



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

NÁLEZ

Ústavného súdu Slovenskej republiky

V mene Slovenskej republiky

PL. ÚS 18/05-70

Ústavný súd Slovenskej republiky na verejnom zasadnutí 2. júla 2008 v pléne zloženom z predsedníčky Ivetty Macejkovej a zo sudcov Jána Auxta, Ľubomíra Dobríka, Ľudmily Gajdošíkovej, Juraja Horvátha, Sergeja Kohuta, Jána Lubyho, Milana Ľalíka, Marianny Mochnáčovej, Ladislava Orosza a Rudolfa Tkáčika o návrhu skupiny 32 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky, zastúpenej advokátom JUDr. O. Š., B., na začatie konania podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) a čl. 130 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky a podľa § 18 ods. 1 písm. a) v spojení s § 37 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 38/1993 Z. z. o organizácii Ústavného súdu Slovenskej republiky, o konaní pred ním a o postavení jeho sudcov v znení neskorších predpisov o súlade čl. I § 1 písm. e), § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“, § 2 ods. 2 a 3, § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, za účasti Národnej rady Slovenskej republiky a vlády Slovenskej republiky ako vedľajšieho účastníka, takto

r o z h o d o l :

1. Konanie o súlade čl. I § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“, § 6 ods. 2, § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky **z a s t a v u j e .**

2. Vo zvyšnej časti návrhu skupiny 32 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky **n e v y h o v u j e .**

O d ô v o d n e n i e :

I.

Ústavnému súdu Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) bol 23. mája 2005 doručený návrh skupiny 32 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky (ďalej aj „navrhovatelia“), zastúpenej advokátom JUDr. O. Š., B., na začatie konania podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) a čl. 130 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) a podľa § 18 ods. 1 písm. a) v spojení s § 37 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 38/1993 Z. z. o organizácii Ústavného súdu Slovenskej republiky, o konaní pred ním a o postavení jeho sudcov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ústavnom súde“) o súlade čl. I § 1 písm. e), § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“, § 2 ods. 2 a 3, § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy a čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 40 ústavy.

Navrhovatelia vo svojom návrhu uviedli:

«... Zo základných ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) obsiahnutých v § 1 tohto

zákona vyplýva, že jeho účelom je okrem iného ustanoviť „a) postavenie zdravotných poisťovní e) transformáciu zdravotných poisťovní, ktoré vznikli podľa doterajších predpisov na akciové spoločnosti.“.

Právne postavenie zdravotných poisťovní zreteľne vymedzuje zákonodarca v § 2 ods. 1 a 2 zákona č. 581/2004 Z. z..

Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. „Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť 2) so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely verejného zdravotného poistenia, 3) ktorá vykonáva verejné zdravotné poistenie na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia“.

Podľa § 2 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. „Na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.“.

V nadväznosti na ustanovenia § 2 ods. 1 a 2 potom zákon č. 581/2004 Z. z. v § 2 ods. 3 ustanovuje, že „Obchodné meno 4) zdravotnej poisťovne musí obsahovať označenie „zdravotná poisťovňa, a. s.“. Iné osoby nesmú vo svojom obchodnom mene používať toto slovné spojenie alebo jeho preklad.“.

V súvislosti s citovanými ustanoveniami zákona č. 581/2004 Z. z. ustanovujúcimi právne postavenie (právnú formu) zdravotných poisťovní navrhovatelia považujú za potrebné poukázať najmä na nasledovné ustanovenia Obchodného zákonníka (na ktorý priamo odkazuje citovaný § 2 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.):

Podľa § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka „Podnikaním sa rozumie sústavná činnosť vykonávaná samostatne podnikateľom vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť za účelom dosiahnutia zisku“.

Podľa § 2 ods. 2 Obchodného zákonníka „Podnikateľom podľa tohto zákona je: a) osoba zapísaná v obchodnom registri...“.

Podľa § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka „Obchodná spoločnosť (ďalej len „spoločnosť“) je právnickou osobou založenou za účelom podnikania. Spoločnosťami sú verejná obchodná spoločnosť, komanditná spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným a akciová spoločnosť. Spoločnosť s ručením obmedzeným a akciová spoločnosť môžu byť založené aj za iným účelom, pokiaľ to osobitný zákon nezakazuje“.

V súvislosti s vyššie citovanou treťou vetou § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka („Spoločnosť s ručením obmedzeným a akciová spoločnosť môžu byť založené aj za iným

účelom, pokiaľ to osobitný zákon nezakazuje“) navrhovatelia poukazujú, že z § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. síce na jednej strane vyplýva, že zdravotná poisťovňa ako akciová spoločnosť je „...založená na účely verejného zdravotného poistenia“, ale na druhej strane § 2 ods. 2 tohto zákona odkazuje vo vzťahu k zdravotným poisťovniam ako akciovým spoločnostiam na celý Obchodný zákonník, pričom v žiadnom svojom ustanovení zákon č. 581/2004 Z. z. nevylučuje na zdravotné poisťovne ako akciové spoločnosti uplatnenie § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka, t. j. že ide o právnické osoby, ktoré uskutočňujú podnikanie za účelom dosiahnutia zisku. Zo spojenia § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. s § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka možno potom vyvodit', že zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť založená na účely verejného zdravotného poistenia, ktorá vykonáva sústavnú činnosť (podniká) vo sfére verejného zdravotného poistenia, pričom účelom jej založenia a pôsobenia je nielen výkon verejného zdravotného poistenia, ale aj dosiahnutie zisku. Na tomto konštatovaní nič nemení skutočnosť, že predmet činnosti zdravotnej poisťovne je vymedzený zákonom (§ 6 zákona č. 581/2004 Z. z.), pričom zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať inú činnosť ako činnosť podľa § 6 (§ 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z.), ani skutočnosť, že zdravotná poisťovňa vykonáva svoju činnosť pod dohľadom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (§ 18 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.), t. j. pod dohľadom štátu. V tejto súvislosti navrhovatelia zdôrazňujú, že aj ostatné právnické osoby pôsobiace podľa Obchodného zákonníka môžu postupovať a konať len v súlade so zákonom a inými všeobecne záväznými právnymi predpismi a v prípade, že ich porušia, môže príslušný orgán štátu (spravidla súd) vyvodit' voči nim právnu zodpovednosť.

Zákon č. 581/2004 Z. z. zrušil zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“). Týmto zákonom sa zriadila Všeobecná zdravotná poisťovňa „ako verejnoprávna inštitúcia na vykonávanie zdravotného poistenia“ (§ 28 ods. 1). Obdobne bolo charakterizované aj právne postavenie Spoločnej zdravotnej poisťovne zriadenej zákonom č. 280/1997 Z. z. o Spoločnej zdravotnej poisťovni /ďalej len „zákon č. 280/1997 Z. z.“/ (§ 2 ods. 1). Zákon č. 273/1994 Z. z. ustanovoval aj právne postavenie a postup pri zriaďovaní iných zdravotných poisťovní ako osobitných právnických osôb na vykonávanie zdravotného

poistenia, ktorými mohli byť rezortné, odvetvové a občianske poisťovne (§ 29 ods. 1). Zákon síce neustanovoval výslovne ich právnu formu, ale v § 29 ods. 2 deklaroval, že „Zdravotné poisťovne uvedené v § 28 a § 29 ods. 1 majú pri vykonávaní zdravotného poistenia rovnocenné postavenie.“. Z obsahu doterajšej právnej úpravy bolo možné vyvodiť, že išlo o osobitné právnické osoby zriaďované na vykonávanie zdravotného poistenia a pôsobiace na neziskovom základe.

V žiadnom ustanovení zákona č. 273/1994 Z. z. (ani zákona č. 280/1997 Z. z.) sa neodkazovalo na primerané použitie ustanovení Obchodného zákonníka, naopak § 6 ods. 2 tohto zákona ustanovoval, že „Poisťovňa nesmie podnikat' 3c) s prostriedkami získanými zo zdravotného poistenia...“. Navrhovatelia poukazujú na to, že zákon č. 581/2004 Z. z. žiadne analogické ustanovenie neobsahuje. Zo skutočnosti, že zdravotné poisťovne sú podľa zákona č. 581/2004 Z. z. akciovými spoločnosťami (i keď nesporne *sui generis*), na ktoré sa vzťahuje Obchodný zákonník vyplýva, že ide o subjekty súkromného práva. Na subjekty súkromného práva sa vzťahuje ústavná zásada vyjadrená v čl. 2 ods. 3 ústavy „Každý môže konať, čo nie je zákonom zakázané, a nikoho nemožno nútiť, aby konal niečo, čo zákon neukladá.“. Z toho vyplýva, že ak zákon zdravotným poisťovníam podľa zákona č. 581/2004 Z. z. výslovne nezakazuje použitie prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na podnikanie, tak tým zároveň nevylučuje ich použitie na podnikanie. Navrhovatelia v tejto súvislosti pripomínajú, že verejné zdravotné poistenie je svojím charakterom povinným poistením vo verejnom záujme, a preto by malo byť svojou podstatou poistením solidárnym a neziskovým. Zo zákona vyplýva, že poistenci sú povinní platiť poistné na verejné zdravotné spoločnosti akciovým spoločnostiam, teda subjektom súkromného práva, pričom zákon účinne nebráni tomu, aby sa tieto prostriedky použili na súkromné účely - dosiahnutie zisku.

Úlohu štátu pri zabezpečovaní výkonu zdravotného poistenia podľa doterajšej právnej úpravy popri inom zvyrazňovali najmä ustanovenia § 28 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. „Štát sa podieľa na zabezpečení platobnej schopnosti všeobecnej poisťovne poskytnutím návratnej finančnej výpomoci, a to do výšky 100 % jej platobnej neschopnosti“ (analogické ustanovenie obsahoval aj zákon č. 280/1997 Z. z. - § 2 ods. 4) a § 29 ods. 3 „Štát sa môže podieľať na zabezpečení platobnej schopnosti poisťovní uvedených v odseku 1 poskytnutím návratnej finančnej výpomoci na základe rozhodnutia vlády Slovenskej

republiky.“. Zákon č. 581/2004 Z. z. žiadne analogické ustanovenie neobsahuje, pričom úloha štátu sa obmedzuje na vykonávanie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou (§ 43 - § 49). Navrhovatelia v tejto súvislosti poukazujú na skutočnosť, že zákon č. 581/2004 Z. z. výslovne predpokladá vznik situácie, pri ktorej zdravotná poisťovňa nebude schopná uhrádzať zdravotnú starostlivosť, keď v § 6 ods. 2 ustanovuje „Ak zdravotná poisťovňa nie je schopná uhrádzať zdravotnú starostlivosť v čase jej splatnosti, je povinná vytvoriť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti Ak zdravotná poisťovňa vytvorí takýto zoznam, je povinná ho viesť podľa jednotlivých chorôb a pri zaradení poistenca do takéhoto zoznamu ho informovať o zaradení bez zbytočného odkladu. Zdravotná poisťovňa je povinná dodržiavať vytvorené poradie poistencov v zozname podľa jednotlivých chorôb.“. Z logiky veci vyplýva, že do stavu „čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti“ sa podľa tohto zákona môžu dostať aj poistenci, ktorí si riadne a včas uhradili poistné. Ustanovenie § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. je aspoň čiastočne zmäkčené dikciou § 6 ods. 3 zákona, podľa ktorého „Zdravotná poisťovňa nesmie zaradiť do zoznamu podľa odseku 2 poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti“, ako aj ďalšími ustanoveniami § 6 (najmä odseky 4 až 8). Podľa názoru navrhovateľov stav, ktorý výslovne predpokladá vyššie citovaný § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. je v rozpore s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“), podľa ktorého „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“.

Navrhovatelia zastávajú názor, že hospodárske, sociálne a kultúrne práva zaradené do piateho oddielu druhej hlavy ústavy, ku ktorým patrí aj základné právo podľa čl. 40 ústavy, sú rovnocenné základným právam upraveným v ostatných oddieloch druhej hlavy ústavy. Na tom nič nemení skutočnosť, že podľa čl. 51 ods. 1 ústavy sa možno väčšiny z týchto práv domáhať „... len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú“. Štát je v takomto prípade podľa názoru navrhovateľov prostredníctvom svojho zákonodarného orgánu povinný prijať také zákony, ktoré zabezpečia reálny výkon ústavou garantovaných práv (doktrína tzv. pozitívneho záväzku štátu). Navrhovatelia v tejto súvislosti poukazujú aj na doterajšiu judikatúru Ústavného súdu Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) venovanú tejto problematike. V rozhodnutí sp. zn. I. ÚS 8/96 ústavný

súd uviedol: „Z okruhu orgánov konaním, opomenutím alebo rozhodnutím ktorých je Ústavný súd Slovenskej republiky oprávnený zaoberať sa v konaní o podnete, nieje možné vylúčiť ani Národnú radu Slovenskej republiky. Je tomu v prípadoch tých základných práv alebo slobôd, reálne uplatňovanie ktorých je možné len v rozsahu a spôsobom určeným zákonom. Neexistencia takéhoto zákona, prípadne existencia zákona, ktorý však neumožňuje (negarantuje) reálne využívanie ústavou zaručeného základného práva alebo slobody, znamená stav, ktorý nie je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky...“. Vo formovaní doktríny pozitívneho záväzku štátu ústavný súd pokračoval v rozhodnutí sp. zn. II. ÚS 8/96, keď uviedol: „Pozitívnym záväzkom sa chránia aj práva a slobody ustanovené v Ústave Slovenskej republiky. Obsahom pozitívneho záväzku štátu vo vzťahu k právam a slobodám občana je povinnosť podniknúť opatrenia na ochranu práv, ktoré v ústave priznal občanovi, ale súčasťou pozitívneho záväzku nie je povinnosť dosiahnuť výsledok, ktorý občan žiada od občana.“. Vo vzťahu k poslednej časti citovanej vety („súčasťou pozitívneho záväzku nie je povinnosť dosiahnuť výsledok, ktorý občan žiada od občana“) navrhovatelia poznamenávajú, že v tomto prípade (pri schvaľovaní zákona č. 581/2004 Z. z.) štát reprezentovaný Národnou radou Slovenskej republiky (ďalej len „národná rada“) nielenže nepodnikol opatrenia na ochranu ústavou priznaného práva podľa čl. 40, ale naopak vykonal opatrenia, ktorým zrušil resp. výrazne obmedzil jeho doterajšie zákonné garancie.

Opierajúc sa aj o vyššie citované právne názory ústavného súdu sú navrhovatelia toho názoru, že ak adresát určitého základného práva alebo slobody garantovaného ústavou splňa podmienky ustanovené v príslušnom ustanovení ústavy, t. j. v prípade základného práva podľa čl. 40 ústavy je zdravotne poistený (je poistencom) a pritom si riadne a včas plní svoje poistné povinnosti, vzniká mu subjektívny nárok voči štátu resp. nim povereným subjektom, aby mu poskytli zodpovedajúce plnenie, t. j. v danom prípade mu poskytli resp. zabezpečili poskytnutie (bezplatnej) zdravotnej starostlivosti. Úlohou štátu je potom na základe zákona podľa čl. 51 ods. 1 ústavy vytvoriť podmienky na reálne poskytovanie ústavou zaručeného práva a nie naopak.

Podľa názoru navrhovateľov národná rada schválením zákona č. 581/2004 Z. z. neprípustným spôsobom obmedzila reálnu dostupnosť ústavou garantovaného základného práva na ochranu zdravia a práva na (bezplatnú) zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia podľa čl. 40 ústavy, tým, že ustanovila nevhodnú organizáciu

verejného zdravotného poistenia resp. resp. organizáciu zdravotných poisťovní na komerčnom základe a obmedzila nad prípustnú mieru úlohu štátu pri garantovaní základného práva podľa čl. 40 ústavy.

Navrhovatelia považujú za potrebné poukázať tiež na skutočnosť, že národná rada dotknutými ustanoveniami zákona č. 581/2004 Z. z. vážne narušila aj autoritu súdnej moci reprezentovanej právnymi názormi ústavného súdu. Ústavný súd totiž vo svojich predchádzajúcich rozhodnutiach vo vzťahu k zdravotnému poisteniu veľmi zreteľne formuloval svoj postoj, keď v náleze sp. zn. PL. ÚS 13/97 uviedol: „Hospodársku súťaž štát chráni len tam a dovtedy, kde a dokiaľ nevzniknú dôvody pre obmedzenie alebo vylúčenie hospodárskej súťaže vo verejnom záujme. Zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom, ktoré sú vo verejnom záujme vyňaté z hospodárskej súťaže“ (mutatis mutandis PI. ÚS 7/96). Z vyššie uvedeného vyplýva, že národná rada schválením napadnutých ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. v rozpore s citovaným právnym názorom ústavného súdu a v rozpore s verejným záujmom zahrnula organizáciu verejného zdravotného poistenia do sféry hospodárskej súťaže, a preto možno konštatovať, že národná rada týmto prijala právnú úpravu, ktorá je nielen v rozpore s čl. 40 ústavy (pozri vyššie uvedené dôvody), ale aj v rozpore s čl. 1 ods. 1 ústavy.

Rozpor napadnutej právnej úpravy s čl. 1 ods. 1 ústavy spočíva podľa názoru navrhovateľov vo vážnom narušení princípu právnej istoty, ktorý je „neoddeliteľnou súčasťou princípov právneho štátu zaručeného podľa čl. 1 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky“ (II. ÚS 48/97). Podľa názoru ústavného súdu „Obsahom princípu právneho štátu je vytvorenie istoty, že na určitú právne relevantnú otázku sa pri opakovaní v rovnakých podmienkach dáva rovnaká odpoveď“ (napr. I. ÚS 87/93, PL. ÚS 16/95). V rozhodnutí II. ÚS 48/97 ústavný súd zdôraznil, že princíp právnej istoty spočíva okrem iného v tom, že všetky subjekty práva môžu odôvodnene očakávať, že príslušné štátne orgány budú konať a rozhodovať podľa platných právnych predpisov, že ich budú správne vykladať a aplikovať“.

Z postavenia a funkcií ústavného súdu v ústavnom systéme Slovenskej republiky vplýva, že tento svojou rozhodovacou činnosťou výrazne prispieva k zabezpečeniu princípu právnej istoty a to zvlášť v ústavnej rovine výkladom príslušných ústavných noriem. Adresáti práva môžu preto objektívne očakávať, že ostatné štátne orgány budú rešpektovať

právne názory ústavného súdu týkajúce sa výkladu ústavných noriem vyjadrené v jeho rozhodovacej činnosti. Vychádzajúc z uvedeného nemožno podľa názoru navrhovateľov postup národnej rady, pri ktorom prijala právnu úpravu v priamom rozpore s relevantným právnym názorom ústavného súdu inak, ako porušenie princípu právnej istoty, a teda porušenie čl. 1 ods. 1 ústavy.

Nad rámec svojho návrhu navrhovateľa poukazujú, že analogický názor k napadnutej právnej úprave vyjadril aj prezident Slovenskej republiky vo svojom rozhodnutí z 18. októbra 2004, ktorým vrátil národnej rade na opätovné prerokovanie zákon z 21. septembra 2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Prezident Slovenskej republiky v tomto svojom rozhodnutí okrem iného uviedol: „Verejné zdravotné poistenie je charakterom povinné poistenie vo verejnom záujme. Preto je zároveň poistením solidárnym a neziskovým. ... Vzhľadom na podstatu a charakter verejného zdravotného poistenia a na nevyhnutnosť zabezpečiť ústavné práva garantované v čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky je žiadúce zvážiť postavenie zdravotných poisťovní ako akciových spoločností a transformáciu existujúcich zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, najmä transformáciu Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne.“

Na úvodné ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. ustanovujúce právnu formu zdravotných poisťovní ako akciových spoločností bezprostredne nadväzujú aj ďalšie ustanovenia tohto zákona. Konkrétne ide o ôsmu časť zákona nazvanú „TRANSFORMÁCIA DOTERAJŠÍCH ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ“ (§ 68 až § 75) a niektoré ustanovenia deviatej časti „SPOLOČNÉ, PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA“.

V ustanoveniach ôsmej časti zákona č. 581/2004 Z. z. národná rada ustanovila postup pri transformácii doterajších zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti pozostávajúci z vypracovania transformačného projektu (§ 68 - § 71), založenia akciovej spoločnosti (§ 72), vydania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pre akciovú spoločnosť Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (§ 73) a vzniku akciovej spoločnosti, za ktorý sa považuje jej zápis do obchodného registra (§ 74).

Keďže podľa názoru navrhovateľov je, vzhľadom na vyššie uvedené argumenty, právna forma zdravotných poisťovní ako akciových spoločností v rozpore s čl. 40 a čl. 1 ods. 1 ústavy, je podľa ich názoru v rozpore s týmito ustanoveniami ústavy z analogických

dôvodov aj celá ôsma časť zákona č. 581/2004 Z. z. (§ 68 až § 75), pretože ustanovuje postup pri transformácii existujúcich zdravotných poisťovní, pre ktoré doterajšie právne predpisy ustanovovali právnu formu verejnoprávnej inštitúcie (Všeobecná zdravotná poisťovňa a Spoločná zdravotná poisťovňa), resp. právnu formu osobitnej právnickej osoby zriadenej na účely zdravotného poistenia a pôsobiacej na neziskovom základe (rezortné, odvetvové a občianske poisťovne). Reálne garancie základného práva podľa čl. 40 ústavy bude možné podľa názoru navrhovateľov zabezpečiť len vtedy, ak sa zachová pôvodná právna forma existujúcich zdravotných poisťovní, a preto navrhujú, aby ústavný súd vyslovil, že ustanovenia ôsmej časti zákona č. 581/2004 Z. z. nie sú v súlade s čl. 40 a čl. 1 ods. 1 ústavy. Z tých istých dôvodov navrhovatelia navrhujú tiež, aby ústavný súd vyslovil aj nesúlad § 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. („Tento zákon ustanovuje ... e) transformáciu zdravotných poisťovní, ktoré vznikli podľa doterajších predpisov (ďalej len „doterajšia zdravotná poisťovňa“) na akciové spoločnosti“) s čl. 40 a čl. 1 ods. 1 ústavy, ktoré plní funkciu uvádzacieho ustanovenia k celej ôsmej časti zákona.

V deviatej časti zákona č. 581/2004 Z. z. sú okrem iného obsiahnuté prechodné ustanovenia upravujúce postup pri transformácii doterajších zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti. Tejto problematike sa dotýkajú najmä § 78, § 79, § 80, § 81, § 82 a § 84. Vzhľadom na vyššie uvedené argumenty, preto navrhovatelia považujú za potrebné, aby ústavný súd vyslovil tiež nesúlad týchto ustanovení zákona s čl. 40 a čl. 1 ods. 1 ústavy.

Na základe doposiaľ uvedeného navrhovatelia navrhujú, aby ústavný súd pri predbežnom prerokovaní prijal ich návrh uznesením na ďalšie konanie, apo vykonaní dokazovania vo veci samej prijal tento nález:

1. § 1 písm. e), § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“, § 2 ods. 2 a 3, § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. nieje v súlade s čl. 1 ods. 1 a s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky.

2. § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. nie je v súlade s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky.»

Ústavný súd návrh po predbežnom prerokovaní 23. júna 2005 prijal na ďalšie konanie, pričom návrhu skupiny 32 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na pozastavenie účinnosti napadnutých ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. nevyhoviel.

Po prijatí návrhu na ďalšie konanie vyzval ústavný súd Národnú radu Slovenskej republiky (ďalej len „národná rada“) a vládu Slovenskej republiky zastúpenú podpredsedom vlády Slovenskej republiky a ministrom spravodlivosti Slovenskej republiky (ďalej len „minister spravodlivosti“) na vyjadrenie k návrhu a o oznámenie, či trvajú na tom, aby sa vo veci konalo verejné pojednávanie. Na vyjadrenie k verejnému pojednávaniu vyzval ústavný súd aj navrhovateľov.

Národná rada na výzvu ústavného súdu oznámila, že na ústnom pojednávaní netrvá, a vo svojom stanovisku uviedla:

„... K záverom navrhovateľa zastávame tento názor:

Podľa § 2 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely verejného zdravotného poistenia, ktorá vykonáva verejné zdravotné poistenie na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. V súlade s ustanovením § 56 Obchodného zákonníka, na ktorý odkazuje § 2 zákona č. 581/2004 Z. z., je zdravotná poisťovňa obchodnou spoločnosťou založenou na účely verejného zdravotného poistenia, teda za iným účelom ako za účelom podnikania.

Na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak zákon č. 581/2004 Z. z. neustanovuje inak (§ 2 ods. 2). Zákon č. 581/2004 Z. z. ustanovuje inak okrem iného aj v tom, že zdravotná poisťovňa nemôže vykonávať inú činnosť, okrem činností uvedených v § 6 tohto zákona. Z uvedeného vyplýva, že hoci má zdravotná poisťovňa právnu formu akciovej spoločnosti, môže vykonávať len činnosti súvisiace s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ďalšie činnosti taxatívne uvedené v § 6 ods. 11. V prípade, ak zdravotná poisťovňa vykonáva súčasne verejné zdravotné poistenie, individuálne zdravotné poistenie a nemocenské poistenie, zákon jej v § 15 ods. 2 ustanovuje povinnosť zriadiť z hľadiska personálneho a organizačného oddelenú správu pre verejné zdravotné poistenie, individuálne zdravotné poistenie a nemocenské poistenie; oddelená správa musí byť

zabezpečená tak, aby nedochádzalo k poškodeniu záujmov poistených v jednotlivých poistných druhoch, najmä aby sa výnosy v príslušnom druhu poistenia využívali iba v prospech poistených v tomto poistnom druhu. Z vyššie uvedeného vyplýva, že hoci zákon č. 581/2004 Z. z. neobsahuje ustanovenie, ktoré by priamo zakazovalo zdravotným poisťovňam podnikáť, tým, že zdravotné poisťovne definuje ako akciové spoločnosti založené na účely verejného zdravotného poistenia a súčasne taxatívne vymedzuje ich činnosť, im nepriamo zakazuje vykonávať podnikateľskú činnosť za účelom zisku.

Zákon č. 581/2004 Z. z. zakotvuje viaceré garancie na zabezpečenie realizácie a ochrany ústavného práva obsiahnutého v čl. 40 ústavy. Podľa § 14 ods. 1 tohto zákona je zdravotná poisťovňa po celý čas svojej činnosti povinná zabezpečovať platobnú schopnosť, ktorou sa rozumie schopnosť trvale zabezpečovať vlastnými zdrojmi úhradu záväzkov vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv. Dohľad nad vykonávaním verejného zdravotného poistenia a činnosťou zdravotných poisťovní vykonáva Úrad pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (§ 18), ktorý v prípade, ak zistí nedostatky v činnosti zdravotnej poisťovne, môže podľa závažnosti, miery zavinenia a povahy zistených nedostatkov zdravotnej poisťovni uložiť niektorú zo sankcií uvedených v § 50; medzi nimi je aj povinnosť previesť poistný kmeň, zavedenie nútej správy, povinnosť vypracovať ozdravný plán. Uvedenými opatreniami sa zabezpečuje poistencom zdravotnej poisťovne, ktorá nie je schopná plniť si svoje záväzky, garancia ich ústavného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia.

Ustanovenie § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. ukladá zdravotnej poisťovni povinnosť vytvoriť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak nie je schopná uhrádzať zdravotnú starostlivosť v čase jej splatnosti. Do takéhoto zoznamu nemôže byť zaradený poistenec, ktorého zdravotný stav spĺňa kritéria na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 3) a zdravotná poisťovňa je povinná z neho vyradiť bez zbytočného odkladu poistenca v prípade, ak nastala zmena jeho zdravotného stavu, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 4). V nadväznosti na uvedené upozorňujeme, že ustanovenie § 6 ods. 2 bolo zmenené zákonom č. 353/2004 Z. z.; táto zmena bude účinná od 1. januára 2006. Zákon presne stanovuje podmienky, ktoré je zdravotná poisťovňa povinná dodržiavať pri vytváraní

zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ako aj povinnosť zdravotnej poisťovne vytvoriť ku dňu účtovnej závierky technickú rezervu na úhradu za zdravotnú starostlivosť poistencom zaradeným v tomto zozname. Zdravotná poisťovňa je podľa § 6 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v prípade, ak dosiahla v príslušnom kalendárnom roku, v ktorom zaradila poistenca do takéhoto zoznamu, kladný hospodársky výsledok, súčasne povinná finančné prostriedky vyplývajúce z tohto výsledku najneskôr do 60 dní od predloženia príslušnej správy [§ 11 ods. 1 písm. a) a b)] použiť na zdravotnú starostlivosť poistencov zaradených do takéhoto zoznamu, a to až do výšky 100%. Zdravotná poisťovňa môže použiť menej ako 100% finančných prostriedkov vyplývajúcich z kladného hospodárskeho výsledku na zdravotnú starostlivosť poistencov zaradených do takéhoto zoznamu len vtedy, ak sumou zodpovedajúcou takejto výške finančných prostriedkov zabezpečí zdravotnú starostlivosť pre všetkých poistencov zaradených do zoznamu. Na základe uvedeného sa preto nestotožňujeme s názorom navrhovateľa, že predmetné ustanovenie je v rozpore s právom občana na základe verejného zdravotného poistenia na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“

Okrem toho národná rada zaslala ústavnému súdu vládny návrh zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (tlač č. 651), rozhodnutie prezidenta Slovenskej republiky (ďalej len „prezident“) z 18. októbra 2004 o vrátení zákona z 21. septembra 2004 o zdravotných poisťovniach (tlač č. 921) na opätovné prerokovanie, ako aj záznam z rokovania z 31. schôdze národnej rady z 21. septembra 2004, z 32. schôdze národnej rady z 21. októbra 2004 a z 33. schôdze z 2. decembra 2004.

Minister spravodlivosti taktiež netrval na ústnom prerokovaní veci a vo svojom stanovisku uviedol, že navrhovatelia rozpor predmetných ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 40 ústavy vidia v tom, že «*Národná rada Slovenskej republiky schválením zákona č. 581/2004 Z. z. neprípustným spôsobom obmedzila reálnu dostupnosť ústavou garantovaného základného práva na ochranu zdravia a práva na (bezplatnú) zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia tým, že ustanovila nevhodnú organizáciu*

verejného zdravotného poistenia resp. organizáciu zdravotných poisťovní na komerčnom základe a obmedzila nad prípustnú mieru úlohu štátu pri garantovaní základného práva podľa čl. 40 Ústavy SR.

Dňa 30. júna 2005 prijala Národná rada Slovenskej republiky novelu zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá bola uverejnená v Zbierke zákonov Slovenskej republiky pod č. 353/2005 Z. z. V tejto novele zákona č. 581/2004 Z. z. zmenila aj ustanovenie § 6 ods. 2. Podľa názoru vlády ako vedľajšieho účastníka konania je táto zmena aj vzhľadom na novoprijaté ustanovenia § 6 ods. 3 až 9 taká, že mení právny stav, ktorý bol navrhovateľom namietaný ako protiústavný a konanie o ňom na Ústavnom súde SR je bezpredmetné.

Ústavný súd SR by sa mal zaoberať len posudzovaním rozporu časti „je akciová spoločnosť v § 2 ods. 1, 2 a 3, § 68 až 75, § 78 až 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 40 Ústavy SR a čl. 1 ods. 1 Ústavy SR.

Vo vzťahu k čl. 40 Ústavy SR namietajú navrhovatelia, že organizácia zdravotného poistenia môže ohroziť reálne napĺňanie zmyslu čl. 40 Ústavy SR, pretože štát zveril organizáciu zdravotného poistenia obchodnej spoločnosti ako subjektu súkromného práva. Ohrozenie verejného záujmu pri organizačnom zabezpečení zdravotného poistenia vidí najmä v tom, že prostriedky z verejného zdravotného poistenia môžu byť použité aj na podnikanie, pričom účelom podnikania je ich použitie „na súkromné účely - dosiahnutie zisku“. K tomuto záveru došli jednoduchým spojením § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. s § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka, z čoho im vyšlo, že „zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť založená na účely verejného zdravotného poistenia, ktoré vykonáva sústavnú činnosť (podniká) vo sfére verejného zdravotného poistenia, pričom účelom jej založenia a pôsobenia je nielen výkon verejného zdravotného poistenia, ale aj dosiahnutie zisku.“ Navrhovatelia z tejto eklektickej formulácie vytvorenej mechanickým prepojením dvoch rôznych právnych predpisov prichádzajú k záverom, že čl. 40 Ústavy SR bude porušovaný, pretože obchodná spoločnosť poverená vykonávaním verejného záujmu tento verejný záujem nebude rešpektovať a bude sa a priori snažiť o vlastné obohacovanie formou dosiahnutia zisku z podnikania. Takéto prezumpcie by v konečnom dôsledku vylučovali subjekty súkromného práva z možnosti ich plnenia úloh vo verejnom záujme, čo by zrejme odporovalo materiálnemu chápaniu demokratického štátu, v ktorom občania nielen participujú na tvorbe subjektov verejnej moci ale verejnú moc aj sami vykonávajú.

Najlepším príkladom takéhoto prístupu je zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení zákona č. 35/2002 Z. z., ktorý umožňuje aj subjektu súkromného práva plniť úlohy vo verejnom záujme a dokonca pri tomto plnení úloh aj podnikat'. Kľúčovým v tomto smere je vymedzenie zákonných záruk tak, aby podnikanie slúžilo plneniu verejnoprospešnej činnosti, na plnenie ktorej bola predmetná nezisková organizácia zriadená.

Určitú analógiu možno hľadať aj pri posudzovaní ústavnosti nielen toho, či obchodná spoločnosť môže plniť úlohy vo verejnom záujme (tu by sa zrejme protiústavnosť ťažko odôvodňovala) ale aj toho, či sú vytvorené dostatočné zákonne záruky, aby svoju činnosť aj vykonávala vo verejnom záujme a nie v individuálnom (súkromnom) záujme. Z tohto pohľadu treba posúdiť celý zákon č. 581/2004 Z. z. vo svojej komplexnosti. V tomto smere však navrhovatelia neuviedli konkrétnejšie argumenty (okrem tých, ktoré sú spojené s § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., v ktorých smeroch štát dostatočne nezabezpečí to, že zdravotné poisťovne ako obchodné spoločnosti nebudú môcť splniť úlohy vo verejnom záujme, resp. že dosiahnutie zisku bude použité na súkromné obohatenie a nie na plnenie úloh vo verejnom záujme. Preto aj stanovisko v tomto smere nie je možné podať v plnom rozsahu.

Vo vzťahu k čl. 1 ods. 1 Ústavy SR navrhovatelia namietajú, že Národná rada Slovenskej republiky postupovala tak, že „prijala právnu úpravu v priamom rozpore s relevantným právnym názorom ústavného súdu“, čím došlo k porušeniu princípu právnej istoty a tým aj k porušeniu čl. 1 ods. 1 Ústavy SR. Kľúčovým v tomto smere by mal byť citát z rozhodnutia Ústavného súdu SR č. PL. ÚS 13/97, v ktorom uviedol; „Hospodársku súťaž štát chráni len tam a dovedy, kde a dokiaľ nevzniknú dôvody pre obmedzenie alebo vylúčenie hospodárskej súťaže vo verejnom záujme. Zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom, ktoré sú vo verejnom záujme vyňaté z hospodárskej súťaže.“ Z tohto citátu pre navrhovateľov vyplynulo, „že národná rada schválením napadnutých ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. v rozpore s citovaným právnym názorom ústavného súdu a v rozpore s verejným záujmom zahrnula organizáciu verejného zdravotného poistenia do sféry hospodárskej súťaže, a preto možno konštatovať, že národná rada týmto prijala právnu úpravu, ktorá je nielen v rozpore s čl. 40 ústavy (pozri vyššie uvedené dôvody), ale aj v rozpore s čl. 1 ods. 1 ústavy.“

Principiálne v tomto smere zrejme nemožno namietat' vzťah medzi princípom právnej istoty a súdnoprecedenčným pôsobením Ústavného súdu SR. V prípade jeho akceptácie je však zasa potrebné sa bližšie zaoberať nielen vybraným citátom z rozhodnutia Ústavného súdu SR, ale celým predmetným rozhodnutím Ústavného súdu SR, z ktorého by mal vyplynúť záver o tom, že Ústavný súd považuje za protiústavné zahrnutie zdravotného poistenia do hospodárskej súťaže. Takýto záver totiž nie je ten istý ako záver, že zdravotné poistenie môže byť z hospodárskej súťaže vo verejnom záujme vyňaté. Vzhľadom na to, že ide o rozhodnutie Ústavného súdu SR sám Ústavný súd SR môže podať k nemu autentický výklad a v prípade, že by sa stotožnil s jeho druhou verziou (t. z., že zdravotné poistenie môže byť vyňaté z hospodárskej súťaže), tak by zrejme protiústavným automaticky nebolo umožnenie toho, aby zdravotné poistenie bolo súčasťou hospodárskej súťaže. Navyše, po prvé treba upozorniť, že v citovanom rozhodnutí Ústavného súdu SR meritórne nešlo o podnikanie zdravotnej poisťovne, ale o zvýhodnenie právnických osôb, ktorá vykonávajú doplnkové dôchodkové a zdravotné poistenie na trhu vo forme nadobúdania dlhopisov Fondu národného majetku pred dobou splatnosti. A po druhé, navrhovatelia ani nenamietajú protiústavnosť toho, že by zdravotné poistenie malo byť súčasťou hospodárskej súťaže (to zákon č. 581/2004 Z. z. ani nepredpokladá) ale to, že zdravotné poisťovne by mohli pôsobiť v rámci hospodárskej súťaže.»

Pretože navrhovatelia trvali na ústnom pojednávaní, toto sa uskutočnilo 30. marca 2006. Na ústnom pojednávaní sa zúčastnil len zástupca navrhovateľov, ktorý uviedol:

«... skupina poslancov národnej rady navrhuje, aby ústavný súd svojím nálezom vyslovil nesúlad § 1 písm. e), § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“ § 2 ods. 2 a 3, § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Zb. o zdravotných poisťovniach, že nie je v súlade s čl. 1 a s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, aby vyslovil, že § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Zb. o zdravotných poisťovniach nie je v súlade s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky.

Skupina poslancov sa domnieva, že Národná rada Slovenskej republiky prijala takú organizáciu verejného zdravotného poistenia, ktorá odporuje relevantnému právnemu názoru vyslovenému ústavným súdom pod číslom 13/1997, v ktorom ústavný súd vyslovil názor, že zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom,

ktoré sú vo verejnom záujme vyňaté z hospodárskej súťaže. Pokiaľ sa týka vyjadrení zaslaných Slovenskou republikou zastúpenou ministerstvom spravodlivosti, nie sme toho názoru, že v tomto prípade by malo ísť o to, že by z hospodárskej súťaže bolo vylúčené zdravotné poistenie, ale nález ústavného súdu hovorí o tom, že je, že sú vylúčené zdravotné a dôchodkové poistenie z hospodárskej súťaže. Skupina poslancov sa domnieva, že takáto organizácia zdravotného poistenia, a vôbec princíp zakotvený v prijatých zákonoch, aby zdravotné poistenie vykonávali podnikateľské subjekty s možnosťou dosahovania zisku, je v priamom rozpore s účelom a princípom verejného a solidárneho zdravotného poistenia. Prax od prijatia týchto zákonov toto tvrdenie potvrdila v tom, že dnes už preukázateľne zdravotné poistenie percentuálne vynakladajú menšiu časť verejných zdravotných prostriedkov na úhradu zdravotnej starostlivosti, ako to bolo v minulosti. Keď právna úprava zakotvovala verejnoprávny charakter zdravotných poisťovní, prípadne aj neoznačovala, aký charakter právny, teda zdravotné poisťovne majú, ale zverovala prostriedky verejné iba do správy zdravotných poisťovní a stanovovala výšku percenta nákladov, ktoré mohli použiť na správu týchto prostriedkov. V súčasnom období, ten spôsob, v spojitosti aj s tým, ktorý sa bude na ďalšom konaní prerokovávať, to znamená, že rozsah zdravotnej starostlivosti by mal byť určený iba zákonom, a len zákonom, ... dáva možnosť zdravotným poisťovniam správať sa spôsobom, ktorý negarantuje občanovi, že jeho prostriedky, ktoré na základe zákonného poistenia uhradza, budú aj použité na ten účel, na ktorý účel majú byť. Tento spôsob nastavenia celého systému zdravotného poistenia a možnosť zdravotných poisťovní správať sa ako k akciovej spoločnosti vedie k tomu, že pri určení maximálnej výšky ceny bodov za výkony zdravotnej starostlivosti, ktorú uhrádzajú, vytvára reálnu možnosť k tomu, že niektoré zdravotné zariadenia majú uhrádzanú zdravotnú starostlivosť v jednej výške, iné zdravotné zariadenia, to je reálna prax, aj vo výške dvojnásobku tej istej ceny, čo, prirodzene, vytvára ... nerovnováhu, a... možnosť, že zdravotná poisťovňa vedome a cielene vytvára nedostatok zdravotných prostriedkov na to, aby mohla uhradiť tú zdravotnú starostlivosť, ktorú by podľa zákona a Ústavy Slovenskej republiky občania mali za svoje prostriedky dostať. Myslíme si, že nepostačuje to, že v zákonoch je stanovené, že poisťovňa v prípade, že nemá dostatok finančných prostriedkov, musí vytvárať poradovníky atď., pretože toto uhradzuje reálna dostupnosť občana, k poskytovanej zdravotnej starostlivosti, na druhej strane, ten zákon už priamo

predpokladá, že bude môcť prísť k situáciám, kedy tá zdravotná poisťovňa bude hospodáriť tak, aby tá reálna dostupnosť zdravotnej starostlivosti občanovi nebola garantovaná. Myslíme si, že v tomto prípade národná rada prijala takú organizáciu zdravotného poistenia, ktorá negarantuje a nezabezpečuje reálny prístup k občanovi k tej zdravotnej starostlivosti, ktorá by v súlade s čl. 40 ústavy a zákonoch, ktoré následne upravujú rozsah, alebo mali by upravovať rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzaného z verejného zdravotného poistenia, aby občan mal túto zdravotnú starostlivosť reálne dostupnú.»

Na otázku, či navrhovatelia a priori vylučujú vykonávanie verejného zdravotného poistenia iným subjektom ako je verejnoprávna inštitúcia, zástupca navrhovateľov odpovedal, že navrhovatelia sú toho názoru, že taká organizácia zdravotného poistenia, ktorá umožňuje podnikateľským subjektom nakladať s verejnými prostriedkami, vytvára reálne predpoklady na to, že tieto verejné prostriedky nebudú využívané spôsobom, akým majú byť, t. j. aký predpokladá ústava a zákony. Organizáciu zdravotného poistenia vníma cez čl. 40 ústavy. Tiež je toho názoru, že pri takej zákonnej úprave o zdravotnom poistení, aká bola prijatá, sa zdravotné poisťovne budú správať ako podnikatelia vo všetkých atribútoch, pretože zákony sú nastavené tak, že zdravotná poisťovňa svojím menom vykonáva podnikateľskú činnosť tým, že nakupuje zdravotnú starostlivosť za účelom dosiahnutia zisku. To, či ten zisk dosiahne, alebo nedosiahne, je už druhá otázka, ale táto možnosť tu je daná, resp. príde čas, keď z verejných prostriedkov bude dosahovať zdravotná poisťovňa zisky, ktoré bude používať na svoj vlastný účel, a nie na ten účel, na ktorý by mali byť verejné prostriedky používané. Zákon o zdravotnom poistení by mal poistencovi, ktorý povinne odvádza poistné na zdravotné poistenie, podľa ich názoru garantovať, na čo tieto prostriedky budú použité a na aký účel; tým by mala byť iba úhrada zdravotnej starostlivosti, a nie vytváranie ziskov v podnikateľských subjektoch. Zástupca navrhovateľov je toho názoru, že nová právna forma zdravotných poisťovní napomáha tomu, aby verejné prostriedky neboli využívané na ten účel, na ktorý majú byť. Nazdáva sa, že ak by bola zvolená forma, ktorá by neumožnila podnikat', neumožnila by dosahovať zisk, nemohlo by ani teoreticky prísť k tomu, aby verejné prostriedky boli použité na niečo iné, ako na účel, na ktorý sa vyberajú.

Pojednávanie bolo odročené bez určenia ďalšieho termínu.

Po voľbách v septembri 2006 predseda národnej rady ústavnému súdu oznámil, že vo veci sp. zn. PL. ÚS 18/05 zotrúva na stanovisku národnej rady tlmočenom ústavnému súdu v III. volebnom období a na odporučenom postupe.

Zástupca navrhovateľov listom z 25. júla 2007 oznámil ústavnému súdu, že navrhovatelia netrvajú ďalej na tom, aby sa vo veci konalo ústne pojednávanie.

Ústavný súd v súlade s § 30 ods. 1 a 2 zákona o ústavnom súde nariadil na 2. júl 2008 verejné ústne pojednávanie. Na verejné ústne pojednávanie konané 2. júla 2008 sa účastníci konania nedostavili. Po oboznámení prítomných s doterajším priebehom konania a následnom prerušení pojednávania za účelom hlasovania o predmetnom návrhu predsedníčka pléna vyhlásila rozhodnutie.

II.

Právne a ďalšie relevantné východiská

Podľa čl. 1 ods. 1 prvej vety ústavy Slovenská republika je... právny štát.

Podľa čl. 40 ústavy na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Podľa čl. 30 Listiny základných práv a slobôd (ďalej len „listina“) občania majú na základe verejného poistenia právo na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Podľa čl. 51 ods. 1 ústavy domáhať sa práv uvedených v... čl. 38 až 42... sa možno len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.

Článok I § 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. znie:

„e) transformáciu zdravotných poisťovní, ktoré vznikli podľa doterajších predpisov (ďalej len „doterajšia zdravotná poisťovňa“) na akciové spoločnosti.“

Článok I § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. znie:

„(1) Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť²⁾ so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely verejného zdravotného poistenia³⁾, ktorá vykonáva verejné zdravotné poistenie na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.“

²⁾ § 154 Obchodného zákonníka.

³⁾ § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka.“

Po novelizácii čl. I § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., a to zákonom č. 530/2007 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 530/2007 Z. z.“), ktorý nahradil doterajšie znenie § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. novým znením, novelizovaný čl. I § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. znie:

„(1) Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť²⁾ so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia³⁾ na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len „povolenie“).“

Článok I § 2 ods. 2 a 3 zákona č. 581/2004 Z. z. znejú:

«(2) Na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

(3) Obchodné meno zdravotnej poisťovne musí obsahovať označenie „zdravotná poisťovňa, a. s.“. Iné osoby nesmú vo svojom obchodnom mene používať toto slovné spojenie alebo jeho preklad.»

Článok I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v čase doručenia sťažnosti ústavnému súdu znel takto:

„(2) Ak zdravotná poisťovňa nie je schopná uhrádzať zdravotnú starostlivosť v čase jej splatnosti, je povinná vytvoriť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa vytvorí takýto zoznam, je povinná ho viesť podľa jednotlivých chorôb a pri zaradení poistenca do takéhoto zoznamu ho informovať o zaradení bez zbytočného odkladu. Zdravotná poisťovňa je povinná dodržiavať vytvorené poradie poistencov v zozname podľa jednotlivých chorôb.“

Po novelizácii čl. I § 6 zákona č. 581/2004 Z. z., a to zákonom č. 353/2005 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. a o doplnení zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov novelizovaný (ďalej len „zákon č. 353/2005 Z. z.“) čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. znie:

„(2) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak by úhrada inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti¹⁷⁾ ohrozila zabezpečenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa vytvorí zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať zdravotnej poisťovni údaje potrebné na jeho vedenie v rozsahu a spôsobom dohodnutým so zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa je povinná

- a) viesť zoznam podľa jednotlivých chorôb,
- b) zaraďovať poistencov do zoznamu na základe údajov oznámených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v poradí podľa oznámených údajov,
- c) dodržiavať vytvorené poradie poistencov v zozname podľa jednotlivých chorôb,
- d) bez zbytočného odkladu písomne informovať poistenca o jeho zaradení do zoznamu alebo vyradení zo zoznamu; pri vyradení zo zoznamu aj o dôvodoch vyradenia,
- e) informovať poistenca zaradeného do zoznamu na požiadanie o jeho poradí v zozname,
- f) predložiť úradu na požiadanie pravidlá zaraďovania a vyradovania poistencov zo zoznamu,
- g) uverejniť na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojej internetovej stránke pravidlá zaraďovania a vyradovania poistencov zo zoznamu.“

Označené ustanovenia § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. sú „transformačné“ a prechodné ustanovenia reglementujúce transformáciu pôvodnej právnej formy zdravotných poisťovní do ich novej právnej formy. Namietaný nesúlاد týchto ustanovení navrhovateľa odvodzujú od nesúladu čl. I § 2 ods. 1 až 3 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 a čl. 40 ústavy, t. j. od zmeny právnej formy inštitucionálneho zastrešenia vykonávania zdravotného poistenia, pričom iné argumenty oproti argumentom uvedeným k § 1 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. neuvádzajú. Čo sa týka transformačných ustanovení, ide o ustanovenia, ktorých časová pôsobnosť bola obmedzená, pretože transformácia zdravotných poisťovní sa mala zrealizovať v termínoch ustanovených v transformačných a prechodných ustanoveniach zákona č. 581/2004 Z. z., a to v zásade do 30. júna 2005.

Všeobecná zdravotná poisťovňa a Spoločná zdravotná poisťovňa boli povinné do 31. marca 2005, t. j. ešte pred doručením návrhu navrhovateľov ústavnému súdu, požiadať o vydanie povolenia podľa zákona č. 581/2004 Z. z. Dovtedy platné povolenia na vykonávanie zdravotného poistenia mali zostať v platnosti najneskôr do 30. septembra 2005, ak zdravotná poisťovňa, ktorá vykonávala zdravotné poistenie na základe povolenia, nezaložila akciovú spoločnosť a nemala povolenie podľa zákona č. 581/2004 Z. z. do 30. júna 2005. Znamená to, že proces transformácie zdravotných poisťovní sa mal zrealizovať do 30. júna 2005 (t. j. do jedného mesiaca po doručení návrhu navrhovateľov ústavnému súdu).

Za ďalšie relevantné východiská ústavný súd považuje dokumentáciu predloženú národnou radou, najmä dôvodovú správu k vládnemu návrhu zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (tlač č. 651) a rozhodnutie prezidenta o vrátení schváleného zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov národnej rade (tlač č. 921) na opätovné prerokovanie.

V dôvodovej správe k vládnemu návrhu zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa zmena právnej formy zdravotnej poisťovne odôvodňuje tým, že „skutočnosť, že sa tak dôležitá

činnosť, akou je zdravotné poistenie, zveruje práve spoločnostiam súkromného práva, je odôvodnená potrebou vytvoriť právne prostredie a podmienky, ktoré zaručia, že zdravotné poistenie bude vykonávané odborne, účelne a efektívne, že bude zabezpečená primeraná ochrana proti zneužitiu osobných údajov a defraudácii finančných prostriedkov určených na verejné zdravotné poistenie. Predložený návrh zákona vytvára také prostredie pre činnosť zdravotných poisťovní, v ktorom zdravotné poisťovne budú na základe kvality svojich poisťných služieb súťažiť o poistencov. Ak zdravotná poisťovňa bude hospodáriť tak, že dosiahne zisk, so zostatkom bude môcť nakladať v zmysle platných právnych predpisov ako každý podnikateľský subjekt. V rámci uvedeného konceptu poskytovania verejného zdravotného poistenia aj naďalej zostáva možnosť štátu vykonávať verejné zdravotné poistenie prostredníctvom ním založenej zdravotnej poisťovne, v ktorej bude jediným alebo jedným z viacerých akcionárov.“.

Ako argument pre takúto zmenu právneho postavenia zdravotných poisťovní sa uvádza nevyhovujúce legislatívne prostredie, *«ktorého inštitucionálne mantinely nedovoľujú zdravotným poisťovňam plniť svoju funkciu bez potreby stáleho finančného zabezpečovania zo strany štátu, ako aj s požiadavkami zásadnej systémovej zmeny v oblasti zdravotného poistenia, ktoré si vyžaduje reforma zdravotníctva spočívajúca na rovnosti šancí a akceptovaní pravidiel trhu.*

Súčasná právna forma zdravotných poisťovní ako verejnoprávnych inštitúcií je prekonaná, prax potvrdila, že zdravotné poisťovne ako verejnoprávne inštitúcie nie sú a nemôžu byť optimálnym účastníkom trhu v oblasti zdravotného poistenia.

Navrhovanou právnou úpravou sa vytvárajú podmienky na riadne fungovanie verejného zdravotného poistenia, podmienky na zníženie enormne vysokých nákladov vynakladaných na zdravotnú starostlivosť a nákladov na prevádzku zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne ako podnikateľské subjekty v trhovom prostredí budú motivované na znižovanie týchto nákladov možnosťou vytvárania zisku, ktorý bude závisieť od znižovania nákladov pri „nákupe“ zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a na znižovaní nákladov na prevádzku zdravotných poisťovní na strane druhej. Základnými nástrojmi znižovania nákladov a hospodárnejšieho nakladania s prostriedkami verejného zdravotného poistenia sú regulované trhové prostredie a zdravá

konkurencia predovšetkým medzi zdravotnými poisťovňami, ktoré budú mať záujem nakupovať od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti kvalitnú zdravotnú starostlivosť a kvalitné služby za cenu, ktorá je konkurenčná. Dôsledkom zavedenia trhových mechanizmov do sféry zdravotného poistenia a do oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb, bude redukcia týchto subjektov na tie, ktoré dokážu obstáť na trhu.

Zdravotné poisťovne budú vykonávať verejné zdravotné poistenie za podmienok ustanovených zákonom. Základnou podmienkou je získanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, ktorého vydanie je podmienené splnením taxatívne ustanovených podmienok. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je upravené najmä z hľadiska ochrany verejného záujmu; podmienky na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a povinnosti zdravotných poisťovní sú koncipované tak, aby bol chránený poistenec – jeho právo na zdravotnú starostlivosť garantované Ústavou Slovenskej republiky.».

Zaradenie „čakacích lehôt“ do zákona, ktoré namietali navrhovatelia ako nesúladné s čl. 40 ústavy (čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.), sa v dôvodovej správe neodôvodňuje. Vo vzťahu k namietanému vzniku neodôvodneného zisku zdravotných poisťovní na úkor zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia sa v dôvodovej správe k § 6 uvádza, že „reguluje tvorbu zisku tak, aby nedochádzalo k nadmernému hromadeniu zisku, keď poisťovňa má poistencov na čakacom zozname. V prípade, ak dosahuje poisťovňa zisk a má zároveň čakateľov na zozname, tak musí časť zisku, avšak najviac 50 % tohto zisku použiť na zníženie počtu poistencov na čakacom zozname.“.

V diskusii, ktorá odznela v pléne národnej rady k návrhu vládneho zákona, za relevantnú možno v súvislosti s posudzovanou zmenou právneho postavenia (právnej formy) zdravotných poisťovní uviesť argumentáciu navrhovateľa k odkazu na § 56 Obchodného zákonníka v poznámke pod čiarou, podľa ktorého akciová spoločnosť sa nemusí zakladať len za účelom dosiahnutia zisku.

Podľa § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka Obchodná spoločnosť (ďalej len „spoločnosť“) je právnickou osobou založenou za účelom podnikania. Spoločnosťami sú verejná obchodná spoločnosť, komoditná spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným a akciová spoločnosť. Spoločnosť s ručením obmedzeným a akciová spoločnosť môžu byť založené aj za iným účelom, pokiaľ to osobitný zákon nezakazuje.

Navrhovatelia argumentujú aj rozhodnutím prezidenta, ktorým vrátil schválený zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa čl. 102 ods. 1 písm. o) ústavy národnej rade na opätovné preverenie ako celok.

V súvislosti s namietanou novou právnou formou zdravotných poisťovní prezident vo svojom rozhodnutí uviedol:

„... poistenec platí poistné na verejné zdravotné poistenie akciovým spoločnostiam, teda spoločnostiam súkromného práva.

Verejné zdravotné poistenie je charakterom povinné poistenie vo verejnom záujme. Preto je zároveň poistením solidárnym a neziskovým.

Podľa čl. 40 prvej vety Ústavy Slovenskej republiky má každý právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon (čl. 40 druhá veta Ústavy Slovenskej republiky).

Vzhľadom na podstatu a charakter verejného zdravotného poistenia a na nevyhnutnosť zabezpečiť ústavné práva garantované v čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky je žiadúce zvážiť postavenie zdravotných poisťovní ako akciových spoločností a transformáciu existujúcich zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, najmä transformáciu Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne.“

Zavedeniu zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak zdravotná poisťovňa nie je schopná uhrádzať zdravotnú starostlivosť v čase jej splatnosti, prezident vytykal, že schválený zákon neupravuje spôsob vytvárania poradia poistencov v zozname, pretože absentujú kritériá, resp. mechanizmus na zaradovanie poistencov do

zoznamu.

K vývoju zdravotného poistenia v Slovenskej republike po roku 1989 možno stručne uviesť nasledovné:

Transformácia sociálneho systému, ktorá začala v roku 1990, obsahovala aj transformáciu zdravotníctva, založila v súlade s listinou a s ústavou nový systém poskytovania zdravotnej starostlivosti, t. j. na základe platenia poistného prostredníctvom verejného zdravotného poistenia.

Prvým modelom zdravotného poistenia premietnutým do zákona Slovenskej národnej rady č. 9/1993 Z. z. o zdravotnom poistení o hospodárení s Fondom zdravotného poistenia v spojení so zákonom Slovenskej národnej rady č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia bol model Národnej poisťovne konštituovanej na rovnocennom tripartitnom princípe zástupcov poistencov, zástupcov zamestnávateľov a zástupcov štátu s charakterom verejnoprávnej inštitúcie sui generis a s garanciou štátu zaručujúcou platobnú schopnosť poisťovne a jej fondov.

Zákomom Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (v spojení s poskytovaním zdravotnej starostlivosti na základe zákona č. Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov) bola zavedená pluralita zdravotných poisťovní, ktorým bola Národná poisťovňa zrušená a bola zriadená Všeobecná zdravotná poisťovňa s právnym postavením verejnoprávnej inštitúcie založenej tiež zatiaľ na tripartitnom, aj keď postupne na modifikovanom klasickom princípe, t. j. na zastúpení poistencov, zamestnávateľov a štátu. Okrem toho zákon umožnil zriaďovať rezortné, odvetvové, podnikové a občianske poisťovne. Garancia štátu sa oslabila, prešla od garancie platobnej schopnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne v plnom rozsahu napokon len do formy poskytnutia návratnej

finančnej výpomoci do 100 % jej platobnej neschopnosti. Postupne popri Všeobecnej zdravotnej poisťovni sa zákonom konštituovali rezortné zdravotné poisťovne - Poisťovňa Ministerstva vnútra Slovenskej republiky (zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 276/1993 Z. z. o Poisťovni Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a o financovaní zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov), Vojenská zdravotná poisťovňa (zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 92/1994 Z. z. o Vojenskej zdravotnej poisťovni v znení neskorších predpisov) a Železničiariska zdravotná poisťovňa (zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 201/1994 Z. z. o zdravotnom poistení železničiarov a o Železničiarскеj zdravotnej poisťovni), ktoré boli zriadené tiež ako verejnoprávne inštitúcie a ktoré neskôr splynuli do Spoločnej zdravotnej poisťovne (zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 280/1997 Z. z. o Spoločnej zdravotnej poisťovni v znení neskorších predpisov).

Zákon č. 581/2004 Z. z., ktorý zaviedol nové právne postavenie zdravotných poisťovní (vrátane Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne), ako akciových spoločností, ktorý spolu so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zákonov, so zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a so zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene zákona o poisťovníctve v znení neskorších predpisov tvorí právny základ realizácie a rozsahu garancie základného práva upraveného v čl. 40 ústavy.

Právna úprava zdravotného poistenia je komplexom právnych noriem upravujúcich spoločenské vzťahy vznikajúce v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia. Rieši vzťahy pacient – lekár, poistenec – poisťovňa, poisťovňa – lekár, pričom každý z týchto vzťahov má vo svojom obsahu vecný, inštitucionálny a aj finančný (ekonomický) rozmer. Inštitucionálne riešenie je len jedným z niekoľkých prvkov odrážajúcich „mnohorakosť“ obsahu vzťahov vznikajúcich pri

poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia.

III.

Analýza a závery

Hlavným argumentom navrhovateľa na vyslovenie namietaného nesúladu označených ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy je skutočnosť, že s účinnosťou tohto zákona od 1. novembra 2004 bola ustanovená nová právna forma zdravotných poisťovní založených na účely vykonávania zdravotného poistenia v § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka, a to akciová spoločnosť, na ktorú sa vzťahuje § 154 Obchodného zákonníka. Navrhovatelia sú toho názoru, že táto právna forma zdravotných poisťovní nekorešponduje s čl. 40 ústavy, pretože zdravotné poistenie, ktoré majú zdravotné poisťovne vykonávať (a aj vykonávajú), má verejný charakter, čím sa súkromnoprávna povaha zdravotných poisťovní dostáva do rozporu s obsahom a charakterom zdravotného poistenia, ktorý vykonávajú, navyše aj do rozporu s čl. 1 ods. 1 ústavy. Argumentujú tým, že takýmto inštitucionálnym riešením postavenia zdravotných poisťovní národná rada zasiahla v rozpore s verejným záujmom do organizácie verejného zdravotného poistenia neprípustným spôsobom, pretože zdravotné poistenie včlenila do sféry hospodárskej súťaže. Navrhovatelia sa pritom odvolávajú aj na nález ústavného súdu sp. zn. PL. ÚS 13/97, v ktorom ústavný súd uviedol: „Hospodársku súťaž štát chráni len tam a dovedy, kde a dokiaľ nevzniknú dôvody pre obmedzenie alebo vylúčenie hospodárskej súťaže vo verejnom záujme. Zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom, ktoré sú vo verejnom záujme vyňaté z hospodárskej súťaže“ (obdobne sp. zn. PL. ÚS 7/96).

V nadväznosti na novú právnu formu zdravotných poisťovní navrhovatelia namietali celý transformačný proces doterajších zdravotných poisťovní na novú právnu formu akciovej spoločnosti (obsahový a časový plán ustanovený v § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. vrátane riešenia neukončených správnych konaní), ktorý začal účinnosťou zákona č. 581/2004 Z. z., t. j. od 1. novembra 2004, a mal byť skončený do 30. júna 2005. Osobitné argumenty nad rámec argumentov spojených s právnou formou

zdravotnej poisťovne ako akciovej spoločnosti však v tejto súvislosti navrhovatelia neuviedli.

Tretím okruhom otázok boli otázky spojené s vytvorením zoznamu čakateľov v čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý bol následne novelou, a to zákonom č. 353/2005 Z. z. modifikovaný, ktorý navrhovatelia napádali ako nesúladný s čl. 40 ústavy.

Vzhľadom na rozdielny charakter obsahu napadnutých ustanovení, ústavný súd posudzoval osobitne namietaný nesúlad právnej formy – akciovej spoločnosti (čl. I § 1 písm. e), § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“ a § 2 ods. 2 a 3 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 40 a čl. 1 ods. 1 ústavy, osobitne namietaný nesúlad súlad čl. I § 6 ods. 2 (zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti) s čl. 40 ústavy a osobitne aj namietaný nesúlad transformačných ustanovení § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy.

Navrhovatelia sa obrátili na ústavný súd so svojím návrhom v čase, keď už nielenže začala transformácia zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, ale bezprostredne pred termínom skončenia tejto transformácie (do 30. júna 2005).

Na verejnom ústnom pojednávaní, ktoré sa uskutočnilo 30. marca 2006, právny zástupca navrhovateľov trval na návrhu navrhovateľov v nezmenenom rozsahu napriek tomu, že v tom čase už bola platná a účinná novela napadnutého § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonaná zákonom č. 353/2005 Z. z., na ktorú navrhovatelia nereagovali, rovnako ako nereagovali na novelizáciu § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonanú zákonom č. 530/2007 Z. z., ktorá s účinnosťou od 1. januára 2008 zaviedla nové znenie napadnutého § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. a sprísnila hospodárenie zdravotných poisťovní s dôrazom na posilnenie a ochranu verejného charakteru zdravotného poistenia.

Ústavný súd nemohol pri svojom rozhodovaní opomenúť skutočnosť, že o súlade právneho predpisu podľa čl. 125 ods. 1 ústavy rozhoduje v znení platnom v čase rozhodovania. V opačnom prípade konanie podľa § 41a ods. 4 zákona o ústavnom súde

zastaví. Podľa § 40 zákona o ústavnom súde ak ústavný súd pri rozhodovaní podľa čl. 125 ústavy zistí nesúlad preskúmaného právneho predpisu nižšej právnej sily s právnym predpisom vyššej právnej sily alebo s medzinárodnou zmluvou, a pritom zistí nesúlad aj ďalších právnych predpisov s predpismi vyššej právnej sily alebo s medzinárodnou zmluvou, vydá nález o zistenom nesúlade aj týchto ďalších právnych predpisov.

A. K namietanému nesúladu čl. I § 1 písm. e), § 2 ods. 1 v časti „je akciová spoločnosť“ a § 2 ods. 2 a 3 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy

Navrhovatelia namietajú nesúlad právnej formy zdravotných poisťovní s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy.

Ústavný súd sa pri posúdení tohto namietaného nesúladu mal zaoberať otázkou, či nová právna forma (inštitucionálna stránka) zdravotných poisťovní a nová právna forma organizácie vykonávania verejného zdravotného poistenia môže byť z tohto dôvodu v nesúlade s čl. 40 a čl. 1 ods. 1 ústavy a či sú limity, v rámci ktorých je súkromnoprávny charakter zdravotnej poisťovne pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia ešte ústavne akceptovateľný.

a) Navrhovatelia ako „kľúčové“ ustanovenia z hľadiska charakteru a postavenia zdravotných poisťovní vykonávajúcich verejné zdravotné poistenie namietajú nesúlad § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. v časti „je akciová spoločnosť“ s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy.

Napadnuté ustanovenie § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. bolo s účinnosťou od 1. januára 2008 nahradené novým znením na základe zákona č. 530/2007 Z. z. Vzhľadom na § 41a ods. 4 zákona o ústavnom súde je to dôvod na zastavenie konania o tejto časti návrhu navrhovateľov napriek tomu, že ide o takmer identické znenie ustanovení. Preto ústavný súd konanie o tejto časti návrhu navrhovateľov zastavil.

b) Navrhovatelia namietajú nesúlad čl. I § 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy. Ustanovenie § 1 písm. e) je súčasťou vymedzenia predmetu zákona

č. 581/2004 Z. z. Vymedzenie predmetu zákona ako súčasť systematiky členenia zákona je podľa názoru ústavného súdu v súlade s legislatívnymi pravidlami tvorby zákona a ako také samo osebe nemôže byť v rozpore ani s čl. 1 ods. 1, ani s čl. 40 ústavy. Ústavný súd preto tejto časti návrhu navrhovateľov nevyhovel.

c) Navrhovatelia namietajú aj nesúlad čl. I § 2 ods. 2 a 3 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 a čl. 40 ústavy. Napadnutý § 2 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. je odkazovacou právnou normou na subsidiárne použitie Obchodného zákonníka, ak zákon č. 581/2004 Z. z. neustanovuje inak. Podľa názoru ústavného súdu ide o štandardný spôsob využitia legislatívnej techniky pri ustanovení priority aplikácie právnych predpisov, a toto ustanovenie samo osebe nie je v nesúlade ani s čl. 1 ods. 1 a ani s čl. 40 ústavy. Rovnako nie je v nesúlade s čl. 1 ods. 1 a ani s čl. 40 ústavy § 2 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., keďže ide o ustanovenie, ktoré rieši formálne identifikačné znaky právnickej osoby zdravotnej poisťovne odlišujúcej ju od ostatných právnických osôb. Vzhľadom na tieto skutočnosti ústavný súd ani tejto časti návrhu navrhovateľov nevyhovel.

B. K namietanému nesúladu čl. I § 68 až § 75, § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 a čl. 40 ústavy

Navrhovatelia namietali nesúlad celej ôsmej časti zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 1 ods. 1 a čl. 40 ústavy, a to § 68 až § 75 zákona č. 581/2004 Z. z., ktoré ustanovovali podmienky, pravidlá a postup transformácie (doterajších) zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti vrátane ich samotného založenia a vzniku. Spolu s prechodnými ustanoveniami § 78 až § 82 a § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. tvoria súbor právnych noriem s časovo obmedzenou dobou uplatňovania (v zásade od 1. novembra 2004 až do 30. júna 2005), resp. do 30. septembra 2005, ktorých účel sa 30. septembra 2005 naplnil. Podľa názoru ústavného súdu napadnuté právne normy sa už zrealizovali a do budúcnosti nemožno predpokladať ich ďalšie uplatňovanie. Znamená to, že v čase rozhodovania ústavného súdu o návrhu navrhovateľov sú napadnuté ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. práve vzhľadom na svoju obmedzenú časovú pôsobnosť v praxi neaplikovateľné, t. j. predmet konania pred ústavným súdom zanikol, a preto ústavný súd v súlade so svojou doterajšou rozhodovacou činnosťou

(PL. ÚS 26/06) a v súlade s § 41a ods. 4 zákona o ústavnom súde konanie o návrhu v tejto časti zastavil.

C. K namietanému nesúladu čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 40 ústavy

Navrhovatelia namietajú aj nesúlad čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. s čl. 40 ústavy, pričom za hlavný argument považujú zostavovanie zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak zdravotná poisťovňa nie je schopná uhrádzať zdravotnú starostlivosť v čase jej splatnosti. Do takéhoto zoznamu „čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti“ sa môžu podľa navrhovateľa dostať aj poistenci, ktorí si riadne a včas uhradili poisťné. Napriek „zmäkčeniu“ tohto tvrdého riešenia (zdravotné poisťovne nesmú zaradiť do zoznamu poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritéria na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti) sú navrhovatelia toho názoru, že riešenie ustanovené v čl. I § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. je v rozpore s čl. 40 ústavy.

Na rozdiel od namietaného nesúladu čl. I § 2 ods. 1 až 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v určenom rozsahu, kde predmetom posúdenia bolo posudzovanie ústavnosti/neústavnosti inštitucionálnej (organizačnej) stránky zdravotného poistenia, v tejto časti návrhu sa navrhovatelia dotkli samotného obsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe verejného zdravotného poistenia, kde popri rozsahu zdravotnej starostlivosti (vymedzenej zákonom č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov) sa dotkli takto vymedzenej zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia pri absencii platobnej schopnosti poisťovne uhrádzať zdravotnú starostlivosť poskytovanej na základe zdravotného poistenia. Limitom pre takéto obmedzenie bola pritom odkázanosť na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorej poskytnutie nemôže byť v takomto prípade „odložené“ zaradením do zoznamu čakateľov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (čl. I § 6 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.) už aj z dôvodov charakteru tejto starostlivosti definovanej v čl. I § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene

a doplnení niektorých zákonov.

V súvislosti s posudzovaním tejto časti návrhu navrhovateľov ústavný súd uvádza, že prijatím zákona č. 353/2005 Z. z., ktorým sa v čl. I bode 6 novelizoval nielen napadnutý § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., ale v nadväznosti na to nastali aj ďalšie zmeny v čl. I bode 7, v ktorom sa ďalej novelizoval § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. tak, že sa vložili do § 6 nové znenia odsekov 3 až 9, a to s účinnosťou od 1. januára 2006. Preto ústavný súd aplikoval na túto časť návrhu navrhovateľov § 41a ods. 4 zákona o ústavnom súde (podľa ktorého ak preskúmané predpisy stratia platnosť pred vyhlásením nálezu ústavného súdu, konanie sa zastaví) a v súlade s týmto ustanovením konanie o tejto časti návrhu zastavil.

V nadväznosti na uvedené ústavný súd rozhodol tak, ako to je uvedené vo výroku tohto rozhodnutia.

P o u č e n i e : Proti tomuto rozhodnutiu nemožno podať opravný prostriedok.

V Košiciach 2. júla 2008