokud je nezřídí obec a neučiní tak ani jiný zřizovatel, je povinností kraje toto zařízení zřídit. Kraji je tak uložena povinnost na své vlastní náklady plnit úkoly, které vyplývají z ústavního pořádku státu (Listiny a mezinárodních smluv), aniž by mohl účinným způsobem ovlivnit zařazení toho kterého veřejného zdravotnického zařízení do sítě. Na druhé straně z napadených ustanovení nevyplývá, že by stát jakýmkoliv způsobem garantoval finanční zajištění nově zřizovaného veřejného zdravotnického zařízení z veřejných prostředků. Jak Ústavní soud již uvedl ve shora citovaném nálezu sp. zn. Pl. ÚS 5/03: „Právě hospodaření se svým majetkem samostatně na vlastní účet a vlastní zodpovědnost je atributem samosprávy. Nutným předpokladem naplnění efektivního výkonu funkcí územní samosprávy je tedy i existence vlastních a dostatečných finančních, resp. majetkových zdrojů.“

63. Vzhledem k výše uvedenému Ústavní soud konstatuje, že ve vztahu k ustanovením § 34 odst. 2 věty druhé a § 34 odst. 6, která ukládají kraji zajistit a v případě potřeby zřídit v každém okrese nejméně jedno veřejné zdravotnické zařízení, a to bez jakékoliv předchozí garance zajištění zdrojů financování tohoto záměru státu, zákonodárce nedostál druhému z komponentů testu proporcionality, zásadě potřebnosti. Za současného stavu totiž musel Ústavní soud vycházet z předpokladu, že stát nehodlá toto omezení práva samosprávy, jakož i práva vlastnického, jež možnost faktického výkonu samosprávy podmiňuje, nijak kompenzovat (čl. 11 odst. 4 Listiny), což nezbytně vede k závěru, že sledovaného účelu zákona, jímž je v daném případě ochrana veřejného dobra (zdraví), lze dosáhnout alternativními prostředky, které danou ústavně chráněnou hodnotu omezují v míře co nejmenší. Citovaná ustanovení totiž zasahují do autonomie vůle územních samosprávných celků nad rámec čl. 101 odst. 4 Ústavy.

64. Rovněž ve vztahu k ustanovením § 34 odst. 3 písm. a), § 40 a přílohy k zákonu č. 245/2006 Sb., na základě jejichž dikce se konkrétní zdravotnická zařízení uvedená v příloze k zákonu č. 245/2006 Sb. stávají uplynutím lhůty 180 dnů ode dne nabytí účinnosti zákona č. 245/2006 Sb. veřejnými zdravotnickými zařízeními a tvoří síť veřejných zdravotnických zařízení, Ústavní soud konstatuje, že zákonodárce kritéria potřebnosti nesplnil. Jestliže druhým krokem uplatnění principu proporcionality je posouzení jednoduchého (podústavního) práva hlediskem potřebnosti, jež sleduje analýzu plurality možných normativních prostředků ve vztahu k zamýšlenému účelu a jejich subsidiaritu z hlediska omezení Ústavou chráněné hodnoty (základního práva nebo veřejného statku), má Ústavní soud za to, že sledovaného cíle lze dosáhnout – z více možných prostředků –

šetrnějším prostředkem. Tímto založené porušení principu proporcionality je nutné proklamovat jako projev libovůle. Nelze totiž přehlédnout, že smyslem ochrany a podpory veřejného zdraví není čerpání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění veřejnými zdravotnickými zařízeními zařazenými do příslušné sítě bez předem jednoznačně stanovených kritérií, ale naplnění ústavně zaručeného práva na život a práva na ochranu zdraví.

65. Z výše uvedeného vyplývá, že zákonodárci zvolená řešení nesplňují kritéria potřebnosti. Proto nebylo třeba pokračovat v testu proporcionality a zkoumat, zda by napadená ustanovení dostála principu přiměřenosti v užším smyslu.

Princip ochrany základních práv

a) Princip legitimního očekávání

66. Ústavní soud v nálezu ze dne 8. března 2006, sp. zn. Pl. ÚS 50/04 (vyhlášen pod č. 154/2006 Sb.) uvedl, že „k principu legitimního očekávání v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva judikoval, že z ní zřetelně vystupuje pojetí ochrany legitimního očekávání jako majetkového nároku, který byl již individualizován individuálním právním aktem anebo je individualizovatelný přímo na základě právní úpravy“ (srov. nález ve věci sp. zn. Pl. ÚS 2/02, Sbírka rozhodnutí, sv. 32, nález č. 35; vyhlášen pod č. 278/2004 Sb.). Vycházeje z těchto principů Ústavní soud konstatuje, že princip ochrany legitimního očekávání ustanoveními § 34 odst. 3 písm. a), § 40 a přílohou k zákonu č. 245/2006 Sb. byl porušen. Podstatou je, že jednotlivá zdravotnická zařízení, ať již jakékoliv právní formy, mají po splnění určitých podmínek uložených jim právními normami právo čerpat finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Citovanými ustanoveními zákona č. 245/2006 Sb. je jejich individualizovaný nárok porušen, neboť zdravotnická zařízení do přílohy k zákonu č. 245/2006 Sb. nezařazená jsou jednostranně znevýhodňována vůči subjektům v příloze uvedeným, neboť zákonodárce nevymezil kritéria výběru. Ochrana legitimního očekávání je přitom integrální součástí vlády práva.

b) Princip rovnosti v právech, právní jistoty a obecnosti zákona

67. V příloze k zákonu č. 245/2006 Sb. je uveden seznam 146 zdravotnických zařízení, která podle ustanovení § 40 odst. 1 zákona č. 245/2006 Sb. se stávají uplynutím lhůty 180 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona veřejnými zdravotnickými zařízeními. Podle názoru Ústavního soudu stát při výkonu své moci může rozšířit neziskový sektor o nový právní subjekt, tzv. neziskové ústavní zdravotnické zařízení tak, jak obdobně učinil v případě obecně prospěšných společností zákonem č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který navíc shodou okolností byl původně vládou předložen Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky jako zákon o „neziskových právnických osobách“ a až v průběhu legislativního procesu byla slova „o neziskových právnických osobách“ nahrazena slovy „o obecně prospěšných společnostech“. Citovaný zákon upravil postavení a právní poměry obecně prospěšných společností, jejichž základní definice neexistuje, avšak jež charakterizují určité rysy jako formální ustanovení podle konkrétního zákona, nestátní charakter (oddělení od státního aparátu), samospráva (provádějí kontrolu vlastní činnosti), použití zisku na poskytování obecně prospěšných služeb a služba veřejnému blahu. Naproti tomu zákon č. 245/2006 Sb. zavedl do českého právního řádu institut veřejné neziskové organizace, jejímž posláním je

plnění veřejného zájmu v oblasti poskytování zdravotní péče. Na jedné straně pak, přestože v ustanovení § 3 a násl. upravil zřízení a vznik veřejného zdravotnického zařízení tak, aby podle zákona č. 245/2006 Sb. mohla být zřízena, na druhé straně v ustanovení § 40 odst. 1 stanovil, že právnické osoby uvedené v příloze k tomuto zákonu výčtovým způsobem se stávají uplynutím konkrétně stanovené lhůty veřejným zdravotnickým zařízením. Výčet těchto zdravotnických zařízení tvořící přílohu k zákonu č. 245/2006 Sb. postrádá pro zákon typický rys obecnosti a uvádí stávající zdravotnická zařízení do nerovného postavení.

68. Ústavní soud již dříve judikoval, že k základním principům materiálního právního státu náleží maxima všeobecnosti právní regulace (požadavek obecnosti zákona). Všeobecnost obsahu je ideálním, typickým a podstatným znakem zákona, a to ve vztahu k vládním a správním aktům či soudním rozsudkům. Smyslem rozdělení státní moci na moc zákonodárnou, výkonnou a soudní je svěření všeobecné a prvotní mocenské regulace státu zákonodárství, odvozené všeobecné mocenské regulace a rozhodování o individuálních případech správě a výlučně jenom rozhodování o individuálních případech soudnictví (viz nález Ústavního soudu ze dne 18. dubna 2001, sp. zn. Pl. ÚS 55/2000, Sbírka rozhodnutí, sv. 22, nález č. 62; vyhlášen pod č. 241/2001 Sb.).

69. Jestliže okruh zdravotnických zařízení, která se stávají veřejnými zdravotnickými zařízeními, je taxativně vymezen v příloze k zákonu č. 245/2006 Sb., pak ani z důvodové zprávy ani z průběhu legislativního procesu nelze dovodit žádná, natož objektivní, kritéria jejich výběru. Přesto se skupinou takto vymezených zdravotnických zařízení jsou zdravotní pojišťovny povinny uzavřít příslušné smlouvy. O skutečnosti, že zdravotnická zařízení uvedená ve výčtu byla vybírána nahodile, svědčí i to, že jsou v něm zařazena opakovaně, s uvedením nesprávné právní formy, s nesprávným názvem či identifikačním číslem, jak bylo zjištěno i z průběhu legislativního procesu. Ústavní soud již dříve uvedl, že jedním ze základních předpokladů fungování právního státu je existence vnitřního souladu jeho právního řádu. Proto je také nutné, aby jednotlivé právní předpisy byly srozumitelné a aby z nich vyplývaly předvídatelné následky. V případě napadené přílohy k zákonu č. 245/2006 Sb. je však zřejmé, že tyto požadavky splněny nejsou, a to ani ve vztahu k těm zdravotnickým zařízením, jejichž zřizovatelem je stát. Proto Ústavní soud usuzuje, že protiústavnost napadené přílohy, která je v rozporu s čl. 1 Ústavy, nelze překlenout ani výkladem.

70. Ústavní soud si je vědom skutečnosti, že určitá zákonná úprava, jež zvýhodňuje jednu skupinu či kategorii osob proti jiným, nemůže být sama o sobě bez dalšího označena za porušení principu rovnosti. Zákonodárce má určitý prostor k úvaze, zda takové preferenční zacházení zakotví. Musí přitom dbát o to, aby zvýhodňující přístup byl založen na objektivních a rozumných důvodech (legitimní cíl zákonodárce) a aby mezi tímto cílem a prostředky k jeho dosažení (právní výhody) existoval vztah přiměřenosti.

71. Ústavní zásada rovnosti náleží k základním lidským právům, jež konstituují hodnotový řád moderních demokratických společností. Obecně lze říci, že „nerovnost“, tj. jiný právní režim pro účastníky již existujících právních vztahů na straně jedné a jiný pro účastníky vztahů nově vznikajících na straně druhé, nastává v podstatě vždy, když se změní právní úprava. Aby k porušení došlo, s různými subjekty, které se nacházejí ve stejné nebo srovnatelné situaci, se zachází rozdílným způsobem, aniž by existovaly objektivní

a rozumné důvody pro uplatněný rozdílný přístup. Posuzování tohoto konfliktu se musí řídit hlediskem proporcionality, které v daném případě nebylo splněno.

72. Ústavní soud v žádném případě nezpochybňuje právo státu, s ohledem na jeho ústavní odpovědnost za zajištění práv plynoucích z čl. 31 Listiny, volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytujících, neboť sleduje legitimní cíl. Toto právo však nelze pojímat absolutně, tj. v tom smyslu, že v zájmu jeho zajištění lze zcela eliminovat všechna ostatní práva a ústavně chráněné hodnoty, tedy i právo na samosprávu. Právní úprava obsažená v zákoně č. 245/2006 Sb. představuje volenou koncepci zdravotnického systému vycházející z povinnosti zajistit ochranu zdraví a poskytování zdravotní péče občanům. Pokud tuto povinnost plní zdravotní pojišťovny prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče podle ustanovení § 46 zákona č. 48/1997 Sb., a podle odstavce 2 citovaného ustanovení je zdravotní pojišťovně uložena povinnost před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče konat výběrové řízení (přičemž konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru), pak ustanovení § 34 odst. 3 písm. a) zákona č. 245/2006 Sb. shora citované ustanovení obchází a rovněž staví do nerovného postavení zdravotnická zařízení – subjekty v seznamu neuvedené proti zdravotnickým zařízením v seznamu uvedeným. Vytváří totiž dvě kategorie zdravotnických zařízení, z nichž zdravotnická zařízení zařazená do sítě veřejných zdravotnických zařízení na základě ustanovení § 34 odst. 3 písm. a) a § 40 zákona č. 245/2006 Sb. jsou zvýhodňována proti skupině zdravotnických zařízení v příloze k zákonu neuvedených, aniž by byla dána jasná a konkrétní pravidla pro zařazení tohoto či onoho zdravotnického zařízení do seznamu uvedeného v příloze k zákonu č. 245/2006 Sb. Pro úplnost Ústavní soud dodává, že stát mohl uspořádat zdravotnická zařízení ve smyslu své garance základních práv vymezených v čl. 6 odst. 1 a v čl. 31 Listiny již před tím, než přenechal svůj majetek v rozsahu stanoveném zákonem č. 290/2002 Sb. krajům a obcím.

73. Při posuzování závažnosti ústavně chráněných hodnot územně samosprávných celků i jednotlivých zdravotnických zařízení se napadená ustanovení zákona č. 245/2006 Sb. jeví jako omezení obsahově neúměrná, neodůvodněná a ve světle obecně akceptovatelné a sdílené hierarchie hodnot jako nepřiměřená.

74. Z pohledu principu proporcionality napadená ustanovení zákona č. 245/2006 Sb. tak nedostojí nárokům kritéria potřebnosti ani nesplňují požadavky principů ochrany legitimního očekávání, rovnosti postavení subjektů, obecnosti zákona a právní jistoty. Čl. 11 odst. 1 Listiny a čl. 8 a čl. 101 odst. 4 Ústavy byly tudíž porušeny.

2. Ústavní konformita regulačních poplatků

čl. 31 Listiny
§ 16a, 17 zák. č. 48/1997 Sb.

I. Zákonem zavedené poplatky 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.

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.

II. Zdravotnické zařízení není nositelem práva ve smyslu čl. 31 Listiny, tím je občan, resp. pacient. Okolnost, že zdravotnické zařízení nevybírá regulační poplatky, je deliktem, jehož objektem je zájem na fungování systému zdravotnictví a jeho ochrana. 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.

III. 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.

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08
Sb. n. u.ÚS 91/2008

Z odůvodnění:

123. Ústavní soud se proto zabýval účelem zavedení regulačních poplatků a využitím příjmu z vybraných regulačních poplatků, maje 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. potenciálními 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 nehospodárnost 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) zák. 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 Güttlera, 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 odpovídající 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 provoz a údržbu, především však nevyžaduje tzv. školné, tedy poskytování vzdělání na základním a středním stupni za úplatu“. Podle výkladu pojmu právo na bezplatné vzdělání, který 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 nezpochybňuje principy bezplatného vzdělání na základních a středních školách (srov. Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR, sv. 3, nález č. 31, s. 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 ohle-

dem 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 splynuvší 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 prvé 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 ji v rámci projednávání návrhu vedeného pod sp. zn. 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“ (srov. K. Čakrt, Poplatky, in: Slovník veřejného práva československého, III., Brno 1934, s. 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 hovoren, tak i hovorné za hovory meziměstské“, v platné právní úpravě se zcela vžitým stalo označení „poplatek z prodlení“ (§ 517 odst. 2 obč. zák.), 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 (§ 1 odst. 2 citovaného zákona) a zákon na něj nelze vztahovat, neboť dle § 1 odst. 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 § 16b 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 péčí 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 právněterminologicky 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 lékařské 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 degrese procentní sazby maximální obchodní přirážky, 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 Tomáš 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 opatřování 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 opatřovat 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 léčivy 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, eventuálně 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.

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.

3. K právu na bezplatnou zdravotní péči a omezení jejího rozsahu

čl. 4, 31, 41 Listiny
§ 11 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 1, 2, 13 zák. č. 550/1991 Sb.

Definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob uplatnění práva občana na bezplatnou zdravotní péči je možné jen zákonem. Této povinnosti se zákonodárce nemůže zbavit tím, že zplnomocní orgán moci výkonné k vydání právních norem nižší právní síly než zákon.

Nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je

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 na všeobecné zdravotní pojištění podle zák. ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění.

Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95
Sb. n. u.ÚS 64/1996

Z odůvodnění:

Pro celkové posouzení návrhu je z hlediska ústavního nutno zkoumat, zda článek č. 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 prvé řadě jsou to lidská práva, která vyvěrají přímo z lidského bytí, a pouze tato skutečnost je základem vymezení jejich ústavního obsahu o 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, nepromlčitelná 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 retribuci pojistných částek. Celá tato hlava čtvrtá ve svém souhrnu je závislá na dosažené hospodářské a sociální úrovni státu a s tím spojené výše životní úrovně. Toto právo spadá pod režim čl. 4 odst. 1 Listiny, kdy povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona v jeho mezích a jen při zachování základních lidských práv.

Plénum Ústavního soudu vzalo rovněž v úvahu způsob řešení a odůvodnění nálezů Ústavního soudu Slovenské republiky, uveřejněné ve Sbírce nálezů a usnesení z let 1993–94 pod č. 13 (Pl. ÚS 7/94 ze dne 6. 10. 1994), č. 14 (Pl. ÚS 8/94 ze dne 6. 10. 1994) a č. 19 (Pl. ÚS 5/94 ze dne 19. 10. 1994). Ústavní soud Slovenské republiky v citovaných nálezech dospěl k závěru, že ústavní právo na bezplatnou zdravotní péči občanů a rovněž úprava podmínek a rozsahu jejich poskytování je možné stanovit pouze zákonem, takže i v případě, že zákon obsahuje zmocnění vlády upravit bližší podmínky praktického uplatnění tohoto základního práva vydáním vládního nařízení, je protiústavní jak samotná podzákonná úprava, tak i označené zákonné zmocnění. Pro úplnost věci je však nutno připomenout rozdílnou úpravu ústav obou republik, neboť Ústava Slovenské republiky ve svém čl. 40 přímo zakotvuje právo občana uvedené v čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

Normativní obsah ústavní normy čl. 31 Listiny je dále omezen článkem 41 odst. 1

Listiny, protože se ho jako práva lze dovolat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.

Také je třeba se zabývat otázkou, zda zmocnění, uvedené v ustanovení § 11 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění změn a doplňků, jímž tento zákon přiznává pravomoc, umožňuje zde příkladmo uvedeným subjektům blíže vymezit zdravotní péči za plnou nebo částečnou úhradu, popř. i její výši, a určit, zda takto vymezené skutečnosti jsou v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

Jak již bylo konstatováno výše, právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky mají občané na základě veřejného pojištění a za podmínek, blíže vymezených zákonem. Jestliže tedy tyto podmínky mohou být upraveny pouze zákonem, je zcela nezbytné, aby i rozsah a způsob jejich poskytování byl vymezen stejným legislativním režimem. Jiná než zákonná úprava by byla porušením Listiny, a tedy i ústavnosti.

Nelze připustit, aby vymezení rozsahu výše poskytované zdravotní péče za plnou nebo částečnou úhradu byla ponechána na úpravě jiným než zákonným právním předpisům. Tím by se sféra ochrany základních práv a svobod dostala pod pravomoc moci výkonné, která k takovým pravomocím není oprávněna.

Navrhované zrušení § 1 zák. č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákonů č. 161/1993 Sb. a č. 59/1995 Sb., upravuje jednak všeobecné zdravotní pojištění, ale i podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována. § 2 odst. 2 téhož zákona uvádí, co zahrnuje péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním, aniž však v odst. 2 téhož paragrafu přesně definuje meze péče plně či částečně hrazené zdravotním pojištěním. Při určení okruhu péče v těchto dvou rovinách, odkazuje citované ustanovení na další podzákonný právní předpis – Zdravotní řád, vydaný nařízením vlády České republiky č. 216/1992 Sb., ve znění nařízení vlády č. 50/1993 Sb. a č. 149/1994 Sb. Lze tedy konstatovat, že zákon č. 550/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, obsahuje vlastně dvojí zmocnění vlády a upravuje základní koncepci zdravotní péče dalšími resortními předpisy. Tento postup odporuje jak Listině základních práv a svobod, tak i ústavnímu pořádku České republiky, neboť stanovit meze základních práv a svobod občanů lze jen zákony.

Definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob poskytování práva občana na bezplatnou zdravotní péči je možné jen zákonem. Této povinnosti se nemůže zákonodárce zbavit tím, že zplnomocní orgán moci výkonné k vydání právních norem nižší právní síly než zákon, které by určovaly meze těchto základních práv a svobod. Jak již seshora uvedeného vyplývá, je dosavadní úprava zdravotní péče plně nebo částečně hrazené duplicitně upravena několika právními předpisy, přičemž základní podmínky, rozsah a meze takto poskytované péče jsou zcela jasně řešeny až resortními vyhláškami (vyhláška Min. zdravotnictví ČR č. 467/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o zdravotní péči poskytovanou za úhradu, vyhláška č. 426/1992 Sb., o úhradě léčiv a prostředků zdravotní techniky, ve znění vyhlášky č. 150/1994 Sb. a Zdravotního řádu, vydaného nařízením vlády ČR č. 216/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, v platném znění, v § 11 odst. 2, 3, 4, a zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, v platném znění, v § 2 pozitivně i negativně rámcově vymezují rozsah této péče s jejím rozdělením na zdravotní péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním. Pojištěncům

ve věku do 18 let je hrazena zdravotní péče plně, i když její indikace zní na péči částečně hrazenou. V § 2 odst. 2 zák. ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, v platném znění, se stanoví, že Zdravotní řád je závazný pro všechny zdravotní pojišťovny. Jeho závaznost však není vztažena na všechny zdravotní pojišťovny výlučně, jak se uvádí v návrhu, a proto není důvodu pro tvrzení, že zavazuje pouze zdravotní pojišťovny a nikoliv též jiné právnické a fyzické osoby.

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 podle zák. ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění. To ovšem není shodné s tvrzením navrhovatelů, že poskytovaná zdravotní péče je podmíněna výsledky ekonomických aktivit zdravotních pojišťoven. Takto tvrzená právní podmíněnost daná není.

Navrhovatelé argumentují tvrzením, že Česká republika je povinna respektovat právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví podle čl. 12 odst. 1 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášeného pod č. 120/1976 Sb. Zde je třeba uvést, že se jedná o postulát, který podle odst. 2 citovaného článku se skládá z různých opatření, včetně zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny. Pokud se týká samotné zdravotnické péče je obsažena v ustanovení odst. 2 písm. d) citovaného článku 12 Paktu, kde se státy zavázaly k vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci. V tomto ustanovení se nehovoří o bezplatnosti této lékařské pomoci a péče v nemoci. Paktem stanovené podmínky jsou tedy Českou republikou plně zajišťovány.

Za takto konstatovaných skutečností dospělo plénum Ústavního soudu České republiky k závěru, že jak ustanovení § 11 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, tak i § 1, § 2 odst. 2 a 3 a § 13 odst. 3 a 5 zák. č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, v platném znění, tak i prováděcí předpisy uvedené v návrhu skupiny poslanců, odporují čl. 4 odst. 1 a 2, čl. 31 a čl. 41 Listiny a rovněž čl. 2 odst. 4 Ústavy České republiky.

4. Bezplatná zdravotní péče a přijímání přímé úhrady nad rámec podmínek pro bezplatnou péči

čl. 26, 31 Listiny
§ 11, 13 zák. č. 48/1997 Sb.

Zákaz přijímání přímé úhrady se týká především samotného výkonu bezplatné zdravotní péče. Zákaz se rovněž týká i úkonů provedených v souvislosti s poskytnutím této péče, tedy opět péče bezplatné.

Ze znění zákona vyplývá, že nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla.

Nález Ústavního soudu ze dne 4. června 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02

Nález Ústavního soudu ze dne 4. čer-

vna 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02 – odlišné stanovisko

Sb. n. u. ÚS 82/2003

Z odůvodnění:

Zákon o veřejném zdravotním pojištění v § 11 odst. 1 písm. d) stanoví, že pojištěnec má právo „na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči ani v souvislosti s poskytnutím této péče přijmout od pojištěnce žádnou úhradu". V části páté v § 13 a násl. zákon vymezuje zdravotní péči hrazenou a péči nehrazenou ze zdravotního pojištění, přičemž v příloze 1 k zákonu uvádí seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek.

Navrhovatelé, požadující zrušení části textu § 11 odst. 1 písm. d) citovaného zákona, a to textu „ani v souvislosti s poskytováním této péče", vycházejí z toho, že podle zákona kromě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění plně existuje celá řada výkonů, prostředků, přípravků i služeb, jež nejsou hrazeny vůbec nebo jen částečně anebo jen při splnění zákonem stanovených podmínek. Navrhovatelé se domnívají, že rozšířením formulace zákazu přijmout od pojištěnce úhradu za poskytnutí bezplatné zdravotní péče o slova „ani v souvislosti s poskytnutím této péče" vzniká text natolik obecný, že zahrnuje v podstatě veškerou zdravotní péči včetně té, jež není hrazena, což – dle jejich názoru – povede k tomu, že zdravotnická zařízení, aby se vyhnula podezření z porušování principu bezplatné zdravotní péče, se budou vyhýbat i takovým výkonům, prostředkům i službám, jež nespadají pod pojem bezplatné zdravotní péče. V tomto pojetí dle názoru navrhovatelů napadené ustanovení úplně „vylučuje poskytování zdravotní péče a služeb, které z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny nejsou". Odtud pak navrhovatelé dovozují porušení jak svobody podnikání, zaručené čl. 26 odst. 1 Listiny, tak i práva každého na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny, neboť pojištěnec nemá právo rozhodovat o způsobu, kterým bude pečovat o své zdraví, jen proto, že jím zvolený způsob není plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Taková interpretace se jeví Ústavnímu soudu jako zcela účelová a nepřiměřená, neboť napadené ustanovení sleduje zřetelně pouze úkony vzájemně související v rámci bezplatné zdravotní péče, tedy úkony, jež podle návětí § 11 odst. 1 písm. d) spadají do „zdravotní péče bez přímé úhrady, pokud … byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem". Zákaz přijímání přímé úhrady se tedy týká především samotného výkonu bezplatné zdravotní péče. To plyne z dikce zákona: „za tuto zdravotní péči", přičemž ze znění předcházející věty je nepochybné, že „touto" péčí 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. Dle názoru Ústavního soudu napadené ustanovení nemění smysl a obsah zákona, ale zvýrazňuje pouze ochranu sféry bezplatné zdravotní péče před pokusy narušovat její integritu a zužovat její rozsah. Tato interpretace je ústavně konformní a smyslu zákona zcela přiměřená. Jak známo, je-li možná ústavně konformní interpretace zákonného ustanovení, dává jí Ústavní soud přednost před rušením napadeného ustanovení. Tak je tomu i v tomto případě. Ústavní soud je dále názoru, že napadené ustanovení neřeší ani

otázku, zda pojištěnec má anebo nemá připlácet na náklady zdravotní péče anebo v jakém rozsahu a v jakých souvislostech připlácet má. To je samo o sobě jiným, a to dalším okruhem problematiky veřejné zdravotní péče.

Ústavní soud vychází ve svých úvahách z ústavní koncepce ochrany zdraví, jež je zakotvena v čl. 6 odst. 1 Listiny, podle něhož „Každý má právo na život," a v čl. 31 Listiny, který zní: „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."

Listině odpovídá i zákonný rámec poskytování zdravotní péče. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, v čl. III vychází z toho, že předpokladem péče o zdraví lidu je „pohotové uplatňování výsledků vědeckého výzkumu v praxi", a v § 11 odst. 1 stanoví, že zdravotnická zařízení poskytují zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy". Shodně pak i zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ukládá v § 1 poskytovat zdravotní péči „vhodnými, bezpečnými a účinnými zdravotnickými prostředky".

Tím je stanoven v souladu s ústavními principy vývojový trend veřejné zdravotní péče ve směru kvalitní, plnohodnotné a účinné péče na základě rovného postavení všech pojištěnců. Z ústavních i zákonných principů nelze tuto péči dělit na jakousi základní, „levnější", ale méně vhodnou a méně účinnou, a na nadstandardní, „dražší", ale vhodnější a účinnější. Rozdíl mezi standardní a nadstandardní péčí nesmí spočívat v rozdílech ve vhodnosti a účinnosti léčby. Zákon neupravuje, jakou zdravotní péči může lékař, resp. zdravotnické zařízení poskytovat, ale jakou musí v obecném zájmu poskytovat, aby všichni pojištěnci měli stejnou měrou nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Vývojová orientace zdravotnictví, podložená zákony, je tedy založena nikoli na přesunu „lepších" úkonů zdravotní péče z bezplatné péče do sféry pojištěnci přímo hrazené, ale naopak ve směru zlepšování úkonů poskytovaných bezplatně z veřejného zdravotního pojištění. Toto pojetí odpovídá i mezinárodním konvencím, jako je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, i doporučením, např. Doporučení Rec (2001) 13 Výboru ministrů členským státům Rady Evropy, jež bylo schváleno 10. 10. 2001. Výbor ministrů přitom zdůraznil, že čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně vyžaduje, aby subjekty uzavírající smlouvy o zdravotní péči zajistily rovnou dostupnost ke zdravotní péči patřičné kvality. Ústavní soud dodává, že i čl. 4 této Úmluvy stanoví povinnost „jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví … provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy". Úmluva sama vstoupila pro Českou republiku v platnost 1. 10. 2001 (č. 96/2001 Sb. m. s.).

Český zákon o veřejném zdravotním pojištění v příloze 1 uvádí seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených anebo hrazených jen za určitých podmínek, v příloze 2 oddílu A pak seznam léčivých látek, u nichž definuje látky plně hrazené, částečně hrazené a nehrazené z veřejného pojištění, a v oddílu B uvádí seznam látek s indikačním a preskribčním omezením. V příloze 3 jsou obsaženy seznamy prostředků zdravotnické techniky nehrazených i prostředků hrazených zdravotním pojištěním a příloha 4 se týká stomatologických výrobků s označením úhrady pojišťovnou, resp. s vyznačením maximální částky této úhrady. I z této úpravy je zřejmé, že napadené

ustanovení zákona nevylučuje a nemůže vyloučit ze zdravotní péče poskytování služeb, jež nejsou z povinného pojištění hrazeny.

Nicméně však, odhlédneme-li od celkové problematiky našeho zdravotnictví a vrátíme-li se k návrhu skupiny poslanců, nelze nevidět, že napadené ustanovení novely českého zákona se týká pouze jednoho, a to dílčího problému v celkové úpravě veřejné zdravotní péče. Úkolem Ústavního soudu není proto posuzování této celkové úpravy zdravotnictví ani novely zákona jako celku. Smyslem napadeného ustanovení je nepochybně čelit nezákonnému vybírání peněz za ty poskytnuté služby, jež jsou hrazeny z povinného všeobecného zdravotního pojištění, ať to jsou různé registrační poplatky a režijní příplatky anebo pak úhrady za takový typ zdravotních a léčebných výkonů, které jsou označovány za „lepší“, nadstandardní a dražší, a to přestože jde o typy, jež spadají do sféry služeb plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Po přezkoumání návrhu skupiny poslanců dospěl Ústavní soud ze všech uvedených důvodů k závěru, že návrh na zrušení napadeného ustanovení není důvodný, a proto jej zamítl.

Odlišné stanovisko:

Napadené ustanovení je systematicky zařazeno do části zákona „Práva a povinnosti pojištěnce“. Jednou z povinností pojištěnce je povinnost hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak [§ 12 písm. c)]. Na základě napadeného ustanovení vzniká pojištěnci blíže specifikované právo na „zdravotní péči bez přímé úhrady“ (dále „bezplatná zdravotní péče“). Novelou č. 2/1998 Sb. bylo napadené ustanovení doplněno tak, že napříště nelze od pojištěnce přijmout žádnou úhradu nejen za samu „bezplatnou zdravotní péči“, ale i „v souvislosti s poskytováním této péče“, tedy v souvislosti s poskytováním bezplatné zdravotní péče. Rozhodující tedy je, aby péče byla poskytnuta v souvislosti s bezplatnou zdravotní péčí, aniž by napadené ustanovení určovalo blíže její povahu. To vede k závěru, že se ukládá, aby bezplatně byla poskytována i péče, která není péčí „zdravotní“, je však péčí poskytovanou zdravotnickým zařízením v souvislosti s bezplatnou zdravotní péčí (např. poskytování stravy, úklid). I na tento typ péče jsou pak povinni ze zákona přispívat ostatní pojištěnci.

Uvedený typ bezplatně poskytované péče je excesem z ústavně chráněného práva na ochranu zdraví. Ustanovení čl. 31 Listiny zmocňuje, aby zákon určil podmínky poskytování bezplatné „zdravotní“ péče, nikoli péče, jež zdravotní péčí není, nýbrž je součástí uspokojování nutných potřeb člověka nezávisle na ochraně zdraví. Zákon v uvedeném ohledu 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 odpovídající potřeby uspokojovat nezávisle na případně současně poskytované zdravotní péči.

Dikce napadeného zákonného ustanovení tudíž otevřela otázku úhrad i jiné než zdravotní péče, jakkoli s touto související, a to z veřejného (zákonného) zdravotního pojištění. Otevřela tím otázku rozporu předmětného ustanovení s čl. 31 Listiny, jenž předpokládá toliko úhrady úkonů zdravotní péče z tohoto typu pojištění. Nutno přitom zdůraznit, že z konstatování nesouladu části věty druhé ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění poz-

dějších předpisů, s čl. 31 Listiny neplyne automaticky nezbytnost přímých plateb jiných než úkonů zdravotní péče, avšak s těmito souvisejícími. Za standardnější přístup k řešení tohoto problému lze považovat instrument smluvního pojištění.

K ústavním kautelám sociálního zabezpečení se vyslovil Ústavní soud především v nálezu ve věci Pl. ÚS 12/94. Konstatoval přitom následující: „Ve všech existujících systémech sociálního zabezpečení jsou v různém poměru zastoupeny zásady solidarity a ekvivalence. Každý systém sociálního zabezpečení nese s sebou zvýhodnění určitých sociálních skupin, podle toho, je-li preferováno spíše hledisko solidarity nebo upřednostňována zásada ekvivalence. Tato úprava je vyhrazena zákonodárci, který nemůže postupovat libovolně, ale při stanovení preferencí musí přihlížet ke sledovaným veřejným hodnotám. „Jinými slovy, soud stanovil, že je povinností zákonodárce transparentně vyjádřit poměr komponentů solidarity a ekvivalence v systému sociálního pojištění (včetně zdravotního pojištění), dále stanovil, že toto rozdělení nesmí být libovolné. V případě opačném, tj. absence prvku ekvivalence, posuzovaný institut ztrácí svou právní povahu, přestává být pojištěním a nabývá povahy daně.

Z čl. 31 Listiny ve spojení s čl. 41 a čl. 4 odst. 4 Listiny tudíž pro pojištěnce plyne základní právo na transparentně zákonodárcem určený komponent ekvivalence ve veřejném zdravotním pojištění, a to v takové míře, jež ještě zachovává povahu právního institutu pojištění a nemění jej v daň.

Tyto ústavní kautely navrhovatelem napadené zákonné ustanovení nesplňuje. Nejen, že otevírá prostor pro úhradu i jiné než zdravotní péče, jakkoli s touto související, a to ze zákonného zdravotního pojištění, nýbrž ani samo o sobě ani ve spojení s jinými ustanoveními zákona o veřejném zdravotním pojištění neobsahuje transparentní vymezení podílu komponentů solidarity a ekvivalence z pohledu hrazení úkonů zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

Soudci nemohou souhlasit s tou částí odůvodnění nálezu, jež anticipuje jejich odlišné stanovisko a přikládá mu funkci signálu, který má usnadnit „rekonstrukci bezplatné léčebné péče směrem k větší spoluúčasti pojištěnců“, čímž překračuje údajně kompetence Ústavního soudu „směrem k ústavně nepřípustné pozici „pozitivního zákonodárce“ … bez ohledu na to, že napadené ustanovení je v souladu s Ústavou“. Z odlišného stanoviska jednoznačně vyplývá, že ač v souladu s ústavním pořádkem zřejmě je subjektivní záměr zákonodárce, výsledný objektivní produkt jeho legitimního záměru v souladu s ústavním pořádkem naopak není. Ústavní soud je Ústavou povolán k tomu, aby posuzoval ústavnost platných podústavních předpisů, nikoli cílů, které k jejich schválení vedly. Část věty v napadeném ustanovení vyjádřená slovy „ani v souvislosti s poskytnutím této péče“ proto měla být zrušena.

5. K právu na svobodnou volbu lékaře a bezplatnou zdravotní péči

čl. 31, 41 Listiny
§ 11, 46, § 47 až 52 zák. č. 48/1997 Sb.

Právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Právní úprava poskytování zdravotní péče obsažená v zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, představuje, a to včetně právní úpravy výběrového řízení, zákonodárcem zatím volenou koncepci zdravotnického systé-

mu vycházející z povinnosti zdravotních pojišťoven zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní zdravotní pojišťovny prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Princip svobodné volby lékaře či zdravotnického zařízení, i když jej zatímní úprava nezajišťuje v plném rozsahu, je v zásadě respektován do té míry, jakou je možno považovat za stále ještě šetřící podstatu a smysl posuzovaného základního práva z pohledu čl. 4 odst. 4 Listiny.

Usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 5. 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98
Sb. n. u. ÚS 33/1999

Z odůvodnění:

Podstatou a smyslem návrhu navrhovatelky na zrušení všech napadených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění je snaha navrhovatelky dosáhnout tímto návrhem stavu, aby VZP byla povinna zajišťovat pojištěncům bezplatnou zdravotní péči ve všech zdravotnických zařízeních na celém území republiky, disponujících platnou registrací, čímž by podle jejího názoru bylo zajištěno všem pojištěncům právo na zdravotní péči v obou jeho složkách, tedy nejen ve složce kvantitativní, ale i ve složce kvalitativní. Dosavadní úpravu provedenou napadenými ustanoveními považuje za odporující čl. 31 ve spojení s čl. 4 odst. 4 Listiny, neboť omezuje pojištěnce ve výběru zdravotnického zařízení, čímž je mu upíráno právo na výběr lékaře.

Podle čl. 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Těchto práv je pak ve smyslu čl. 41 odst. 1 Listiny možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí. Při posuzování návrhu navrhovatelky bylo proto třeba respektovat, že právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Ten nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení Listiny – čl. 4, který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody. Zákon upravující práva plynoucí z čl. 31 Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý – tedy i vznik možných nerovností vylučující – způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality. S navrhovatelkou je nepochybně třeba souhlasit v tom, že nelze všem pojištěncům nutit zdravotní péči pouze určitého standardu, jakož i v tom, že pojištěnec v rámci práva na zdravotní péči musí mít zaručeno právo na svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení z důvodů, které navrhovatelka podrobně ve svém návrhu rozvádí.

Uvedené právo tak nepochybně obsahuje možnost alternativy – volby lékaře a zdravotnického zařízení, toto právo však nelze pojímat absolutně, neboť stanovit jeho meze je s ohledem na znění čl. 31 Listiny (které klade také důraz na bezplatnost zdravotní péče) věcí zákonodárce. Ten je tedy s ohledem na ústavní odpovědnost státu za zajištění práv plynoucích z čl. 31 Listiny oprávněn volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytujících. Právní úprava poskytování zdravotní péče obsažená v zákoně o veřejném zdravotním pojištění (který je jedním ze zákonů, na který čl. 31 Listiny, stejně tak jako čl. 41 Listiny, odkazuje) představuje, a to včetně právní úpravy výběrového řízení – jež je upraveno na-

padenými ustanoveními – zákonodárcem zatím volenou koncepci zdravotnického systému vycházející z povinnosti zdravotních pojišťoven zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní zdravotní pojišťovny prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Zdravotní pojišťovny tak vytvářejí, jak upravuje část osmá zákona o veřejném zdravotním pojištění, síť zdravotnických zařízení. Takto postavená dosavadní koncepce poskytování a úhrady zdravotní péče, která se snaží o zaručení teritoriální dostupnosti a kvality poskytované zdravotní péče a měla by také sloužit k vyloučení možných zdrojů nerovností v přístupu ke zdravotní péči a která je dále provázána i do dalších navrhovatelkou nenapadených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, je legislativním vyjádřením vůle zákonodárce; přitom princip svobodné volby lékaře či zdravotnického zařízení, i když jej zatímní úprava (jejíž dočasnost byla zákonodárcem deklarována omezením účinnosti zákona) nezajišťuje v plném rozsahu, je v zásadě respektován do té míry, kterou je možno považovat za podstatu a smysl posuzovaného základního práva z pohledu čl. 4 odst. 4 Listiny stále ještě šetřící. Jakkoliv tedy nelze upřít argumentům navrhovatelky v jejím návrhu uváděným jisté oprávněnosti, je Ústavní soud nucen konstatovat, že návrhem sledovaného cíle nelze dosáhnout dílčím zásahem Ústavního soudu, a s odkazem na své pravomoci uvedené v čl. 87 Ústavy i v Ústavě zakotvený princip dělby moci uzavírá, že mu nepřísluší nahrazovat zákonodárné pravomoci náležející zákonodárnému sboru.

6. Svobodná volba lékaře

čl. 31 Listiny

§ 9 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 193 zák. č. 65/1965 Sb.

Zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, přísluší právo svobodné volby lékaře zásadně ve stejném rozsahu jako ostatním občanům; náklady jízdného a cestovného spojené s léčením následků pracovního úrazu nebo nemoci z povolání nelze považovat za neúčelně vynaložené jen z toho důvodu, že při poskytnutí zdravotní péče srovnatelné úrovně u jiného lékaře mohly být výlohy poškozeného zaměstnance nižší.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 2. 7. 2003, sp. zn. 21 Cdo 424/2003
C 2040

Z odůvodnění:

Právo na náhradu škody vzniklé následkem pracovního úrazu zahrnuje mimo jiné i nárok na náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčením [srov. § 193 odst. 1 písm. c) zák. práce]. Tato náhrada může spočívat rovněž v náhradě nákladů na zakoupení léků a prostředků zdravotnické techniky nehrazených (resp. částečně hrazených) příslušnou zdravotní pojišťovnou, v náhradě nákladů na dietní stravování, v náhradě nákladů spojených s rehabilitační léčbou či návštěvami zaměstnance postiženého pracovním úrazem, hospitalizovaného ve zdravotnickém zařízení anebo též v náhradě nákladů vynaložených v souvislosti s ambulantní péčí (jejíž součástí je i návštěvní služba), kterou zajišťují praktičtí a jiní odborní lékaři v jednotlivých ordinacích a sdružených ambulantních zařízeních (srov. § 18 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb.).

Lze sdílet názor dovolatelky, že nárok zaměstnance postiženého pracovním úrazem na náhradu nákladů podle ustanovení § 193 odst. 1 písm. c) zák. práce vzniká

pouze za předpokladu, že tyto náklady byly vynaloženy na léčení následků pracovního úrazu a že jde o náklady vynaložené účelně. Účelnost vynaložení těchto nákladů však nelze hodnotit mechanicky pouze z hlediska objemu vynaložených prostředků, ale je především třeba akcentovat jejich přínos v rámci procesu odstraňování (zmírňování) následků pracovního úrazu poškozeného zaměstnance. Poškozený zaměstnanec musí mít v rámci poskytování zdravotní péče z důvodu léčení následků pracovního úrazu v zásadě stejné možnosti jako ostatní občané (pacienti) a nemůže být oproti nim nijak znevýhodněn.

Podle ustanovení § 9 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, občané mají právo na poskytování zdravotní péče podle ustanovení tohoto zákona, zákona o všeobecném zdravotním pojištění a předpisů vydaných k jejich provedení a zákona o ochraně veřejného zdraví.

Systém zdravotní péče poskytovaný zdravotnickými zařízeními státu, obcemi, fyzickými a právnickými osobami v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy bezpochyby umožňuje – jak na to poukazuje dovolatelka – zajistit občanům „srovnatelnou kvalitní lékařskou péči“ přímo v jejich bydlišti nebo v blízkém okolí. Vzhledem k tomu však, že léčení nelze redukovat pouze na věcnou stránku vlastní reparace zdravotního poškození, neboť pro jeho úspěšný průběh je významná i subjektivní důvěra pacienta v lékaře, je jedním z oprávnění, které zákon zaručuje všem občanům bez rozdílu, právo na svobodnou volbu lékaře (srov. § 9 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu). Protože toto právo není omezeno jen na volbu lékaře z bezprostředního okolí postiženého, nelze přiměřené náklady spojené s realizací tohoto práva zaručeného každému občanovi – tedy i zaměstnancům poškozeným pracovním úrazem nebo nemocí z povolání – považovat za neúčelně vynaložené jen z toho důvodu, že by náklady za jízdné a cestovné k jinému lékaři mohly být nižší.

Ve prospěch opačného názoru nelze argumentovat tím, že účelně vynaloženými náklady spojenými s léčením mohou být jen ty náklady, které umožní „minimalizaci nebo objektivizaci“ nákladů vynakládaných na léčení. Uvedený názor, který v podstatě ztotožňuje účelnost vynaložených nákladů s jistě pochopitelným zájmem zaměstnavatele na jejich co možná nejmenším rozsahu, však opomíjí, že jeho přijetí by znamenalo znevýhodnění zaměstnance postiženého pracovním úrazem nebo nemocí z povolání tím, že by mu byl – v rozporu se zákonem zaručeným právem na svobodnou volbu lékaře – znemožněn stejný (rovný) rozsah poskytování zdravotní péče jako ostatním občanům.

Z uvedeného vyplývá, že zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, přísluší právo svobodné volby lékaře zásadně ve stejném rozsahu jako ostatním občanům; náklady jízdného a cestovného spojené s léčením následků pracovního úrazu nebo nemoci z povolání nelze považovat za neúčelně vynaložené jen z toho důvodu, že při poskytnutí zdravotní péče srovnatelné úrovně u jiného lékaře mohly být výlohy poškozeného zaměstnance nižší.

7. Zařazení léčivých přípravků do seznamu léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění

čl. 36 Listiny
§ 15 zák. č. 48/1997 Sb.
vyhl. č. 589/2004 Sb.

Rozhodováním o zařazení léčivých přípravků do seznamu léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění dochází k zásahu do práv jejich výrobců a distributorů, a proto je třeba důsledně dbát na dodržování principů fair procesu. V rámci abstraktní kontroly normy musí Ústavní soud posoudit, zda zákonná úprava vytváří takové podmínky, aby zásah byl vyvážen takovými právy, které dostatečným způsobem eliminují prostor pro libovůli v každém konkrétním rozhodování o zařazení léčivých prostředků do seznamu léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Ustanovení § 15 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění takovému požadavku nevyhovuje, neboť negarantuje žadateli, aby rozhodnutí o jeho žádosti bylo založeno na objektivních a ověřitelných kritériích, aby bylo soudně přezkoumatelné a aby bylo vydáno bez zbytečných průtahů. O začlenění konkrétního léčiva do množiny léčiv ze zdravotního pojištění hrazených plně a do množiny léčiv hrazených pouze částečně, jakož i o konkrétní výši úhrady ministerstvo rozhoduje nikoliv ve správním řízení, ale v rámci normotvorného procesu. Je proto neslučitelné s principy právního státu a tedy v rozporu s čl. 36 Listiny.

Nález Ústavního soudu ze dne 16. 1. 2007, sp. zn. Pl. ÚS 36/05
Sb. n. u. ÚS 8/2007

Z odůvodnění:

34. Navrhovatelé napadají zmocňovací ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění ze dvou samostatných důvodů. Jednak podle nich odporuje základnímu atributu právního státu, totiž jeho povinnosti respektovat komunitární právo (čl. 6 transparenční směrnice), s nímž je v rozporu, a jednak pro opomenutí garance soudní ochrany, jak je zakotvena v čl. 36 Listiny.

35. Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 50/04 (vyhlášen pod č. 154/2006 Sb.), vyložil, že komunitární právo nemůže být referenčním kritériem posuzování ústavnosti vnitrostátního předpisu. Na druhou stranu jsou Evropská společenství, tak jako Česká republika, společenstvími právními. Na respektování a úctě k podstatným náležitostem právního státu jsou Evropská společenství vybudována. Z judikatury Evropského soudního dvora lze dovodit, že jeho interpretace obecných principů právních odpovídajících základním právům obsaženým v domácích ústavních katalozích je blízká přístupu Ústavního soudu. Navíc se předmětná problematika týká tvorby a fungování vnitřního trhu včetně zásahů do volného pohybu zboží jakožto jedné ze čtyř základních svobod, tedy samé podstaty Evropských společenství, a tudíž je třeba o to pečlivěji dbát, zda přijatá omezení jsou vyvážena dostatečnou garancí základních práv zúčastněných subjektů, v posuzovaném případě především práva na řádné a spravedlivé řízení. V tomto duchu také Ústavní soud pracoval s námitkou navrhovatelů, že napadené ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění je v rozporu se směrnicí; ani skutečně zjištěný rozpor by sám o sobě nemohl vést k derogaci předmětného zákonného ustanovení a jeho prováděcí vyhlášky, nicméně argumenty opravňujícími k takovému konstatování lze podpořit zdůvodnění neústavnosti.

36. Podle čl. 1 odst. 1 Ústavy je Česká republika svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům člověka a občana. Zdrojem veškeré státní moci je lid a je vykonávána prostřednictvím orgánů moci zákonodárné, výkonné a soudní (čl. 2 odst. 1 Ústavy). Základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci (čl. 4 Ústavy). Podle čl. 36 odst. 1

Listiny se každý může domáhat stanoveným postupem svého práva u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu. Odstavec druhý téhož článku dává každému, kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen rozhodnutím orgánu veřejné správy, možnost obrátit se na soud, aby přezkoumal zákonnost takového rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak. Z přezkumné pravomoci soudu však nesmí být vyloučena rozhodnutí týkající se základních práv a svobod, jejichž ochrana je zakotvena v ústavním pořádku České republiky.

37. Český právní řád rozlišuje v systému regulace trhu s léčivými přípravky čtyři různé kroky: registraci léčiva (souhlas s jeho uvedením na trh), stanovení jeho maximální ceny, rozhodnutí o zařazení na seznam hrazených léčiv a stanovení výše úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. O registraci léčiva rozhoduje podle § 26 zák. č. 79/1997 Sb., o léčivech a změnách a doplnění některých dalších zákonů, Státní ústav pro kontrolu léčiv; na toto rozhodování se vztahuje správní řád (viz § 66 uvedeného zákona). Maximální cenu stanoví v souladu s § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvo financí, které výměrem publikovaným v Cenovém věstníku vydává seznam zboží s regulovanými cenami. Význam třetího kroku spočívá v tom, že z prostředků veřejného zdravotního pojištění mohou být hrazena jen ta léčiva, která jsou zapsána v ministerstvem vedeném seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Nevyhoví-li ministerstvo žádosti výrobce či distributora léčiva o zápis určitého léčiva do tohoto seznamu, vztahuje se na jeho rozhodnutí správní řád. Správní řád se vztahuje i na rozhodnutí o vyřazení léčiva ze seznamu. Krok prvý a třetí tak probíhají v režimu správního řádu, kdy vydání individuálního rozhodnutí předchází řízení zajišťující jeho účastníkům možnost využít svá procesní práva; specifický režim regulace cen léčiv Ústavní soud ponechává vzhledem k předmětu řízení stranou své pozornosti. Naproti tomu poslední krok s rozhodnutím coby individuálním správním aktem nepočítá. Má podobu ministerského předpisu, ale ve své podstatě není obecnou normou, nýbrž „souborem individuálních rozhodnutí“, a bylo by proto namístě uplatnit režim předvídaný v čl. 36 odst. 1, eventuálně i odst. 2 Listiny.

38. Přitom stanovení konkrétní výše úhrady má zásadní význam pro poptávku po tom kterém léčivu, a to dle zásady, že poptávka je tím větší, čím je vyšší podíl úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Toto rozhodnutí ministerstva o konkrétní výši úhrady toho kterého léčiva, resp. v našem případě to, v jaké podobě připraví a publikuje předmětnou vyhlášku, se tak odráží i na hospodářském výsledku a prospěchu příslušného výrobce či distributora. Vytvářením nerovných podmínek pro podnikatele svým způsobem deformuje jejich svobodnou soutěž na trhu humánních léčiv. Podmínky pro podnikání ovšem musí být pro všechny jeho účastníky shodné, a to i pokud jde o jeho omezení daná zákonem. Všichni výrobci a distributoři léčivých přípravků mohou na vnitrostátním trhu podnikat jen za splnění zákonem stanovených podmínek, které však musí být pro všechny stejné. Pokud se zařazením určitého přípravku na seznam léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění jeho výrobce či distributor dostává proti jiným výrobcům či distributorům do výhody, musí se o to důsledněji dbát na to, aby tuto nerovnost vyvažovala možnost kontroly transparentnosti vytváření těchto podmínek, a to v každém individuálním případě.

39. To je ostatně i cílem navrhovateli vzpomínané směrnice. Její čl. 6 říká, že

platí tehdy, „…jestliže léčivý přípravek je hrazen systémem národního zdravotního pojištění poté, co příslušný orgán rozhodne o jeho zařazení na seznam“. Dikce článku vyžaduje, aby všechna taková rozhodnutí byla činěna formou individuálních správních rozhodnutí (jinými slovy se má žadateli dostat rozhodnutí, jehož zdůvodnění je založeno na objektivních a ověřitelných kritériích), aby rozhodnutí bylo vydáno do 90 eventuálně 180 dnů a aby rozhodnutí mohlo být podrobeno soudnímu přezkumu (souhrnně řečeno formuluje určitý soubor procesních práv k ochraně účastníka). Ustanovení § 15 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění tyto garance, jak je zřejmé z jeho textu, nevyžaduje.

40. Ústavní soud z důvodů podrobně rozvedených v již zmiňovaném nálezu, sp. zn. Pl. ÚS 50/04, ustanovení čl. 36 odst. 1 a 2 Listiny vykládá i s přihlédnutím k judikatuře Evropského soudního dvora vztahující se k principu *fair* procesu. Evropský soudní dvůr již dvakrát obdobný problém řešil, a to v případě rakouského a finského systému úhrad humánních léčiv. Z případu *Komise proti Finsku* [případ C-229/00, *Komise proti Finsku* (2003), ESD I-5727] plyne, že Finsko mělo obdobný systém úhrad léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění jako Česká republika. Dle finského práva byl léčivý přípravek následkem rozhodnutí o stanovení jeho ceny zařazen na seznam hrazených léčiv, což automaticky znamenalo vznik nároku na úhradu 50 % jeho ceny z veřejného pojištění. Finské právo tedy požadovalo dvoustupňové rozhodování jen v případech týkajících se těch léčiv, která byla ze systému veřejného pojištění hrazena v rozsahu větším než 50 %. Za tímto účelem vytvořila finská vláda právním předpisem seznam „určitých účinných látek“, kterým se dostalo vyšší míry úhrady. Vlastní rozhodnutí o výši úhrady pro konkrétní léčivo vydávali experti v jednotlivých případech, ale taková rozhodnutí byla pouhým pro forma potvrzením, že jednotlivé léky obsahovaly tyto účinné látky zahrnuté v seznamu. S odkazem na uvedenou strukturu rozhodování finská vláda argumentovala, že čl. 6 směrnice se nevztahuje na předpis vydávaný vládou, protože „ten sám o sobě neměl za následek, že konkrétní léčivo je zařazeno do seznamu léčiv, která požívají vyššího krytí ze systému veřejného zdravotního pojištění, ale pouze odkazuje na určité účinné látky“ (odst. 30). Evropský soudní dvůr odmítl tuto argumentaci jako příliš formalistickou s tím, že nařízení vlády (třebaže nepřímo) předurčuje určité léky pro zařazení do vyšší úrovně úhrady a že – ačkoliv má formu obecného předpisu – ve skutečnosti „představuje rozhodnutí vlády soubor individuálních rozhodnutí o zahrnutí určitých léčivých přípravků do některého ze systémů sociálního zabezpečení, a proto spadá pod režim ustanovení čl. 6 směrnice (id, odst. 34)“.

V případu *Komise proti Rakousku* [případ C-424/99, *Komise v. Rakousko*, (2001) ESD I.-9285] se jednalo o obdobný problém. V rakouském systému existoval registr léčivých přípravků pro účely jejich úhrady, ale ten představoval pouze jakési vodítko a o úhradě jednotlivých léků ze systému zdravotního pojištění se rozhodovalo v individuálních případech. V jednotlivých případech se mohli lékaři rozhodovat na základě pacientovy potřeby, že lék zapsaný do registru nebude uhrazen a naopak lék nezapsaný ano. Tudíž rakouská vláda zastávala názor, že registr nelze kvalifikovat jako přesný seznam ve smyslu čl. 6 směrnice. Evropský soudní dvůr uvedl, že účelem směrnice je zajistit, „aby opatření ke kontrole cen léčivých přípravků … nebo k omezení rozsahu léčivých přípravků hrazených ze zdravotního pojištění vyhovovala požadavkům směrnice“ (odst. 30). Evropský soudní dvůr proto uzavřel, že bez ohledu na pouze orientační funkci re-

gistru stačí pro to, aby systém spadal pod režim čl. 6 směrnice, že „zahrnutí léčiva do registru obvykle znamená, že v systému bude vytvořena také výše jeho úhrady.“ Evropský soudní dvůr se tedy dvakrát zřetelně vyslovil v tom smyslu, že rozhodnutí týkající se výše úhrady léčivého přípravku z prostředků veřejného zdravotního pojištění, i když je formálně odděleno od rozhodnutí o zařazení na seznam, spadá do režimu čl. 6 směrnice, a tedy musí být doprovázeno garancí zde obsažených procesních práv.

41. Jak již bylo vyloženo výše, to, jak Evropský soudní dvůr vykládá principy odpovídající základním právům a svobodám, nemůže zůstat bez odezvy při výkladu vnitrostátního práva a jeho souladu s ústavně zaručenými právy. Listina v čl. 1 přiznává základním právům zvláštní ochranu. Jestliže tedy tento soud dovodil, že rozhodováním o zařazení léčivých přípravků do seznamu léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění dochází k zásahu do práv jejich výrobců a distributorů, a proto je třeba důsledně dbát na dodržování principů fair procesu, pak musí Ústavní soud k této argumentaci při výkladu čl. 36 odst. 1, resp. 2 Listiny přihlédnout. V rámci abstraktní kontroly normy musí posoudit, zda zákonná úprava vytváří takové podmínky, aby zásah byl vyvážen takovými právy, které dostatečným způsobem eliminují prostor pro libovůli v každém konkrétním rozhodování o zařazení léčivých prostředků do seznamu léčiv hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Ustanovení § 15 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění takovému požadavku nevyhovuje, neboť negarantuje žadateli, aby rozhodnutí o jeho žádosti bylo založeno na objektivních a ověřitelných kritériích, aby bylo soudně přezkoumatelné a aby bylo vydáno bez zbytečných průtahů. O začlenění konkrétního léčiva do množiny léčiv ze zdravotního pojištění hrazených plně a do množiny léčiv hrazených pouze částečně, jakož i o konkrétní výši úhrady, však ministerstvo rozhoduje nikoliv ve správním řízení, ale v rámci normotvorného procesu.

42. Na základě zmocnění obsaženého v ustanovení § 15 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění ministerstvo reguluje vyhláškou, tj. obecně závazným právním předpisem, práva a povinnosti přesně individualizovaných subjektů, což je typické pro akty aplikace práva. Stávající praxe tímto vybočuje z jednoho ze základních materiálních znaků pojmu zákon (právní předpis), jímž je jeho obecnost.

43. Ústavní soud se již v minulosti k požadavku obecnosti právního předpisu opakovaně vyslovil. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 55/2000, Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu, sv. 22, s. 55 a násl. (vyhlášen pod č. 241/2001 Sb.) v této souvislosti uvedl: „K základním principům materiálního právního státu náleží maxima všeobecnosti právní regulace (požadavek obecnosti zákona, resp. obecnosti právních předpisů). Všeobecnost obsahu je ideálním, typickým a podstatným znakem zákona (resp. i právního předpisu vůbec), a to ve vztahu k soudním rozsudkům, vládním a správním aktům. Smyslem rozdělení státní moci na moc zákonodárnou, výkonnou a soudní je svěření všeobecné a prvotní mocenské regulace státu zákonodárství, odvozené všeobecné mocenské regulace a rozhodování o individuálních případech správě a výlučně jenom rozhodování o individuálních případech soudnictví. Z uvedeného vymezení definičního znaku pojmu zákona (resp. právního předpisu) se pak odvíjí pojem zákona (právního předpisu) v materiálním smyslu, od něhož nutno odlišovat zákony (právní předpisy) ve smyslu formálním.“ Tento závěr potvrdil Ústavní soud později např. v nálezu ze dne 28. 6. 2005, sp. zn. Pl. ÚS 24/04.

45. První z výhrad proti zákonům, právním předpisům, týkajícím se jedinečných případů, je princip dělby moci, čili oddělení zákonodárné, výkonné a soudní moci v demokratickém právním státě: „Přijímání zákonů týkajících se jedinečných případů se nejvíce brání oblast aplikace práva. Nárok na zákonného soudce a nezávislost právní ochrany vylučují individuální nařízení zákonodárce rovněž v oblastech, které nejsou chráněny prostřednictvím principu *nulla poena sine lege* (přičemž tady *lex* smysluplným způsobem může být jenom všeobecná a psaná právní věta).“ (H. Schneider: Gesetzgebung, 2. Auflage, Heidelberg 1991, s. 32).

46. Dotčené subjekty se také nemohou za stávajícího právního stavu domoci soudní ochrany. K otázce vyloučení soudního přezkumu v případě individuální právní regulace Ústavní soud ve shora citovaném 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 a 90 Ústavy).“

47. Obdobně přistoupil k možnosti procedurální ochrany i Evropský soudní dvůr ve zmiňovaných případech. Pokud jde o možnost využití opravných prostředků proti rozhodnutí, text směrnice stanoví pouze tolik, že žadatel má být vyrozuměn o možnosti podat opravný prostředek. Z toho Evropský soudní dvůr dovodil, že žadatel musí mít možnost využít opravného prostředku efektivně zajišťujícího ochranu jeho práv. Navíc administrativní opravný prostředek nepovažuje za dostatečný, měl by mít povahu soudního přezkumu. S tímto výkladem se Ústavní soud plně ztotožňuje, neboť plně odpovídá požadavku zakotvenému v čl. 36 odst. 2 Listiny.

48. Stejné nedostatky, které vytýkal Evropský soudní dvůr ve vztahu ke směrnici, vykazuje i posuzované ustanovení § 15 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve vztahu k Listině základních práv a svobod. Stanovení konkrétní výše, do jaké bude léčivo hrazeno, vyhláškou, fakticky vylučuje plnohodnotnou účast zainteresovaných subjektů na tomto procesu, oslabuje transparentnost jednotlivých kroků, a tím i důvěryhodnost celého procesu. Vhodnost konkrétní výše úhrady toho kterého léčiva by měla být zjišťována v průběhu správního řízení na základě poměřování nejrůznějších partikulárních zájmů, s možností uvážit všechny rozpory a připomínky. Především pak by mělo být rozhodnutí o tom kterém léčivu odůvodněno, aby bylo zřejmé, proč jeho předpoklady pro zařazení do systému úhrad ze zdravotního pojištění jsou lepší než předpoklady léčiv jiných, a jak se rozhodující orgán s podstatnými argumenty vyrovnal.

49. Je sice pravda, že novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění vzpomínané Poslaneckou sněmovnou v jejím vyjádření (zák. č. 438/2004 Sb. a č. 123/2005 Sb.) zavedly do jeho § 15 prvky procedurální ochrany. To ale ještě neznamená, že takový krok je sám o sobě dostačující. Týká se to totiž jen rozhodnutí ministerstva o zapsání léčivého přípravku do seznamu, které je pro jakýkoliv léčivý přípravek předpokladem jeho úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění (a zřejmě naznačuje, že všechny léčivé přípravky ze seznamu budou hrazeny alespoň částečně), které není rozhodnutím bezprostředního významu pro stanovení, zda jednotlivé léčivé přípravky budou hrazeny plně či částečně. Teprve ve

druhém stupni se rozhoduje o konkrétní částce hrazené na léčivo z veřejného zdravotního pojištění. Zde jde o zcela samostatné opatření, o rozhodování oddělené, u něhož zákon nepočítá s garancí procesních práv, jak ji vyžaduje čl. 36 odst. 1 a 2 Listiny.

50. Zmocňovací ustanovení § 15 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění shora popsané principy porušuje, je proto neslučitelné s principy právního státu, a tedy v rozporu s čl. 36 Listiny. Za této situace Ústavní soud konstatuje, že již nebylo nutné se zabývat dopady označené právní úpravy do dalších ústavně chráněných práv, jako např. práva na vlastnictví, neboť výše uvedená zjištění a jim odpovídající závěr o neústavnosti k derogaci napadeného ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění dostačuje.

8. Poskytování zdravotní péče – souhlas s léčbou, omezení osobní svobody

Úmluva o biomedicíně
čl. 8 Listiny
§ 23 zák. č. 20/1966 Sb.

Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
Sb. n. u. ÚS 77/2001

Z odůvodnění:

Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí. Tuto zásadu pak vyjadřuje § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle kterého se vyšetřovací a léčebné výkony mohou zásadně provádět jen se souhlasem nemocného, anebo je-li možné tento souhlas předpokládat. Tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená. Proto i citované ustanovení zákona o péči o zdraví lidu v odst. 4 určuje situace, za kterých mohou být medicínské úkony provedeny i proti vůli občana (pacienta). V dané věci by se mohlo jednat např. o stav, kdy osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, případně kdy se jedná o výkon nutný k záchraně života či zdraví.

9. Nařízení pozorování duševního stavu obviněného

čl. 7, 8, 19, 23 Listiny
§ 2, 116 tr. řádu

Osobní svoboda představuje jedno ze základních lidských práv chráněných Listinou i mezinárodními smlouvami o lidských právech. Podle čl. 8 odst. 1 Listiny je osobní svoboda zaručena. Nikdo nesmí být zbaven svobody jinak, než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon (čl. 8 odst. 2 Listiny). Jedním ze zákonných ustanovení na základě kterého se omezení osobní svobody připouští,

je i § 116 odst. 2 tr. řádu, umožňující nařízení pozorování duševního stavu obviněného ve zdravotnickém zařízení za účelem vyšetření jeho duševního stavu.

Nařízení pozorování ve zdravotnickém zařízení však právě proto, že jím dochází k omezení jednoho z nejvýznamnějších základních práv člověka, je třeba považovat za opatření výjimečné. K použití tohoto ustanovení je proto třeba přistupovat pouze za přísného dodržení všech jeho podmínek a ty vykládat restriktivně, ostatně v souladu s jednou ze zásad trestního řízení, která vychází z obecné zásady stanovené čl. 4 odst. 4 Listiny, totiž zásadou přiměřenosti (zdrženlivosti), promítající se do § 2 odst. 4 tr. řádu a spočívající v zásadě takového postupu orgánů činných v trestním řízení, který zasahuje do základních práv a svobod, jen pokud je to nezbytně nutné.

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2000, sp. zn. IV. ÚS 289/2000
Sb. n. u. ÚS 177/2000

10. Držení v ústavní péči a oznámení soudu

čl. 8 Listiny
§ 23, 24 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 9 zák. č. 37/1989 Sb.

Článek 8 Listiny zaručující osobní svobodu v odst. 6 závazně určuje, že pouze zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. Tedy jedině soudu přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění, a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení. Výjimku tvoří převzetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení, které nařídil soud v jiném řízení (např. podle § 72 tr. zákona). Správní orgán o tom rozhodovat nemůže.

Nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97
Sb. n. u.ÚS 117/1997

Z odůvodnění:

Článek 8 Listiny zaručující osobní svobodu v odstavci 6 závazně určuje, že pouze zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do sedmi dnů. Tedy jedině soudu přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění, a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení. Výjimku tvoří převzetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení, které nařídil soud v jiném řízení (např. podle § 72 trestního zákona). Čl. 8 odst. 6 Listiny vytváří tak základ k detenčnímu řízení. Na jeho základě byl pak novelizován zákon č. 20/1966 Sb., a to zákonem ČNR č. 548/1991 Sb. ze dne 5. prosince 1991, který ve své hmotněprávní úpravě § 23 odst. 4 a zvláště § 24 obsahuje pod čarou již odkaz na čl. 8 odst. 6 Listiny, v té době uvozené ústavním zákonem č. 23/1991 Sb.

11. Omezení práva na ochranu soukromého života

čl. 10 Listiny
§ 55 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 8 tr. řádu

Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem,

které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06
Sb. n. u. ÚS 229/2006

Z odůvodnění:

21. Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným (srovnej nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 517/99, in http://www.usoud.cz). K omezení takového práva lze přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku (srovnej např. nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 298/05, IV. ÚS 412/04). Standardní metodou, jíž Ústavní soud posuzuje vzájemnou kolizi základních práv a svobod, respektive jejich střet s jinou ústavně chráněnou hodnotou, je metoda proporcionality. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.

12. Poskytování zdravotní péče a volební právo

a) Poskytování zdravotní péče a volby do Evropského parlamentu

čl. 21 Listiny
§ 28 zák. č. 62/2003 Sb.

Zdravotnické zařízení či ústav sociální péče jsou na základě § 28 odst. 2 písm. b) zák. č. 62/2003 Sb., o volbách do Evropského parlamentu, povinny včas a řádně informovat voliče, kteří jsou v tomto zařízení či ústavu umístěni a zároveň nemají v obci, kde se ústav či zařízení nacházejí, trvalý pobyt, o možnosti účasti ve volbách do Evropského parlamentu v daném místě a dotázat se jich, zda si přejí být zapsáni na seznam voličů do Evropského parlamentu v uvedené obci.

Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 7. 2009, sp. zn. Vol 6/2009
SbNSS 1922/2009

Z odůvodnění:

Dle § 28 odst. 2 písm. b) volebního zákona obecní úřad do seznamu voličů pro volby do Evropského parlamentu do 20 dnů přede dnem voleb zanese voliče, kteří nemají ve správním obvodu tohoto obecního úřadu trvalý pobyt, ale kteří v jeho obvodu jsou v nemocnici, porodnici, sanatoriu, ústavu sociální péče nebo v obdobném ústavu a zařízení a kteří byli obecnímu úřadu nahlášeni správcem příslušného zařízení. Z citovaného ustanovení tak vyplývá povinnost správce zdravotnického zařízení (jeho vedení) nahlásit v dostatečném předstihu před 20. dnem do dne konání voleb obecnímu úřadu pacienty, kteří nemají trvalý pobyt v dané obci a chtějí se zúčastnit ve volebním okrsku, v němž se zdravotnické zařízení nachází, voleb. Nejvyšší

správní soud má zároveň za to, že vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientů a dalším omezením, která jsou s pobytem voličů v uvedených zdravotnických zařízeních často spojena, nelze souhlasit s názorem, že by zdravotnické zařízení mělo povinnost nahlásit pouze ty voliče, kteří o to v rámci uvedené lhůty sami projeví zájem. Naopak, je povinností zdravotnického zařízení včas a řádně informovat voliče, kteří jsou v tomto zařízení umístěni a u nichž lze předpokládat, že jejich pobyt v zařízení bude trvat i ve dnech voleb, o možnosti účasti ve volbách v příslušném volebním okrsku a dotázat se jich, zda si za daných podmínek přejí být zapsáni na seznam voličů do Evropského parlamentu v dané obci. Jedině tak je možné zajistit všem pacientům daného zdravotnického zařízení, kteří si přejí volit, řádný výkon tohoto ústavně zaručeného práva. Na uvedeném závěru nemůže nic změnit ani skutečnost, že voliči umístění v těchto zařízeních se mohou účastnit voleb v daném místě také za pomoci voličského průkazu, pokud o něj požádali nejpozději 15 dnů přede dnem voleb u obecního úřadu, kde jsou zapsáni v seznamu voličů.

b) Poskytování zdravotní péče a volby do Parlamentu ČR

čl. 21 Listiny
§ 6 zák. č. 247/1995 Sb.

Psychiatrická léčebna je podle § 6 odst. 2 zák. č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky, povinna předat údaje o voličích zde umístěných příslušnému obecnímu úřadu za účelem zapsání do zvláštního voličského seznamu, a to bez ohledu na obsah zdravotnické dokumentace jednotlivých pacientů. Jakákoliv omezení práv pacienta je totiž nutno vnímat velmi restriktivně a samotná skutečnost, že fyzická osoba je omezena ve svojí způsobilosti k právním úkonům a nachází se v psychiatrické léčebně ještě neznamená, že je vystavena svévolnému posouzení lékařů, zda bude moci vykonat své aktivní volební právo. Takový postup by protiřečil základním atributům demokratického právního státu, založeného na primátu občana nad státem.

Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 6. 2006, sp. zn. 11 Vol 29/2006
SbNSS 924/2006

Z odůvodnění:

Důvodem nezapsání navrhovatele do zvláštního seznamu totiž za stávající právní úpravy může být v daném případě pouze zbavení způsobilosti k právním úkonům, a nikoliv vlastní uvážení zdravotnického zařízení, vycházející ze zdravotnické dokumentace. Takovýto postup zdravotnického zařízení je zjevnou svévolí, porušující práva navrhovatele. Jakákoliv omezení práv pacienta je totiž nutno vnímat velmi restriktivně a samotná skutečnost, že fyzická osoba je omezena ve svojí způsobilosti k právním úkonům a nachází se v psychiatrické léčebně, ještě neznamená, že je vystavena svévolnému posouzení lékařů, zda bude moci vykonat své aktivní volební právo. Takový postup by protiřečil základním atributům demokratického právního státu, založeného na primátu občana nad státem.

Nejvyšší správní soud rovněž připomíná, že všeobecnost volebního práva je zaručena čl. 21 odst. 3 Listiny (obdobně viz čl. 25 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech), který umožňuje zákonem stanovit podmínky výkonu volebního práva. Zbavení způsobilosti k právním úkonům proto již nemůže představovat *ex lege* stanovený důvod pro zbavení volebního práva, jak tomu bylo v minulosti

(viz např. císařské nařízení č. 207/1916 ř. z., řád o zbavení svéprávnosti, nebo § 2 odst. 2 zákona č. 47/1990 Sb., o volbách do Federálního shromáždění), nýbrž představuje toliko omezující podmínku pro jeho výkon.

II. POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

A. Souhlas se zákrokem

13. Úmluva o biomedicíně a právo na informovaný souhlas

§ 23, 24 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 191a až 191g o. s. ř.

Z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody vyplývá její právo, aby jakékoli lékařské výkony v oblasti zdraví člověka byly prováděny jen na základě jeho předchozího svobodného souhlasu (práva na souhlas). Jde o základní právo a stěžejní pravidlo při poskytování zdravotní péče, které je upraveno zejména v ustanovení § 23 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005
C 4086

Z odůvodnění:

Z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody vyplývá její právo, aby jakékoli lékařské výkony v oblasti zdraví člověka byly prováděny jen na základě jeho předchozího svobodného souhlasu (práva na souhlas). Jde o základní právo a stěžejní pravidlo při poskytování zdravotní péče, které je upraveno zejména v ustanovení § 23 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Pouze zákon výslovně stanoví výjimku z tohoto pravidla, za jakých okolností může být omezeno uplatnění práva na souhlas. Případy, kdy může být osoba převzata nebo držena v ústavní péči bez svého souhlasu, popřípadě i proti své vůli (detence), jsou v zákoně uvedeny taxativně (§ 23 odst. 4 cit. zák.). Z hlediska projednávané věci se je jedná o stav, kdy osoba jevící známky duševní choroby ohrožuje sebe nebo své okolí [§ 23 odst. 4 písm. b) cit. zák.]. Zdravotnické zařízení je povinno do 24 hodin případ převzetí pacienta do ústavní péče bez jeho souhlasu oznámit soudu v místě sídla zdravotnického zařízení (§ 24 cit. zák.).

14. Zákrok bez informovaného souhlasu jako neoprávněný zásah do osobnostních práv

§ 23, 24 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 13 obč. zák.

S odvolacím soudem je nutno souhlasit potud, pokud fakticky dovozuje, že provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta může být případně též posuzováno jako neoprávněný zásah do osobnostních práv takového pacienta, konkrétně do práva na tělesnou integritu. Stejně tak je správná úvaha, že na daný případ lze aplikovat ustanovení § 13 odst. 2 obč. zák. za splnění předpokladu dopadu neoprávněného zásahu do tělesné integrity poškozeného, který by byl velmi závažné intenzity. Vždyť ustanovení § 13 odst. 2 obč. zák. uvádí případy, kdy lze s ohledem na intenzitu zásahu proti osobnosti fyzické osoby přiznat náhradu nemajetkové újmy v penězích, pouze demonstrativně. Nelze proto tuto možnost spojovat pouze se zásahy proti důstojnosti fyzické osoby a její vážnosti ve společnosti.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000
ASPI JUD68839CZ

15. Odmítnutí léčby nezletilého dítěte v bezprostředním ohrožení života rodiči

čl. 12 Úmluvy o právech dítěte
čl. 16, 32 Listiny
§ 23, 24 zák. č. 20/1966 Sb.
§ 76a o. s. ř.

Odmítají-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, jež je v bezprostředním ohrožení života, nepředstavuje vydání předběžného opatření podle § 76a o. s. ř., kterým se dítě svěří do péče příslušného léčebného zařízení, porušení jejich práv zakotvených v čl. 32 odst. 4 či čl. 16 odst. 1 Listiny. Vzhledem k nutnosti okamžitého zásahu není zpravidla možno v řízení o vydání takového předběžného opatření řešit případný spor rodičů s léčebným zařízením o vhodnosti té které léčby. Týká-li se věc dítěte ve věku okolo šesti let, není porušením čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, pokud toto dítě nebylo v daném řízení soudem vyslechnuto. Výslech rodičů musí soud provést pouze v případě, že by to pro rozhodnutí bylo nezbytné a z hlediska zákonné lhůty pro vydání rozhodnutí možné.

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03
Sb. n. u. ÚS 117/2004

Z odůvodnění:

Ústavní stížností napadené prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě § 76a odst. 1 o. s. ř. poté, co příslušný soud dospěl k závěru, že zdravotní stav nezletilého, příp. jeho život jsou vážně ohroženy. Dle názoru Ústavního soudu nebylo třeba se ústavností citovaného ustanovení v obecné rovině blíže zabývat, neboť předmětem jeho úpravy je ochrana práv nezletilých dětí vyplývajících zejména z čl. 6 odst. 1 a čl. 31 Listiny, přičemž zajištění takové ochrany vyplývá pro Českou republiku z mezinárodních závazků, a to (rovněž) z již zmíněné Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Pokud jde o následné posouzení otázky, jež nutně z výše uvedeného vyvstane, tedy zda k předmětnému zásahu došlo v souladu se zákonem, vycházel Ústavní soud ze své konstantní judikatury, dle níž není, jakožto soudní orgán ochrany ústavnosti (čl. 83 Ústavy), běžnou další instancí v systému všeobecného soudnictví, není soudem nadřízeným soudům obecným a nezkoumá celkovou zákonnost vydaných rozhodnutí. Proto není jeho úkolem zabývat se ani eventuálním porušením běžných práv fyzických nebo právnických osob chráněných obyčejným zákonodárstvím, pokud takové porušení současně neznamená porušení základního práva nebo svobody zaručené ústavním zákonem. Vzhledem ke svému postavení ve vztahu k soudům obecným zastává Ústavní soud názor, že interpretace a aplikace jednoduchého práva je věcí soudů obecných a rozdílný názor na interpretaci obyčejného zákona, bez ohledu na to, zda namítaný nebo i autoritativně zjištěný, sám o sobě nemůže způsobit porušení ústavně zaručených práv (např. nález ze dne 29. 5. 1997, sp. zn. III. ÚS 31/97, Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu, sv. 8, nález č. 66). K porušení ústavně zaručených práv účastníka řízení může zpravidla dojít až v případě, kdy soudy vycházely ze zásadně nesprávného zhodnocení dopadu ústavně zaručených práv, jichž se stěžovatel dovolává, na posuzovaný případ, eventuálně pokud by v procesu interpretace a aplikace jednoduchého práva byl obsažen prvek svévole (srov. nález ze dne 8. 7. 1999, sp. zn. III. ÚS 224/98, Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu, sv. 15, nález č. 98). Obdobně tomu je v otázce hodnocení důkazů, kdy za porušení ústavně zaručených práv lze považovat situaci, kdy v daném

procesu dochází k zásadním pochybením, zejména vzniká extrémní rozpor mezi provedenými důkazy a skutkovým stavem, z něhož pak obecné soudy vycházely. K tomu je třeba dodat, že možnost ingerence Ústavního soudu do činnosti soudů obecných ve výše uvedeném smyslu se stupňuje s intenzitou příslušného zásahu do základních práv a svobod.

Ve výše uvedeném smyslu však Ústavní soud stran postupu obecných soudů žádné pochybení nezjistil. Jde-li o stav věci, z něhož obecné soudy při svém rozhodování vycházely, ten není ze strany stěžovatelů v zásadě zpochybňován (viz níže). Jak Ústavní soud zjistil, soud prvního stupně vycházel ze zpráv Fakultní nemocnice Brno ze dne 6. 8. 2003 a ze dne 12. 8. 2003, v nichž je Magistrát města Karviné upozorňován na odmítnutí léčby nezletilého ze strany stěžovatelů. Z nich jednoznačně vyplývá, že nebude-li neprodleně zahájena léčba chemoterapií, kterou však jeho rodiče odmítají, jsou zdraví a život nezletilého D. J. vážně ohroženy. Tyto skutečnosti jsou patrné rovněž z písemnosti nazvané „Informovaný souhlas“ ze dne 22. 7. 2003 a „Léčba D. J., r. č. …“ ze dne 6. 8. 2003. Z těch je možné také zjistit, že důvody odmítnutí této léčby rodiči nezletilého jsou náboženské a zdravotní. V ústavní stížnosti se přitom namítá, že podmínky citovaného ustanovení nebyly naplněny, protože dítě nebylo ohroženo jednáním rodičů, ale těžkou nemocí, kdy si rodiče přáli pouze jiný způsob léčby. V prvé řadě je třeba uvést, že Ústavní soud nemá žádnou pochybnost o tom, že do sféry regulace dané normy spadají i případy, kdy je nezletilému dítěti odepírána nezbytná lékařská péče, zvláště pak tehdy, je-li tím přímo ohrožován jeho život. Nelze tedy souhlasit s názorem stěžovatelů, že došlo k porušení čl. 9 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, když se u nezletilého D. J. nejednalo o zneužívané či zanedbané dítě. Smluvním státům je zde ponecháván prostor k vlastnímu uvážení, neboť výčet skutkových podstat přípustného zásahu do práv rodičů (a dítěte) je pouze demonstrativní, a jiný postup by ostatně byl v přímém rozporu jak s čl. 6 odst. 1 a čl. 31 Listiny, tak i Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Dále je třeba konstatovat, že obecné soudy postupovaly správně i z pohledu důvodů, z nichž došlo k odmítnutí léčby. Jde-li o první, tedy náboženský důvod, výkon práva zakotveného v čl. 16 odst. 1 Listiny lze za určitých podmínek omezit, přičemž podmínky pro to, jak bude dále uvedeno, naplněny byly, a v podrobnostech lze odkázat na závěry Ústavního soudu uvedené níže. Jde-li o údajné zdravotní důvody, tyto ovšem blíže specifikovány nebyly, tedy až na to, že s podáním krevní transfuze jsou spojena určitá rizika. Pokud však rodiče požadovali pro dítě „léčbu“, která již nevede k odstranění příčiny nemoci, ale pouze k dočasnému zmírnění jejích následků, a kdy si byli vědomi toho, že je život dítěte vážně ohrožen, nebude-li adekvátní léčba chemoterapií zahájena, pak by tento důvod stěží mohl obstát. Jestliže stěžovatelé své odvolání proti usnesení soudu prvního stupně, jakož i ústavní stížnost staví tak, že v dané věci mezi rodiči nezletilého a léčebným zařízením šlo o spor o způsob léčby, kdy se stěžovatelé domáhali jiného způsobu léčby nezletilého (chemoterapie bez podávání krevních transfuzí), pak dané tvrzení nemá oporu ve spisovém materiálu, a tak je Ústavní soud jako účelové odmítl. K tomu je však třeba dodat, že obecný soud v řízení podle § 76a o. s. ř. zpravidla nemůže řešit otázky vhodnosti té které léčby, neboť uvedené ustanovení dopadá na výjimečné (a závažné) případy, kde je třeba rozhodnout neprodleně, přičemž názor evidentně kvalifikovaného léčebného zařízení, jako tomu bylo v této věci, je pro rozhodnutí soudu v daném ohledu dostatečnou oporou.

Jde-li o ostatní kritéria přípustnosti zásahu do práv a svobod stěžovatelů, dle Ústavního soudu v daném případě nevznikají pochybnosti o tom, že smyslem a cílem vydání předběžného opatření byla ochrana práv nezletilé osoby, a to práva na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny a jeho práva na život zakotveného v čl. 6 Listiny. Zbývá tedy posoudit, zda se jednalo o zásah v demokratické společnosti nezbytný, tedy zda pro něj existovaly relevantní a dostatečné důvody [srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ES) ze dne 27. 11. 1992 ve věci *Olsson proti Švédsku*, publ. in: A 250]. V tomto ohledu dospěl Ústavní soud k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte, a o ni vzhledem ke konkrétním okolnostem skutečně šlo (viz výše), je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, neboť jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může – v závislosti na své povaze a závažnosti – převážit nad zájmem rodiče (viz citované rozhodnutí); především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (viz rozhodnutí ES ze dne 7. 8. 1996 ve věci *Johansen proti Norsku*, publ. in: *Reports* 1996 – III). Že se o takové opatření jednalo, vyplývá z výše uvedených rozhodnutí. Ústavní soud ani nezjistil, že u příslušného opatření orgánů veřejné moci šlo o opatření nadbytečné, neplnící svůj účel, neboť na jeho základě bylo možno neprodleně zahájit nezbytnou léčbu nezletilého, současně nešlo ani o opatření zjevně nepřiměřené, protože omezuje práva rodičů jen v tom rozsahu, v jakém tomu bylo v dané věci třeba.

Dále se Ústavní soud zabýval otázkou, zda řízení, v němž bylo o vydání předběžného opatření rozhodováno, bylo vedeno v souladu se zákonem, resp. zda nedošlo k porušení čl. 36 Listiny, čl. 6 Evropské úmluvy a čl. 9 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte. Stěžovatelé v prvé řadě namítají, že nebyli obecnými soudy vyslechnuti a že ty jim neumožnily nezletilého v řízení zastupovat, čímž porušily § 76a odst. 3 o. s. ř. Jak ze soudního spisu vyplynulo, návrh na nařízení předběžného opatření byl soudu doručen dne 13. 8. 2003 s tím, že je třeba zahájit léčbu do 15. 8. 2003. Z uvedeného je zřejmé, že soudy důvodně postupovaly podle § 76a o. s. ř., který dopadá na případy, kdy je třeba neprodleného zásahu, čemuž odpovídá i povinnost soudu rozhodnout do 24 hodin (§ 75 odst. 4 o. s. ř.). V této lhůtě zpravidla jen stěží bude možno vyslechnout účastníky řízení, nehledě na to, že otázka, zda je to pro rozhodnutí nezbytné, je na úvaze soudu (§ 75 odst. 3 o. s. ř.). V odvolání proti rozhodnutí soudu druhého stupně se pak stěžovatelé, zastoupeni advokátem, k věci vyjádřili, přičemž z uvedeného podání nevyplývá, že by dané „pochybení“ tomuto soudu vytýkali, přičemž potřebnost takového postupu nevyplynula ani z dalších skutečností. Ústavní soud se rovněž neztotožnil s námitkou, že došlo k porušení § 76a odst. 3 o. s. ř. V předmětném řízení byla řešena možná kolize práv a zájmů dítěte s právy a zájmy jeho rodičů, takže pochybnost o tom, že stěžovatelé nemohli dítě v řízení zastupovat, je zcela zřejmá, k čemuž nutno dodat, že sama skutečnost, že nezletilému byl ustanoven pro předmětné řízení podle citovaného ustanovení opatrovník, je ve srovnání s rozhodnutím soudu dle § 76a odst. 1 o. s. ř. o svěření nezletilého do péče konkrétní osoby, jde-li o práva stěžovatelů, v podstatě nevýznamná.

Ústavní soud neshledal důvodnou ani námitku porušení čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, neboť dle uvedeného ustanovení právo na vyjádření náleží dítě-

ti, které je schopno formulovat své vlastní názory. Dle názoru Ústavního soudu je třeba při výkladu tohoto ustanovení brát v úvahu nejen věk dítěte (a jeho rozumovou vyspělost), ale i povahu věci, o niž se jedná, jakož i další okolnosti, jako je např. rodinné zázemí a společenské prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. V době rozhodování soudu měl nezletilý D. J. 6 let, a tak lze stěží předpokládat, že by plně pochopil složité záležitosti týkající se jeho léčby a dokázal poskytnout dostatečně autonomní, tedy na svých rodičích (alespoň zčásti) nezávislý názor. Za dané situace by bylo vyslechnutí nezletilého pouze formálním úkonem, jenž by beztak nijak rozhodnutí soudu ovlivnit nemohl. Pokud jde o namítané porušení čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, rovněž v tomto případě se Ústavní soud s názorem stěžovatelů neztotožnil, protože smyslem a účelem uvedeného ustanovení je především zajistit ochranu nezletilých osob, na nichž je prováděn lékařský zákrok, před zneužitím biologie nebo medicíny (viz preambule citované úmluvy). Proto je jeho provedení vázáno na souhlas zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Nelze je však vykládat tak, že nezbytnou podmínkou je vždy souhlas zákonného zástupce, neboť takový přístup by byl v rozporu nejen s Listinou, Evropskou úmluvou i Úmluvou o právech dítěte, protože by bránil realizovat nezbytnou ochranu práv a zájmů dítěte, ale i se samotnou Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, jež stanovuje povinnost smluvním státům poskytovat péči bez diskriminace (čl. 1 a čl. 3) a v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (čl. 4). Je třeba si uvědomit, že uvedená úmluva představuje komplementární ochranu základních práv a svobod, a jejím prostřednictvím nesmí dojít k omezení práv a svobod z ostatních mezinárodních úmluv vyplývajících (viz preambule).

B. Zákroky bez souhlasu – souhrn

16. Povinnost fyzické osoby podrobit se povinnému očkování

čl. 10 Ústavy
čl. 5, 6, 26 Úmluvy o biomedicíně
§ 4, 5, 7 vyhl. č. 439/2000 Sb.

Povinnost fyzické osoby podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování v souladu s vyhl. č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a odpovědnost zákonného zástupce za splnění této povinnosti u osoby, která nedovršila patnáctý rok věku (§ 46 odst. 1 a 4 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví), není v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně (uveřejněná pod č. 96/2001 Sb. m. s.), kterou je Česká republika vázána (čl. 10 Ústavy).

Úmluva o lidských právech a biomedicíně sice stanoví, že výkon práv a ochranných ustanovení v ní uvedených nelze nijak omezit (např. uvádí možnost provést jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas), ale připouští výjimku, pokud je stanovena zákonem a je nezbytná v demokratické společnosti v zájmu, mimo jiné, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 5 As 17/2005
SbNSS 969/2006

Z odůvodnění:

Věc: P. V. proti Ministerstvu zdravotnictví o uložení pokuty za přestupek na úseku zdravotnictví, o kasační stížnosti žalobce:

Stěžovatel je otcem nezletilých dětí K. a M. V. a jejich zákonným zástupcem. Stěžovatel nepopírá to, že se s těmito dětmi před tím, než dosáhly věku 15 let, nedostavil k očkování, a to vědomě a záměrně z důvodů svého náboženského a filozofického přesvědčení, jak tvrdí v kasační stížnosti a předtím i v žalobě. Podle zprávy MUDr. J. B., praktického lékaře pediatra, ze dne 23. 5. 2003 založené ve správním spisu, rodiče P. V. a M. V. očkování dětí M. V. a K. V. přes opakované pozvání odmítali. O tom, jakému očkování se mají děti stěžovatele podrobit, stěžovatel věděl a opak netvrdil ve správním řízení ani v soudním řízení. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze (správní orgán prvního stupně) zahájila se stěžovatelem (a rovněž i s matkou dětí M. V.) řízení o přestupku podle § 29 odst. 1 písm. f) zákona ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích, podle něhož přestupku se dopustí ten, kdo poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. V rozhodnutí ze dne 18. 12. 2003, č. j. 3848-251/03/ZH uvedl skutkový děj, z něhož vycházel, tedy to, že se stěžovatel nedostavil ve stanoveném termínu do zdravotnického zařízení se svým synem M. V. k pravidelnému očkování proti tetanu, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B a se svou dcerou K. V. k pravidelnému očkování proti přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, čímž z nedbalosti nesplnil povinnost stanovenou v § 46 odst. 1 a 4 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve spojení s § 4 odst. 3 a § 7 odst. 3 vyhlášky č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Podle ustanovení § 46 odst. 1 věty prvé zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, cizinec, je-

muž byl povolen trvalý pobyt, cizinec, který je oprávněn k trvalému pobytu na území České republiky, a dále cizinec, jemuž byl povolen přechodný pobyt na území České republiky na dobu delší než 90 dnů nebo je oprávněn na území České republiky pobývat po dobu delší než 90 dnů, jsou povinni podrobit se, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech, stanovenému druhu pravidelného očkování.

Podle ustanovení § 46 odst. 4 zák. č. 258/2000 Sb., jde-li o osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinností podle odst. 1 až 3 její zákonný zástupce.

Vyhláška č. 439/2000 Sb. Ministerstva zdravotnictví ze dne 6. prosince 2000 o očkování proti infekčním nemocem, již toto ministerstvo vydalo podle § 108 odst. 1 k provedení, mimo jiné, § 46 odst. 1 a 6 zák. č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v § 1 upravuje rozsah tak, že tato vyhláška upravuje členění očkování a podmínky provedení očkování, způsoby vyšetřování imunity, pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění, jakož i stanoví podmínky, za nichž mohou být v souvislosti se zvláštním očkováním fyzické osoby zařazeny na tato pracoviště a v § 2 nadepsaném „očkování“, odst. 1 písm. a) stanoví, že očkování proti infekčním nemocem se provádí jako pravidelné očkování, kterým se rozumí očkování všech fyzických osob určitých věkových skupin nebo očkování skupin fyzických osob vymezených vyšším rizikem infekce z důvodů jiných než pracovních. Pravidelné očkování proti tetanu upravuje tato vyhláška v § 4, pravidelné očkování proti přenosné dětské obrně upravuje tato vyhláška v § 5, pravidelné očkování proti virové hepatitidě B upravuje tato vyhláška v § 7.

Z uvedené právní úpravy účinné v rozhodné době vycházely správní orgány a vycházel z ní i městský soud. Městský soud vycházel z toho, že Parlament České republiky vyslovil souhlas a schválil Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (dále Úmluva) jako mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách ve smyslu čl. 10 Ústavy, která pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. 10. 2001 a je uveřejněna pod č. 96/2001 Sb. m. s. Městský soud dále vycházel z čl. 10 Ústavy, podle něhož vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Dospěl však k závěru, že v daném případě mezinárodní smlouva nestanoví něco jiného než zákon, z něhož správní orgány vycházely. S těmito závěry stěžovatel nesouhlasí.

Stěžovatel vychází z toho, že Úmluva v čl. 5 stanoví jako obecné pravidlo, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, že tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích, a že dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. Dále stěžovatel vychází z toho, že Úmluva v čl. 6 stanoví ochranu osob neschopných dát souhlas, a z jeho bodu 2, podle něhož jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem, a také z toho, že názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Stěžovatel namítá, že nedal souhlas s očkováním

svých dětí, nebyl řádně poučen o důsledcích a rizicích očkování a nikdo se neptal na názor dětí. Protože zák. č. 258/2000 Sb. v § 46 odst. 1 stanoví fyzické osobě povinnost podrobit se pravidelnému očkování, bez ohledu na její nesouhlas, a v odst. 2 stanoví odpovědnost za splnění uvedené povinnosti zákonnému zástupci osoby, která nedovršila patnáctý rok svého věku, stanoví zákon, podle stěžovatele, něco jiného než Úmluva, a proto je třeba v tomto případě postupovat podle Úmluvy, nikoli zákona.

Přesvědčení stěžovatele však není v souladu s Úmluvou. Úmluva totiž obsahuje i kapitolu IX – upravující vztah této Úmluvy k ostatním právním předpisům a podle čl. 26 – omezení výkonu práv, bodu 1 platí: Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Bod 2 citovaného článku na případ stěžovatele nedopadá.

Zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc. V § 2 vymezuje, mimo jiné, tyto základní pojmy:

(1) Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

(2) Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.

Ukládá-li citovaný zák. č. 258/2000 Sb. v § 46 odst. 1 fyzické osobě povinnost podrobit se, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech, stanovenému druhu pravidelného očkování a v odst. 2 odpovědnost zákonného zástupce za splnění povinnosti podle odst. 1 u osoby, která nedovršila patnáctý rok věku, činí tak z důvodu ochrany veřejného zdraví. Úmluva v čl. 26 bodu 1 připouští uplatnění omezení na výkon práv a ochranných ustanovení v ní obsažených, která jsou stanovena zákonem a která jsou, mimo jiné, v zájmu ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Povinnost podrobit se ve stanovených případech pravidelnému očkování je stanovena zákonem, přičemž na základě jeho zmocnění podle § 108 odst. 1 příslušný orgán, Ministerstvo zdravotnictví, vydal prováděcí předpis – vyhl. č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Za této situace nelze dojít k závěru, že Úmluva stanoví něco jiného než zákon, protože Úmluva úpravu obsaženou v zákoně nevylučuje, ale naopak ji připouští. Postupovaly-li správní orgány ve věci stěžovatele podle zák. č. 258/2000 Sb., nelze jejich postupu vytýkat nezákonnost. K takovému závěru dospěl již městský soud a Nejvyšší správní soud s jeho závěrem souhlasí. Rozhodnutí městského soudu není v rozporu s čl. 5 a 6 Úmluvy ani čl. 10 Ústavy, ani čl. 15 odst. 1 a čl. 16 odst. 1 Listiny. Pokud má stěžovatel za to, že zákonem stanovenou povinností podrobit se pravidelnému očkování

Toto je pouze náhled elektronické knihy. Zakoupení její plné verze je možné v elektronickém obchodě společnosti eReading.