

PRÁVO NA OCHRANU ZDRAVIA A VÝKON LEKÁRSKEJ SLUŽBY PRVEJ POMOCI

Právo každého na ochranu zdravia podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky zaväzuje štát zabezpečiť jeho realizáciu predovšetkým prostredníctvom právnej úpravy materiálnych a inštitucionálnych predpokladov nevyhnutných na jeho efektívny výkon.

(Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 113/2011 z 28. novembra 2012)

Ústavný súd Slovenskej republiky na neverejnom zasadnutí 28. novembra 2012 v pléne zloženom z predsedníčky Ivetty Macejkovej a zo sudcov Jána Auxta, Petra Brňáka, Ľubomíra Dobríka, Juraja Horvátha, Milana Ľalíka, Sergeja Kohuta, Marianny Mochnáčovej, Ladislava Orosza a Rudolfa Tkáčika o návrhu generálneho prokurátora Slovenskej republiky na začatie konania o súlade § 79 ods. 1 písm. v) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 82 ods. 1 písm. b) toho istého zákona v časti vzťahujúcej sa na uloženie pokuty za porušenie povinnosti uloženej § 79 ods. 1 písm. v) s čl. 12 ods. 1 a 2, čl. 18 ods. 1, čl. 36 písm. c) až e), čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 4 ods. 2 a 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd a Dohovoru č. 29 o nútenej alebo povinnej práci takto

r o z h o d o l :

Návrhu generálneho prokurátora Slovenskej republiky **n e v y h o v u j e .**

O d ô v o d n e n i e :

I.

1. Návrh

Ústavnému súdu Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) bol 2. decembra 2010 doručený návrh generálneho prokurátora Slovenskej republiky (ďalej len „navrhovateľ“ alebo „generálny prokurátor“) na začatie konania o súlade § 79 ods. 1 písm. v) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“) a § 82 ods. 1 písm. b) toho istého zákona v časti vzťahujúcej sa na uloženie pokuty za porušenie povinnosti uloženej § 79 ods. 1 písm. v) s čl. 12 ods. 1 a 2, čl. 18 ods. 1, čl. 36 písm. c) až e), čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“), čl. 4 ods. 2 a 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „dohovor“) a Dohovoru č. 29 o nútenej alebo povinnej práci (ďalej len „dohovor č. 29“).

Navrhovateľ vo svojom návrhu s poukazom na § 79 ods. 1 písm. v), § 79 ods. 3 a § 82 ods. 1 písm. b) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ako aj § 7 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej

starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) zhrnul dôvody podaného návrhu takto:

«Z vyznačenej právnej úpravy je zrejmé, že:

- zákon ustanovuje povinnosť vykonávať lekársku službu prvej pomoci
- podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom
- pod sankciou uloženia pokuty až do sumy 3 319 eur

• výlučne tým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí inak poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria alebo špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (všeobecnej ambulancie pre dospelých, všeobecnej ambulancie pre deti a dorast alebo špecializovanej ambulancie zubno-lekárskej), t. j. tým lekárom, ktorí majú oprávnenie poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vlastnej všeobecnej ambulancii pre dospelých, všeobecnej ambulancii pre deti a dorast alebo špecializovanej ambulancii zubno-lekárskej) (ďalej len „súkromný lekár“),

• a to v zdravotníckom zariadení iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci.

Takáto právna úprava nie je v súlade s ustanoveniami čl. 12 ods. 1 a 2, čl. 18 ods. 1, čl. 36 písm. c), d) a e), čl. 38 ods. 1 a 41 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, čl. 4 ods. 2 a 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd a s Dohovorom o nútenej alebo povinnej práci (č. 29), pretože:

- porušuje zákaz nútenej práce a povinnej práce,

a tým aj čl. 18 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky, čl. 4 ods. 2 Dohovoru o ochrane ľudských práv a Dohovor o nútenej alebo povinnej práci (č. 29), keďže:

- súkromným lekárom ustanovuje zákonnú povinnosť vykonávať lekárske služby prvej pomoci podľa rozpisu samosprávneho kraja pod hrozbou uloženia sankcie, a to aj proti ich vôli a bez akýchkoľvek záruk na odmenu za vykonanú prácu, na ochranu ich bezpečnosti a zdravia pri práci a na primeraný odpočinok po práci,

• umožňuje ukladanie povinnej práce a nútenej práce v prospech súkromných jednotlivcov a súkromných právnických osôb,

a tým porušuje čl. 4 Dohovoru o nútenej alebo povinnej práci (č. 29), keďže:

- prevádzkovateľom ambulancie lekárskej služby prvej pomoci môže byť aj fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá je podnikateľom,

- v zákone ustanovený spôsob zabezpečenia výkonu lekárskej služby prvej pomoci umožňuje tvorbu zisku v prospech prevádzkovateľov ambulancií lekárskej služby prvej pomoci prostredníctvom nútenej práce a povinnej práce zákonom uloženej súkromným lekárom,

- porušuje princíp rovnosti v dôstojnosti a právach,

a tým aj čl. 12 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky, keďže:

- z právneho hľadiska prevádzkovatelia ambulancií lekárskej služby prvej pomoci i súkromní lekári (t. j. lekári inak s povolením na prevádzkovanie vlastnej všeobecnej ambulancie pre dospelých, všeobecnej ambulancie pre deti a dorast alebo špecializovanej ambulancie zubno-lekárskej) sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti; tento právny status súkromní lekári de iure i de facto strácajú počas výkonu lekárskej služby prvej pomoci na úkor prevádzkovateľov ambulancií lekárskej služby prvej pomoci,

- povinnosť vykonávať lekársku službu prvej pomoci zákonodarca neuložil všetkým lekárom, ktorí spĺňajú odborné predpoklady na výkon lekárskej služby prvej pomoci; takúto

zákonnú povinnosť nemajú lekári, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu alebo na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,

- neprimerane zvyhodňuje prevádzkovateľov ambulancií lekárskej služby prvej pomoci, a tým porušuje čl. 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, keďže:

- prevádzkovatelia ambulancií lekárskej služby prvej pomoci nemajú povinnosť personálne zabezpečiť výkon lekárskej služby prvej pomoci; personálne obsadenie ich ambulancií zabezpečujú jednotlivé samosprávne kraje prostredníctvom zaradenia do rozpisu tých lekárov, ktorým zákonodarcia uložil povinnosť vykonávať lekársku službu prvej pomoci,

- platby za zdravotné výkony súkromných lekárov uskutočnených počas lekárskej služby prvej pomoci poukazujú zdravotné poisťovne prevádzkovateľom ambulancií lekárskeho služieb prvej pomoci na základe nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov,

- vzájomné právne vzťahy medzi prevádzkovateľmi ambulancií lekárskej služby prvej pomoci a súkromnými lekármi, ktorí sú povinní či nútení poskytovať zdravotnú starostlivosť v ambulancii lekárskej služby prvej pomoci nie sú upravené zákonom; v aplikačnej praxi sú spravidla založené innominátnymi zmluvami – ide o zmluvy vynútené s jednostranne určenými zmluvnými podmienkami, ktoré absolútne negujú princíp zmluvnej autonómie a rovnosti zmluvných strán (ak lekár zmluvu odmietne podpísať, pod hrozbou uloženia sankcie lekársku službu prvej pomoci aj tak musí vykonať, ale nedostane žiadnu odmenu za jej výkon),

- diskriminuje – výrazne poškodzuje a znevýhodňuje súkromných lekárov v oblasti pracovných podmienok,

a tým porušuje čl. 12 ods. 2, čl. 36 písm. c), d) a e) Ústavy Slovenskej republiky a Dohovor o nútenej alebo povinnej práci (č. 29), keďže:

- medzi prevádzkovateľom ambulancie lekárskej služby prvej pomoci a lekárom povinným vykonávať v jeho ambulancii lekársku službu prvej pomoci nevzniká pracovnoprávny vzťah, prevádzkovateľ ambulancie lekárskej služby prvej pomoci nemá postavenie zamestnávateľa a ani nemá uložené žiadne povinnosti, plnenie ktorých by zabezpečilo lekárom povinným vykonávať lekársku službu prvej pomoci aspoň primerané pracovné podmienky a najmä, ochranu ich zdravia,

- poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas výkonu lekárskej služby prvej pomoci je prácou, napriek tomu súkromní lekári pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas lekárskej služby prvej pomoci nemajú priznané právo na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky, a to na rozdiel od lekárov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v iných ambulanciách v postavení zamestnanca,

- porušuje ústavné právo na zvýšenú ochranu zdravia a osobitné pracovné podmienky, a tým aj čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, keďže:

- zákon neposkytuje žiadnu ochranu pred zaradením do rozpisu samosprávneho kraja, a teda povinnosťou vykonávať lekársku službu prvej pomoci ani tehotným ženám, osobám zdravotne postihnutým či rodičom maloletých detí,

a to všetko bez toho, aby boli splnené podmienky ustanovené v čl. 13 ods. 1 písm. a), ods. 3 a 4, čl. 18 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, čl. 4 ods. 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, čl. 2 ods. 1 a súvisiacich ustanovení Dohovoru o nútenej alebo povinnej práci (č. 29)...»

Vzhľadom na uvedené navrhovateľ požiadal, aby ústavný súd vydal nález, v ktorom vysloví, že „Ustanovenie § 79 ods. 1 písm. v) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších prepisov a ustanovenie § 82 ods. 1 písm. b) toho istého zákona v časti vzťahujúcej sa na uloženie pokuty za porušenie povinnosti uloženej v § 79 ods. 1 písm. v) nie sú v súlade s ustanoveniami čl. 12 ods. 1 a 2, čl. 18 ods. 1. čl. 36 písm. c), d) a e), čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, čl. 4 ods. 2 a 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (oznámenie č. 209/1992 Zb.) a Dohovoru o nútenej alebo povinnej práci (č. 29) (oznámenie č. 506/1990 Zb.).“.

Ústavný súd podľa § 25 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“) návrh navrhovateľa predbežne prerokoval na neverejnom zasadnutí pléna ústavného súdu a uznesením sp. zn. PL. ÚS 113/2010 z 23. novembra 2011 ho prijal na ďalšie konanie.

2. Stanoviská účastníka konania a vedľajšieho účastníka konania

Podaním zo 14. decembra 2011 ústavný súd vyzval podľa § 39 ods. 1 zákona o ústavnom súde Národnú radu Slovenskej republiky (ďalej len „národná rada“) a vládu Slovenskej republiky (ďalej len „vláda“) ako vedľajšieho účastníka konania, zastúpeného Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo spravodlivosti“), na zaujatie stanoviska k návrhu generálneho prokurátora ako navrhovateľa.

Ústavnému súdu bolo stanovisko vlády, zastúpenej ministerstvom spravodlivosti, doručené 18. januára 2012 a ministerstvo spravodlivosti v ňom ústavnému súdu navrhlo podanému návrhu na začatie konania nevyhovieť. V úvode odôvodnenia svojho stanoviska ministerstvo spravodlivosti konštatovalo, že sa plne stotožňuje s dôvodmi uvedenými v stanovisku národnej rady, na ktoré v podrobnosti odkazuje. V rámci ďalšej argumentácie v ňom ministerstvo spravodlivosti poukázalo v súvislosti so špecifikáciou povinnosti vykonávať lekársku službu prvej pomoci (ďalej aj „LSPP“) podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom na znenie § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k zabezpečeniu nepretržitej dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti na § 2 ods. 20 zákona o zdravotnej starostlivosti a vo vzťahu k definovaniu spôsobov výkonu LSPP na § 7 ods. 6 zákona o zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo spravodlivosti ďalej uviedlo, že financovanie poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP sa realizuje na základe ich zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou, ktorá im úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytuje podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov (ďalej len „nariadenie vlády č. 226/2005 Z. z.“), a prílohy č. 4 opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších zmien (oznámenie ministerstva zdravotníctva č. 588/2003 Z. z. v platnom znení). Financovanie LSPP „je upravené paušálnou platbou na poistenca za poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi v súlade s nariadením vlády SR č. 226/2005 Z. z., podľa ktorého sa výška náhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú

uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, určuje podľa zdravotných výkonov poskytovaných v rámci všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v rámci špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti podľa katalógu zdravotných výkonov. Zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v zozname zdravotných výkonov; zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty sú uvedené v prílohe citovaného nariadenia vlády. Výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu sa ustanovuje minimálnou výškou úhrady za jeden bod zdravotného výkonu poskytovaného v rámci všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, a to 0,019916 eura a maximálnou výškou úhrady za jeden bod zdravotného výkonu poskytovaného v rámci špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, a to 0,029875 eura. K výške úhrady sa pripočítava pre ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých minimálna výška úhrady 0,039434 eura na jedného poistenca verejného zdravotného poistenia mesačne, pre ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast minimálna výška úhrady 0,098586 eura na jedného poistenca verejného zdravotného poistenia mesačne, pre ambulanciu špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci maximálna výška úhrady 0,032862 eura na jedného poistenca verejného zdravotného poistenia mesačne.

Ak ide o poskytovanie návštevnej lekárskej služby prvej pomoci, k výške úhrady sa pripočítava výška úhrady za dopravu lekára. Maximálna výška úhrady za dopravu lekára za jeden kilometer jazdy je 0,50 eura. Výška úhrady nezahŕňa náklady na lieky zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, ktoré vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade.

K financovaniu poskytovateľa lekárskej služby prvej pomoci možno vo všeobecnosti uviesť, že je zabezpečované okrem prostriedkov z verejného zdravotného poistenia aj z výberu poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci je poplatok 1,99 eura. Ak po vyšetrení poistenca na pohotovosti nasleduje prijatie do nemocnice, poplatok sa neplatí.

K paušálnej mesačnej platbe na poistenca, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci je potrebné uviesť, že táto je určená na čiastočné pokrytie nákladov spojených s prevádzkou lekárskej služby prvej pomoci vzhľadom na charakter poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej zdravotnej starostlivosti.

Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonáva lekársku službu prvej pomoci v ambulancii iného poskytovateľa lekárskej služby prvej pomoci, výška úhrady vyplýva zo zmluvného vzťahu medzi týmito poskytovateľmi. Povinnosť poskytovateľov pri výkone lekárskej služby prvej pomoci uzavrieť medzi sebou zmluvu nie je stanovená v zákone, avšak pre upravenie podmienok medzi týmito dvomi subjektmi sa zmluvný vzťah odporúča. V zmysle § 43 Občianskeho zákonníka sú účastníci zmluvného vzťahu povinní dbať, aby sa pri úprave zmluvných vzťahov odstránilo všetko, čo môže viesť k vzniku rozporov.

Nemožno akceptovať tvrdenie navrhovateľa, že lekári, ktorých samosprávny kraj zaradil do rozpisu, sú povinní vykonávať lekársku službu prvej pomoci aj proti svojej vôli, dokonca aj bez nároku na odmenu za vykonávanie lekárskej služby prvej pomoci. Čl. 18 ods. 1 a ods. 2 písm. d) Ústavy SR ustanovuje, že konanie uložené zákonom (§ 79 ods. 1 písm. v) zákona č. 578/2004 Z. z.) na ochranu života, zdravia alebo práv iných, nemožno chápať ako porušenie zákazu nútenej práce alebo nútenej služby.

Neobstojí ani argumentácia navrhovateľa, že žiaden zákon nezaručuje súkromným lekárom odmenu za výkon lekárskej služby prvej pomoci a že lekársku službu prvej pomoci musia vykonávať aj bez nároku na odmenu, prípadne za odmenu, ktorá je neprimeraná ich odbornosti, kvalite a významu ich práce, ako aj skutočnosti, že ide o prácu, ktorá z hľadiska času, v ktorom je vykonávaná, má charakter práce nadčas, práce v noci alebo práce vo sviatok. Lekár vykonávajúci lekársku službu prvej pomoci má nárok na odmenu za vykonávanie lekárskej služby prvej pomoci, a to aj vtedy, ak s poskytovateľom ambulancii lekárskej služby prvej pomoci nepodpísal žiadnu zmluvu, a to napr. na základe ustanovenia § 451 a nasl. Občianskeho zákonníka upravujúceho bezdôvodné obohatenie.“

Vo vzťahu k argumentácii navrhovateľa týkajúcej sa neexistencie právneho prostriedku nápravy, ktorým by sa dotknutí lekári mohli brániť zaradeniu do rozpisu samosprávneho kraja, ministerstvo spravodlivosti uviedlo: „Je pravdou, že zákon č. 578/2004 Z. z. takýto prostriedok neupravuje, čo ale neznamená, že dotknutí lekári sa proti zaradeniu do rozpisu samosprávneho kraja nemôžu vôbec brániť. Právny poriadok Slovenskej republiky poskytuje možnosť využiť ustanovenie § 250v O. s. p. upravujúce konanie o ochrane pred nezákonným zásahom orgánu verejnej správy, keď dotknutí lekári môžu z dôvodov uvádzaných navrhovateľom požiadať súd o ochranu pred nezákonným zásahom samosprávneho kraja (napr. tehotné lekárky môžu namietat' svoje zaradenie do rozpisu samosprávneho kraja resp. dotknutí lekári starajúci sa o maloleté deti môžu prípadne namietat' čas vykonávania lekárskej služby prvej pomoci – povinnosť vykonávať lekársku službu prvej pomoci bez prestávky od 16.00 hod. do 7.30 hod. bezprostredne po skončení práce vo svojej ambulancii a bezprostredne pred nástupom do práce vo svojej ambulancii nasledujúci deň a pod.).“

Ministerstvo spravodlivosti v súvislosti s argumentáciou týkajúcou sa protiústavnosti § 82 ods. 1 písm. b) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti uviedlo, že v tomto smere navrhovateľ svoj návrh žiadnym relevantným spôsobom nezdôvodnil, len „podsúva, ako keby za nevykonanie lekárskej služby prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom mala byť automaticky uložená pokuta 3.319 eur“. S ohľadom na § 82 ods. 8 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je však zrejmé, že toto tvrdenie je nepravdivé, keďže z uvedeného ustanovenia vyplýva, že pri určení pokuty podľa § 82 ods. 1 až 7 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa prihliadne najmä na závažnosť, čas trvania, následky a povahu zistených nedostatkov.

Z uvedených dôvodov podľa ministerstva spravodlivosti „nemohlo dôjsť k rozporu navrhovateľom označených ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. s ustanoveniami čl. 12 ods. 1 a 2, čl. 18 ods. 1, čl. 36 písm. c), d) a e), čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 Ústavy SR, čl. 4 ods. 2 a 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd a Dohovoru o nútenej alebo povinnej práci“.

Ústavnému súdu bolo 17. februára 2012 doručené aj stanovisko národnej rady k podanému návrhu. Národná rada v stanovisku poukázala na to, že povinnosť poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria, a poskytovateľa, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v odbore zubné lekárstvo, poskytovať lekársku službu prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom [§ 79 ods. 1 písm. w)], ako aj sankcia za porušenie tejto povinnosti boli zavedené zákonom č. 272/2007 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon č. 272/2007 Z. z.“).

Po zmene, ktorú vykonal zákon č. 653/2007 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, je uvedená povinnosť upravená v § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

V rámci svojho stanoviska národná rada poukázala na definíciu LSPP v rámci § 2 ods. 20 zákona o zdravotnej starostlivosti (LSPP je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti), ako aj na § 7 ods. 6 tohto zákona, ktorý definuje miesto výkonu LSPP poskytovateľmi (v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu LSPP).

Národná rada uviedla, že uvedená povinnosť poskytovať LSPP „nie je v našom právnom poriadku novinkou“, ale bola obsiahnutá už v § 26 ods. 1 písm. l) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, podľa ktorého bolo zdravotnícke zariadenie (t. j. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti) povinné vykonávať LSPP alebo ústavnú pohotovostnú službu v čase mimo riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia, a rovnako bola upravená aj v § 21 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov, podľa ktorého LSPP bol povinný poskytovať praktický lekár pre dospelých, praktický lekár pre deti a dorast a stomatólog (mohol ju poskytovať aj odborný lekár).

Ustanovením § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa podľa národnej rady realizuje čl. 40 ústavy, ktorým sa štát zaviazal zabezpečiť každému právo na ochranu zdravia. Zabezpečenie nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti je vo verejnom záujme a poskytovanie LSPP je nevyhnutné na ochranu života a zdravia.

V stanovisku národná rada tiež poukázala na čl. 18 ods. 2 písm. d) ústavy, v ktorom sú taxatívnym výpočtom určené práce a služby, ktoré sa nepokladajú za nútené práce (okrem iných aj konanie uložené zákonom na ochranu života, zdravia alebo práv iných) napriek tomu, že zákon ustanovuje povinnosť danú prácu alebo službu vykonať a že ustanovuje sankciu pre prípad nesplnenia tejto povinnosti. Povinnosť poskytovať LSPP je preto konaním, ktoré nemožno považovať za nútenú prácu alebo službu, a preto aj § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je v súlade s čl. 18 ods. 1 ústavy.

Vo vzťahu k námietke nesúlady označených ustanovení zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti s dohovorom č. 29 národná rada uviedla: «poukazujeme v prvom rade na to, že slovenský preklad jeho znenia uverejnený pod č. 506/1990 Zb. nie je presný, preto pri výklade jeho ustanovení je potrebné vychádzať z jeho originálneho anglického znenia. (V čl. 33 je upravené, že anglické a francúzske znenia tohto Dohovoru majú rovnakú platnosť.)

Ďalej poukazujeme na jeho čl. 1 ods. 1, podľa ktorého štáty, ktoré ratifikujú tento dohovor, sa zaväzujú potlačiť („suppress“) používanie nútenej alebo povinnej práce vo všetkých jej formách.

Keďže v citovanom dohovore nie je výslovne použitý pojem „zákaz alebo zakázať“, pri výklade nútenej alebo povinnej práce je preto nevyhnutné zohľadniť aj ďalší dokument Medzinárodnej organizácie práce, ktorý ho dopĺňa, a to Dohovor o zrušení nútenej práce (č. 105, z r. 1957), ktorý SR ratifikovala dňa 29. 9. 1997 (č. 340/1998 Zb.). V tomto je povinnosť štátov zrušiť („abolition“) nútenú alebo povinnú prácu vymedzená iba na tie prípady, ak je táto použitá

- ako prostriedok politického nátlaku, alebo vzdelania alebo ako potrestanie za politické či ideologické názory,

- ako metóda mobilizácie alebo použitia práce na účely ekonomického rozvoja,
- ako prostriedok pracovnej disciplíny,
- ako trest za účasť na štrajku,
- ako prostriedok rasovej, sociálnej, národnej alebo náboženskej diskriminácie.

Vzhľadom na uvedené, ako aj čl. 1 ods. 2 (na prechodné obdobie sa možno uchýliť k nútenej alebo povinnej práci výhradne na verejné účely a len výnimočne, a to za podmienok a záruk, ktoré sú ďalej ustanovené) a čl. 2 ods. 2 (Pre potreby tohto dohovoru výraz nútená alebo povinná práca nebude zahŕňať žiadnu prácu ani službu vymáhanú na základe zákonov o povinnej vojenskej službe, ak tvorí súčasť obvyklých občianskych povinností občanov krajiny, ak sa od ktorejkoľvek osoby vymáha v dôsledku odsúdenia súdnym rozhodnutím, ak je vymáhaná v prípadoch mimoriadnych okolností a všeobecne všetkých okolností, ktoré ohrozujú alebo by mohli ohroziť život alebo dobré životné podmienky všetkého alebo časti obyvateľstva) Dohovoru č. 29, zákaz povinnej práce nemožno chápať absolútne, keďže uvedené ustanovenia pripúšťajú výnimky z neho, resp. uloženie takejto práce pri dodržaní stanovených podmienok. Sme preto toho názoru, že keďže poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa považuje za službu vo verejnom záujme (podľa § 3 ods. 3 zákona o poskytovateľoch výkon zdravotníckeho povolania pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je činnosťou bezprostredne nevyhnutnou na ochranu života a zdravia ľudí), že sa na ňu predmetný dohovor nemá vzťahovať, nakoľko v zmysle jeho čl. 2 ods. 2 je takáto práca alebo služba vyňatá spod pojmu nútená alebo povinná práca.

V čl. 5 ods. 1 Dohovoru č. 29 je taktiež upravené, že žiadna výsada udelená súkromným jednotlivcom alebo spoločnostiam nebude zahŕňať žiadnu formu nútenej alebo povinnej práce pre výrobu ani pre získavanie výrobkov, ktoré títo súkromníci používajú alebo s ktorými obchodujú. LSPP takýto charakter nemá a uloženie povinnosť nemožno považovať za povinnú prácu v prospech súkromníkov.»

Národná rada vo vzťahu k argumentácii týkajúcej sa personálneho a materiálneho technického zabezpečenia LSPP a k odmeňovaniu súkromných lekárov ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti uviedla: „Poskytovateľ LSPP je podľa § 79 ods. 1 písm. d) zákona o poskytovateľoch povinný zabezpečiť personálne vybavenie ambulancie LSPP v súlade s výnosom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. Splnenie uvedenej povinnosti zabezpečuje prostredníctvom zmluvného vzťahu (uzatvoreného podľa Zákonníka práce, Občianskeho alebo Obchodného zákonníka v závislosti od dohody zmluvných strán) s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, v ktorom si zmluvné strany dohodnú aj podmienky odmeňovania. Zákon stavia aspoň nepriamo obe zmluvné strany (poskytovateľa LSPP – lekára povinného slúžiť LSPP) do pozície nájsť dohodu, aby obaja mohli splniť svoje povinnosti stanovené v zákone (t. j. povinnosť zabezpečiť personálne vybavenie ambulancie LSPP na jednej strane a povinnosť poskytovať LSPP na strane druhej). Hoci zákon priamo nerieši odmeňovanie lekárov slúžiacich LSPP, neznamená to, že poskytovatelia LSPP nie sú povinní ich primerane odmeňovať. Úpravu odmeňovania, ako aj ďalších otázok súvisiacich so zmluvným vzťahom (úprava pracovných podmienok, pracovného času, bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci ponecháva zákon na zmluvné strany). Je možné diskutovať o vyváženosti postavenia oboch zmluvných strán, ale nemožno sa stotožniť s tvrdením, že ustanovenie § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch je z dôvodu absencie podrobnejšej právnej úpravy postavenia lekárov povinných slúžiť LSPP (povinnosť zabezpečiť

primerané pracovné podmienky, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, odmenu vyplýva z iných všeobecne záväzných právnych predpisov) v rozpore s čl. 36 ods. písm. c), d) a e), čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 ústavy.“

V súvislosti s námietkou nedostatočného zabezpečenia povinnosti dodržiavania právnych predpisov týkajúcich sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci u poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP národná rada poukázala na § 2 ods. 2 písm. b) a d) zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, podľa ktorého sa povinnosti a opatrenia ustanovené týmto zákonom v rozsahu nevyhnutnom na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci vzhľadom na povahu činnosti vzťahujú aj na fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom a nie je zamestnávateľom, ako aj na fyzickú osobu, ktorá sa nachádza s vedomím zamestnávateľa na jeho pracovisku alebo v jeho priestore. Uvedená povinnosť je taktiež podľa národnej rady ustanovená v § 12 ods. 2 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, v ktorom je upravené, že orgán príslušný na vydanie povolenia vydá povolenie fyzickej osobe, ak má licenciáciu na výkon zdravotníckeho povolania [§ 68 ods. 1 písm. b)], ak má vo vlastníctve alebo nájme priestory, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať a tieto priestory spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia.

Vo vzťahu k námietke nerovnosti zaobchádzania (diskriminácie) v súvislosti s uložením povinnosti vykonávať LSPP iba „súkromným“ lekárom (poskytovateľom zdravotnej starostlivosti), t. j. ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť na základe povolenia, národná rada poukázala na zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých predpisov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov, ktorý v § 2a ods. 2 a 3 definuje priamu diskrimináciu a nepriamu diskrimináciu, a následne uviedla: „porovnatelnosť s inou osobou, je v danom prípade potrebné chápať v rámci vymedzených skupín na výkon zdravotníckych povolaní, ktoré sú v § 3 ods. 4 zákona o poskytovateľoch uvádzané pod samostatnými písmenami, teda osobitne v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu, na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe.“

K poukazu navrhovateľa na smernicu Európskeho parlamentu a Rady č. 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o niektorých aspektoch organizácie pracovného času národná rada uviedla: «táto sa podľa čl. 1 ods. 3 vzťahuje na všetky odvetvia činnosti, verejné a súkromné, ale v zmysle čl. 2 smernice 89/391/EHS („Táto smernica sa neuplatňuje tam, kde sú s ňou nevyhnutne v rozpore charakteristiky vlastné pre určité osobitné činnosti verejných služieb.“) a bez toho, aby boli dotknuté jej čl. 14, 17, 18 a 19. A práve tieto články upravujú odchýlky od ustanovených minimálnych požiadaviek. V čl. 17 ods. 3 písm. c) citovanej smernice je umožnené členským štátom prijať odchýlky od čl. 3 až 5, 8 a 16 (t. j. dĺžka denného a týždenného odpočinku, prestávky v práci a nočná práca) v prípade činností spojených s potrebou nepretržitej služby alebo výroby, najmä služby súvisiace s prijatím, liečením alebo starostlivosťou v nemocniciach alebo podobných zariadeniach. Ako je už uvedené, keďže zabezpečenie nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti je vo verejnom záujme, možno konštatovať, že citovaná smernica sa na poskytovanie LSPP nevzťahuje, resp. pripúšťa pre jej vykonávanie výnimky. Okrem toho je treba poukázať aj na to, že jej dotknuté ustanovenia nemajú priamy účinok, ani nie sú priamo záväzné, preto nie je možné sa domáhať práv z nej vyplývajúcich.»

Ani jeden z účastníkov konania netrval na tom, aby sa vo veci konalo ústne pojednávanie.

3. Spoločná správa výborov národnej rady k návrhu zákona č. 272/2007 Z. z.

V záujme preskúmania účelu a zmyslu napadnutých ustanovení § 79 ods. 1 v spojení s § 82 ods. 1 písm. b) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa ústavný súd oboznámil aj so spoločnou správou výborov národnej rady o prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa novelizoval zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorý bol schválený uznesením národnej rady č. 385 zo 17. mája 2007 (uvedený zákon bol v Zbierke zákonov Slovenskej republiky uverejnený pod č. 272/2007), v ktorej sa vo vzťahu k napadnutým ustanoveniam uvádza: „Podľa platnej právnej úpravy je lekárska služba prvej pomoci zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia. Z tejto definície vyplýva, že všeobecní lekári a zubní lekári by mali poskytovať všeobecnú ambulantnú a stomatologickú starostlivosť nepretržite. Niektorí lekári chápu poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci ako svoju nepretržitú dostupnosť na mobilnom telefóne, čo je však prakticky nereálne. Vzhľadom na uvedené sa navrhuje doplniť povinnosti poskytovateľa o povinnosť poskytovať lekársku službu prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom. Navrhované uloženie pokuty až do výšky 100 000 Sk za porušenie povinnosti je odôvodnené významom poskytovania lekárskej služby prvej pomoci. Vzhľadom na to, že lekárska služba prvej pomoci sa poskytuje v zdravotníckom zariadení (ambulancii) ktorej prevádzkovateľom je iný poskytovateľ, upravujú sa aj príslušné ustanovenia o výkone samostatnej zdravotníckej praxe tak, aby bolo jednoznačné, že poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci nie je samostatnou zdravotníckou praxou.“

II.

1. Právomoc ústavného súdu

Podľa čl. 124 ústavy je ústavný súd nezávislým súdnym orgánom ochrany ústavnosti.

Podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) ústavy ústavný súd rozhoduje o súlade zákonov s ústavou, s ústavnými zákonmi a s medzinárodnými zmluvami, s ktorými vyslovila súhlas Národná rada Slovenskej republiky a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom.

Podľa čl. 141 ods. 1 ústavy v Slovenskej republike vykonávajú súdnicstvo nezávislé a nestranné súdy.

Podľa čl. 142 ods. 1 ústavy súdy rozhodujú v občianskoprávných a trestnoprávných veciach; súdy preskúmajú aj zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy a zákonnosť rozhodnutí, opatrení alebo iných zásahov orgánov verejnej moci, ak tak ustanoví zákon.

2. Dotknuté ustanovenia ústavy, dohovoru a dohovoru č. 29

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

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

Podľa čl. 18 ods. 1 ústavy nikoho nemožno poslať na nútené práce alebo nútené služby.

Podľa čl. 36 písm. c) až e) ústavy zamestnanci majú právo na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky. Zákon im zabezpečuje najmä ochranu bezpečnosti a zdravia pri práci (c), najvyššiu prípustnú dĺžku pracovného času (d) a primeraný odpočinok po práci (e).

Podľa čl. 38 ods. 1 ústavy ženy, mladiství a osoby zdravotne postihnuté majú právo na zvýšenú ochranu zdravia pri práci a osobitné pracovné podmienky.

Podľa čl. 41 ods. 2 ústavy žene v tehotenstve sa zaručuje osobitná starostlivosť, ochrana v pracovných vzťahoch a zodpovedajúce pracovné podmienky.

Podľa čl. 4 ods. 2 dohovoru od nikoho sa nebude vyžadovať, aby vykonával nútené alebo povinné práce.

Podľa čl. 4 ods. 3 dohovoru sa za „nútenú alebo povinnú prácu“ na účely tohto článku nepovažujú:

a) práca bežne požadovaná pri výkone trestu uloženého podľa článku 5 tohto dohovoru alebo v čase podmienenečného prepustenia z tohto trestu;

b) služba vojenského charakteru alebo v prípade osôb, ktoré odmietajú vojenskú službu z dôvodov svedomia v krajinách, kde sa také odmietnutie vojenskej služby uznáva, iná služba vyžadovaná namiesto povinnej vojenskej služby;

c) služba vyžadovaná v prípade núdze alebo pohromy, ktorá ohrozuje život alebo blaho spoločnosti;

d) práca alebo služba, ktorá tvorí súčasť bežných občianskych povinností.

Podľa čl. 4 ods. 1 dohovoru č. 29 príslušný úrad nebude ukladať ani dovoľovať ukladanie nútenej alebo povinnej práce v prospech súkromných jednotlivcov, súkromných spoločností ani súkromných právnických osôb.

3. Znenie napadnutých ustanovení zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

Podľa § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, vykonávať lekársku službu prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria, a poskytovateľa, ktorý poskytuje špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť (ďalej len „poskytovatelia zdravotnej starostlivosti“).

Podľa § 82 ods. 1 písm. b) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti orgán príslušný na vydanie povolenia (§ 11) uloží držiteľovi povolenia vydaného podľa tohto zákona pokutu za porušenie niektorej z povinností ustanovených v § 79 ods. 1 písm. i), j), q), r), v), y) a zb) a ods. 2 písm. a) až d) a v § 79a ods. 1 písm. d) až do 3 319 eur (ďalej aj „napadnuté ustanovenia“).

4. Predmet konania pred ústavným súdom a podstata argumentácie navrhovateľa

Predmetom konania pred ústavným súdom je rozhodovanie o súlade napadnutých ustanovení zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti s ustanoveniami ústavy, dohovoru a dohovoru č. 29 uvedenými v návrhu na začatie konania. Navrhovateľ vo svojej argumentácii namietal, že prijatá právna úprava, t. j. napadnuté ustanovenia zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, podľa neho:

- porušuje zákaz nútenej práce a povinnej práce, a tým aj čl. 18 ods. 1 ústavy a čl. 4 ods. 2 a 3 dohovoru,

- umožňuje ukladanie povinnej práce a nútenej práce v prospech súkromných jednotlivcov a súkromných právnických osôb, a tým porušuje čl. 4 dohovoru č. 29,

- porušuje princíp rovnosti v dôstojnosti a v právach, a tým aj čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy s ohľadom na skutočnosť, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pracujúci v pracovnoprávnom pomere alebo obdobnom pomere rovnako ako osoby s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe uvedenou povinnosťou nie sú viazaní,

- neprímerane zvýhodňuje poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP, a tým porušuje čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy, pretože im ako podnikateľom zabezpečuje zamestnancov, prijímajú všetky platby za zdravotné výkony, a keďže vzájomné vzťahy medzi nimi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti nie sú upravené zákonom, dochádza k uzatváraniu „vynútených dohôd“ s jednostrannými nevyváženými podmienkami,

- diskriminuje, t. j. výrazne poškodzuje a znevýhodňuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti práva na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky zaručeného čl. 36 písm. c) až e) ústavy, ako aj v oblasti práva na zvýšenú ochranu zdravia pri práci a osobitné pracovné podmienky zaručeného čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 ústavy.

Navrhovateľ navrhuje napadnuté ustanovenia zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktoré upravujú systém zabezpečenia nepretržitej LSPP a sú súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky, z čoho vyplýva požiadavka ich súladu s ústavou a s kvalifikovanými medzinárodnými zmluvami, zrušiť.

5. Posúdenie súladu napadnutých ustanovení zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti s označenými ustanoveniami ústavy, dohovoru a dohovoru č. 29

Podľa čl. 40 ústavy 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.

Práva vyplývajúce z čl. 40 ústavy majú relatívnu povahu a garantujú sa v medziach čl. 51 ods. 1 ústavy, podľa ktorého domáhať sa práv uvedených v čl. 35, čl. 36, čl. 37 ods. 4, čl. 38 až čl. 42 a čl. 44 až čl. 46 tejto ústavy možno len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.

Na uvedenú ústavnoprávnu úpravu ochrany zdravia nadväzuje zákonná úprava ochrany zdravia a poskytovania zdravotnej starostlivosti upravená predovšetkým zákonom o zdravotnej starostlivosti, zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ako aj zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotných poisťovniach“).

Uvedeným právam vyplývajúcim z čl. 40 ústavy zodpovedá povinnosť štátu vytvoriť pri výkone verejnej správy na úseku zdravotníctva taký systém, resp. mechanizmus, ktorý by bol zameraný na realizáciu opatrení smerujúcich k zabezpečeniu ochrany zdravia prostredníctvom zabezpečenia zdravotnej starostlivosti na náklady zdravotného poistenia a v jeho medziach (cieľom systému je zladenie individuálnych potrieb jednotlivcov s dostupnými finančnými prostriedkami). Systémom umožňujúcim a súčasne zabezpečujúcim poskytovanie nepretržitej LSPP sa vytvárajú podmienky na reálne naplnenie ústavnoprávne zaručeného práva na ochranu zdravia.

Pojem LSPP je vymedzený v rámci § 2 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého je LSPP zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti. Uvedený inštitút LSPP bol inkorporovaný do nášho právneho poriadku zákonom č. 662/2007 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o zdravotnej starostlivosti.

Do uvedenej doby sa zdravotná starostlivosť poskytovala mimo denných ordinačných hodín ambulantných lekárov prostredníctvom nemocníc (urgentný príjem) a zároveň aj prostredníctvom rýchlej záchranej zdravotnej služby (neodkladná zdravotná starostlivosť na mieste spolu s transportom).

V § 7 zákona o zdravotnej starostlivosti sú definované jednotlivé formy vykonávania zdravotnej starostlivosti, rozsah vykonávania LSPP, ako aj miesto jej výkonu.

Podľa § 7 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti v rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti a v rámci špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti sa poskytuje lekárska služba prvej pomoci najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.

V § 7 ods. 6 zákona o zdravotnej starostlivosti zákonodarca ustanovil miesto výkonu LSPP, keď uviedol, že LSPP vykonávajú poskytovatelia poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť (pre dospelých a pre deti a dorast) a špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, pozn.) v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu LSPP; LSPP všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa vykonáva aj formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. LSPP pre dospelých môže vykonávať aj lekár s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v odbore vnútorného lekárstva, LSPP pre deti a dorast môže vykonávať aj lekár s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v odbore pediatrie. LSPP sa vykonáva podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ktorý obsahuje miesto výkonu LSPP, čas jej vykonávania a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov vykonávania LSPP v období, na ktoré sa tento rozpis vyhotovuje.

Zmeny zákona o zdravotnej starostlivosti boli vyvolané zmenou zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa v § 79 ods. 1 písm. v) – pôvodne § 79 ods. 1 písm. w) po novele zákonom č. 272/2007 Z. z. účinné od 1. júla 2007 – zakotvila povinnosť pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ex lege vykonávať službu v prospech poskytovateľa prevádzkujúceho ambulanciu LSPP podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom.

Zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je vytvorený systém založený na zákonnej povinnosti určitej skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonávať službu v prospech poskytovateľa prevádzkujúceho ambulanciu LSPP, a zabezpečiť tak poskytovanie nepretržitej LSPP.

Z argumentácie navrhovateľa je zrejmé, že zákonodarca vytvorením uvedeného systému, resp. mechanizmu dal podľa neho prednosť princípu ochrany zdravia každého podľa čl. 40 ústavy pred označenými základnými právami a slobodami podľa ústavy a ľudskými právami a základnými slobodami podľa dohovoru a právami podľa dohovoru č. 29 (ďalej len „označené práva“) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých zaviazal na plnenie povinnosti vyplývajúcej z napadnutých ustanovení, v dôsledku čoho došlo k neprimeranému obmedzeniu ním označených práv.

Prijatá právna úprava podľa navrhovateľa porušuje ústavný príkaz zákazu nútenej práce a nútenej služby (čl. 18 ods. 1 ústavy a čl. 4 ods. 2 a 3 dohovoru), pretože poskytovateľov zdravotnej starostlivosti núti pod hrozbou sankcie vykonávať prácu v prospech iného podnikateľa, resp. inej právnickej osoby (čl. 4 ods. 1 dohovoru č. 29), porušuje zákaz diskriminácie (čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy), pretože poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pracujúci v pracovnom alebo obdobnom pomere alebo na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe nie sú uvedenou povinnosťou viazaní, zasahuje do ich práva na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky (na ochranu bezpečnosti a zdravia pri práci, na najvyššiu prípustnú dĺžku pracovného času, primeraný odpočinok pri práci) tým, že nereguluje podmienky zmluvného vzťahu medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a poskytovateľmi prevádzkujúcimi ambulanciu LSPP [čl. 36 písm. c) až a e), čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 ústavy].

Keďže v danom prípade je zrejmé, že uložením povinnosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa § 79 ods. 1 písm. v) zákona o zdravotnej starostlivosti, v súlade s ktorou sú nútení konať pod hrozbou sankcie podľa § 82 tohto zákona, dochádza k zásahu a obmedzeniu ich označených práv, je potrebné pri posudzovaní súladu napadnutých ustanovení s ústavou, dohovorom a dohovorom č. 29 odpovedať na otázku, či takáto právna úprava nepretržitej LSPP dostatočne zohľadňuje konvalidujúce záujmy, ktoré predstavujú predovšetkým právo na ochranu zdravia, resp. verejný záujem na ochrane zdravia, a princípy a práva reflektujúce záujmy zaviazaných osôb – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP, pretože v opačnom prípade by došlo k neprimeranému obmedzeniu ich označených práv v prospech verejného záujmu.

V záujme vyhodnotenia tejto otázky je potrebné vykonať test proporcionality pozostávajúci z preskúmania podmienky vhodnosti, podmienky nevyhnutnosti (potrebnosti) a podmienky primeranosti (proporcionalita v užšom význame), v ktorom vyvažovaním dotknutých ústavných princípov získame odpoveď, či zákonodarca rešpektoval všeobecné ústavné princípy obsiahnuté v čl. 13 ods. 2 a 4 ústavy, t. j. či zásah do označených práv zo strany štátu bol v súlade s ústavou a medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná.

Prvým krokom pri realizácii uvedeného testu je preskúmanie splnenia podmienky vhodnosti napadnutých ustanovení zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti z hľadiska možnosti dosiahnutia cieľa, resp. posúdenie napadnutých ustanovení z hľadiska naplnenia sledovaného účelu. Právna norma by mala smerovať k naplneniu účelu, ktorý je dostatočne dôležitý, aby ospravedlnil zásah, resp. obmedzenie označených práv.

Účelom napadnutých ustanovení je vytvoriť systém, ktorým by sa zabezpečila nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, čím dochádza k naplneniu práva na ochranu zdravia zaručeného čl. 40 ústavy. S ohľadom na uvedené možno konštatovať, že napadnutými ustanoveniami zákonodarca sledoval dostatočne dôležitý verejný záujem na ochrane života a zdravia obyvateľstva, pre ktorý došlo k obmedzeniu označených práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a preto v tomto prípade možno podmienku vhodnosti testu proporcionality považovať za splnenú.

Inak povedané, napadnuté ustanovenia zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sú legitímne z pohľadu dosahovania verejného záujmu, a teda sú spôsobilým dôvodom obmedzenia označených práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

V rámci skúmania splnenia podmienky potrebnosti (nevyhnutnosti) je potrebné odpovedať na otázku, či zákonodarcom uložená zákonná povinnosť podľa § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je najvhodnejším z možných dostupných prostriedkov zabezpečenia nepretržitej LSPP, resp. zdravotnej starostlivosti. Napadnuté ustanovenia zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti by nemali obmedzovať označené práva poskytovateľov zdravotnej starostlivosti viac, ako je nevyhnutné na dosiahnutie zákonodarcom sledovaného cieľa.

V danom prípade navrhovateľ argumentuje, že obmedzenie označených práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorého sú nútení proti svojej vôli vykonávať zdravotnú starostlivosť v prospech poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP (podnikateľ'a), je také vážne, že ho možno považovať za výkon nútenej práce, ktorá je v rozpore s čl. 18 ods. 1 ústavy, čl. 4 ods. 2 a 3 dohovoru, ako aj čl. 4 ods. 1 dohovoru č. 29.

V tejto súvislosti ústavný súd poukazuje na čl. 18 ods. 2 písm. d) ústavy, ktorý ustanovuje, že za nútenú prácu alebo službu sa nepovažuje konanie na ochranu života, zdravia alebo práv iných, a na čl. 4 ods. 3 písm. d) dohovoru, podľa ktorého sa za nútenú prácu alebo službu nepovažuje práca alebo služba, ktorá tvorí súčasť bežných občianskych povinností. S ohľadom na legitímny cieľ povinnosti ustanovenej napadnutými ustanoveniami je potrebné preskúmať, či rozsah obmedzenia označených práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nepresahuje mieru nevyhnutnosti vo vzťahu k sledovanému cieľu.

Pojem nútenej alebo povinnej práce, tak ako ju chápe ústavný súd a ako bol vyložený v judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“; napr. Van der Musselle v. Belgicko, 1983, A 70), sa týka predovšetkým prác a služieb naplňujúcich dve kumulatívne podmienky. Musí ísť o prácu či službu, ktoré osoba vykonáva proti svojej vôli, a záväzok tieto práce či služby vykonávať sa javí ako zjavne nespravodlivý alebo pre povinného predstavuje zbytočnú, neodôvodnenú tvrdosť.

V prvom rade je potrebné v tejto súvislosti zdôrazniť, že v rámci výkonu povinnosti ustanovenej § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti poskytujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti službu vo všeobecnom hospodárskom záujme (§ 4 zákona o zdravotnej starostlivosti) a jej náplň je obsahovo zhodná s činnosťou, ktorá nie je mimo okruh normálnych bežných lekárskejších profesijských aktivít.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú súčasťou systému zabezpečujúceho nepretržitú zdravotnú starostlivosť, ktorý je založený na koncepte profesionálnej a občianskej solidarity a je určený na odvrátenie stavu núdze, resp. odvrátenie škody na zdraví a živote obyvateľstva.

Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v § 5 ods. 1 definuje minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „minimálna sieť“), ktorá vznikne usporiadaním najmenšieho počtu verejne dostupných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na príslušnom území (Slovenskej republiky, samosprávneho kraja alebo okresu) v takom počte a zložení, ktorý zabezpečuje efektívne dostupnú, plynulú, sústavnú a odbornú zdravotnú starostlivosť (s prihliadnutím na počet obyvateľov a geografické a demografické podmienky príslušného územia, chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov na príslušnom území, migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti na príslušnom území a bezpečnosť štátu).

Každému z poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí patria do minimálnej siete a sú viazaní povinnosťou podľa § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, bol orgánom príslušným na vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pridelený zdravotný obvod (§ 2 ods. 22 a 23 zákona o zdravotnej starostlivosti), t. j.

administratívne určená časť územia Slovenskej republiky, v rámci ktorého majú zabezpečovať nepretržitú LSPP, resp. zdravotnú starostlivosť.

Z uvedeného vyplýva, že napadnutými ustanoveniami nastavený systém zabezpečenia nepretržitej zdravotnej starostlivosti oslobodzuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti od povinnosti byť dostupný nepretržite pre svojich pacientov, a to aj počas nocí, víkendov a sviatkov, t. j. mimo ordinačných hodín, a zabezpečuje dostupnosť lekárskejších služieb počas tohto času.

Definíciu LSPP ako nepretržite dostupnej zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 20 zákona o zdravotnej starostlivosti) zodpovedá povinnosť každej zdravotnej poisťovne uložená § 7 ods. 1 a 2 zákona o zdravotných poisťovniach, podľa ktorej je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu minimálnej siete; ak je verejná sieť poskytovateľov na príslušnom území menšia ako minimálna sieť, je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov (odsek 1). Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ak má uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným jej poistencom (odsek 2).

Príslušná zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mesačne cenu kapitácie za poistencov, s ktorými má uzatvorenú dohodu o zdravotnej starostlivosti, a cenu zdravotných výkonov uhrádzaných nad rámec kapitácie v súlade s nariadením vlády č. 226/2005 Z. z.

Z uvedeného vyplýva, že štát uloženie zákonnej povinnosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti kompenzuje prostredníctvom tzv. mesačnej kapitačnej platby, ktorú dostáva každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti za každého registrovaného poistenca od príslušnej zdravotnej poisťovne, ktorá je poskytovaná paušálne bez akejkoľvek závislosti na nimi podanom výkone.

Podľa údajov Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti u všeobecných lekárov pre dospelých pochádza 10 % z celkových príjmov lekára z priamych platieb od pacientov a 90 % platieb od poisťovní, z toho 80 % je v podobe kapitačných platieb a 10 % na základe bodovania nad rámec kapitácie (hlavne preventívne výkony), pritom na jednu ambulanciu všeobecného lekára pre dospelých vychádza približne 1600 poistencov (zdroj: <<http://hpi.sk/hpi/sk/view/4484/odmenovanie-vseobecnych-lekarov.html>>).

V tejto súvislosti ústavný súd poukazuje aj na argumentáciu navrhovateľa, ktorou namietal diskrimináciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti okrem iného preto, že povinnosť vykonávať lekársku službu prvej pomoci zákonodarca neuložil všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí spĺňajú odborné predpoklady na výkon lekárskej služby prvej pomoci; takúto zákonnú povinnosť nemajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu alebo na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe.

Podľa ústavného súdu je zrejmé, že uloženie povinnosti ustanovenej v napadnutých ustanoveniach spôsobuje, že zo skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (§ 4 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti) je vyčlenená osobitná skupina, ktorej označené práva sú následkom tohto vyčlenenia zasiahnuté. Dôvodom, pre ktorý došlo k vyčleneniu osobitnej

skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je skutočnosť, že títo sú zaradení do minimálnej siete, vykonávajú svoju činnosť na základe povolenia podľa § 11 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a príslušným orgánom im bol pridelený zdravotný obvod. Uvedené vyčlenenie spôsobené uložením zákonnej povinnosti je im bezpochyby na prítlač, na druhej strane však preň existuje ospravedlniteľný dôvod, ktorým je verejný záujem na ochrane života a zdravia obyvateľstva. Realizácia uvedeného verejného záujmu predstavuje dostatočný dôvod na nerovné zaobchádzanie s touto osobitnou skupinou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a je navyše vyvažované spomínanou kontraktačnou povinnosťou zdravotných poisťovní, dôsledkom ktorej sú jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zaradeným do minimálnej siete vyplácané mesačné kapitačné platby. S ohľadom na uvedené preto napadnuté ustanovenia nespôsobujú neospravedlniteľnú, resp. neodôvodnenú diskrimináciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a teda porušenie čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy.

V tejto súvislosti je potrebné taktiež poznamenať, že zákonodarca v rámci právnej úpravy neustanovil, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú poskytovať svoje služby výkonu zdravotnej starostlivosti v prospech poskytovateľov prevádzkujúcich ambulanciu LSPP bez nároku na odmenu za jej vykonanie. Príjem poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za výkon LSPP na základe povinnosti uloženej napadnutými ustanoveniami predstavuje osobitný príjem poskytovaný nad rámec ich hlavného príjmu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas dennej prevádzky v ich zdravotníckych zariadeniach.

Z prieskumu vykonaného ústavným súdom pre účely zaobstarania údajov o priemernom mesačnom počte služieb pripadajúcich na jedného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v rámci plnenia povinnosti vyplývajúcej z § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti na území príslušných samosprávnych krajov vyplýva, že uvedený mesačný počet služieb závisí od veľkosti jednotlivých okresov a je takýto:

- Bratislavský samosprávny kraj — 1 až 3-krát mesačne (výnimkou sú prevádzkovatelia zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, ktorí zabezpečujú prevádzku s vybranou skupinou zubných lekárov, čo znamená, že väčšina zubných lekárov v tomto kraji nevykonáva službu LSPP);
- Nitriansky samosprávny kraj — 3 až 5-krát mesačne v okresoch s nižším počtom obyvateľov a 1-krát mesačne v okresoch s vyšším počtom obyvateľov);
- Košický samosprávny kraj — 1 až 4-krát mesačne v závislosti od počtu obyvateľov jednotlivých okresov);
- Prešovský samosprávny kraj — 4 až 6-krát v okresoch s nižším počtom obyvateľov a 1 až 2-krát v okresoch s vyšším počtom obyvateľov);
- Trnavský samosprávny kraj — 2 až 4-krát mesačne v závislosti od počtu obyvateľov v jednotlivých okresoch);
- Žilinský samosprávny kraj — 1 až 3,8-krát mesačne v závislosti od počtu obyvateľov v jednotlivých okresoch);
- Trenčiansky samosprávny kraj — 1 až 4-krát mesačne v závislosti od počtu obyvateľov v jednotlivých okresoch (poskytovatelia špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s miestom prevádzkovania v Trenčíne sa zúčastňujú výkonu LSPP priemerne 1-krát ročne).

Z uvedeného prehľadu vyplýva, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajú povinnosť uloženú im ustanovením § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti približne 2 až 4-krát mesačne.

S ohľadom na uvedené, ako aj na skutočnosť, že zásadné ochromenie fungovania systému nepretržitej zdravotnej starostlivosti by mohlo vyústiť do vzniku neodstrániteľných škôd na živote a zdraví obyvateľstva, podľa názoru ústavného súdu zákonodarcom v napadnutých ustanoveniach uloženú povinnosť nemožno považovať za zjavne nespravodlivú či neprimerane prísnu.

V tejto súvislosti ústavný súd poukazuje aj na rozhodnutie o neprijateľnosti sťažnosti zo 4. mája 2010 vo veci Steindel proti Nemecku, v ktorej ESLP preskúmaval v súvislosti s namietaným porušením čl. 4 dohovoru povinnosť praktického lekára vykonávať služby na lekárskej pohotovosti dospejúc pritom k záveru, že takúto činnosť lekára nemožno považovať za „nútenú alebo povinnú prácu“, pretože nevybočovala z rozsahu vykonávaných lekárskejších činností. Lekári boli za služby platení a v zásade uvoľnení z povinnosti byť k dispozícii pre svojich pacientov mimo ordinačných hodín. Povinnosť slúžiť na pohotovosti bola súčasťou systému postaveného na snahe uľahčiť všetkým lekárom v ich povinnosti byť dostupnými v nočných hodinách a cez víkendy pri súčasnom zaistení poskytovania lekárskej starostlivosti a nepredstavovala pre nich neprimeranú záťaž.

K námietke navrhovateľa, podľa ktorej je uloženie povinnosti napadnutými ustanoveniami v rozpore s dohovorom č. 29, podľa argumentácie predovšetkým s jeho čl. 4 ods. 1, je potrebné uviesť, že napadnuté ustanovenia, resp. nimi uloženú povinnosť možno podriaďiť pod výnimku ustanovenú v čl. 2 písm. b) tohto dohovoru, podľa ktorej výraz „nútená a povinná práca“ nezahŕňa žiadnu prácu ani službu, ktorá tvorí súčasť obvyklých občianskych povinností občanov krajiny, ktorá sa plne spravuje sama. Navyše, ako vyplýva z prípravných dokumentov k čl. 4 dohovoru č. 29, ktorý mal charakter prechodného ustanovenia, zákaz v ňom ustanovený (čl. 4 ods. 1 dohovoru č. 29 „Príslušný úrad nebude ukladať ani dovoliť ukladať nútenú alebo povinnú prácu v prospech súkromných jednotlivcov, súkromných spoločností ani súkromných právnických osôb.“) nemal ani v čase prijatia tohto dohovoru platiť absolútne, ale bola z neho vyňatá nútená a povinná práca vykonávaná v prospech súkromných jednotlivcov, spoločností alebo iných právnických osôb, ktoré boli na výkon tejto práce vo verejnom záujme riadne splnomocnené príslušným orgánom a ktoré ju vykonávali pod jeho dohľadom a pri dodržaní všetkých ustanovení dohovoru č. 29, ktoré stanovujú mantinely vykonávania takejto nútenej práce, resp. práce vykonávanej na základe nariadenia príslušného úradu (Forced labour Convention, Preparatory document, Report I, International Labour Conference 14th: 1930 Geneva, Switzerland, Dostupné na internete <http://www.ilo.org/public/libdoc/conventions/Fundamental_Conventions/Convention_no._29/29_English/30B09_5_english.pdf>).

S ohľadom na všetky uvedené skutočnosti možno podľa názoru ústavného súdu konštatovať, že miera povinnosti uloženej napadnutými ustanoveniami, ktorá je úzko spojená s povinnosťou zaplatiť pokutu podľa § 82 ods. 1 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, sa podľa názoru ústavného súdu nevymyká z limitov stanovených čl. 18 ods. 1 ústavy a čl. 4 ods. 2 a 3 dohovoru a možno ju považovať za účinný prostriedok naplnenia legitímneho cieľa. S ohľadom na túto skutočnosť možno považovať aj podmienku nevyhnutnosti testu proporcionality za splnenú.

V rámci testu proporcionality je napokon potrebné skúmať splnenie podmienky primeranosti (proporcionality v užšom význame), ktorým sa zisťuje, či napadnutá právna norma je primeraná zamýšľanému cieľu, t. j. či obmedzenie označených práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nemôže svojimi negatívnymi dôsledkami presahovať pozitívne stelesnené v presadení verejného záujmu prostredníctvom napadnutých ustanovení právnej

úpravy, resp. závažnosť a vyváženosť pri stanovení povinnosti a ochrane záujmov subjektov, ktoré boli uložením povinnosti dotknuté (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ale aj poskytovatelia prevádzkujúci ambulancie LSPP).

Reálny výkon nepretržitej LSPP má pre spoločnosť zásadný význam a pri posudzovaní návrhu na oslobodenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti od tejto povinnosti je potrebné prihliadnuť na dôsledky vyplývajúce z takéhoto úkonu pre spoločnosť (obyvateľstvo), resp. preskúmať mieru vyváženosti proti sebe stojacich záujmov prostredníctvom systematického, empirického, kontextového a hodnotového argumentu. Uvedené argumenty umožňujú prehľadne racionalizovať tretí krok testu proporcionality.

Systémový argument znamená zvažovanie zmyslu a zaradenia označených práv v systéme základných práv a slobôd. V tomto prípade stojí na jednej strane verejný záujem na ochrane zdravia, v záujme realizácie ktorého je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uložená povinnosť plniť úlohy, ktoré z ústavného poriadku vyplývajú štátu. Na strane druhej tu naproti verejnému záujmu na ochrane zdravia stoja s ním rovnocenné záujmy jednak poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým povinnosť uložená napadnutými ustanoveniami zasahuje do ich slobody podnikania, základného práva na spravodlivé a primerané pracovné podmienky, ako aj základného práva na osobitné pracovné podmienky, ale aj rovnocenné záujmy poskytovateľov prevádzkujúcich LSPP, predovšetkým ich sloboda podnikania. Keďže všetky uvedené práva majú svoj základ v druhej hlave ústavy, znamená to, že spoločne spadajú z hľadiska systematiky ústavy do skupiny základných práv a slobôd, ktoré sú vnímané ako rovnocenné.

Empirický argument má na mysli faktickú závažnosť javu, ktorý je spojený s ochranou určitého základného práva. Pri vyhodnotení tohto kritéria ústavný súd preskúmal námietku, podľa ktorej súčasná právna úprava negarantuje akékoľvek finančné zaistenie tejto služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z verejných prostriedkov, pričom dojednanie pracovných podmienok i samotnej odmeny za vykonanú prácu je ponechané len na ich vzájomnej dohode s poskytovateľmi prevádzkujúcimi ambulancie LSPP, avšak za súčasného stavu narušenia ich zmluvnej voľnosti, pretože návrh zmluvy a v ňom uvedené podmienky sú stanovené jednostranne poskytovateľmi prevádzkujúcimi ambulancie LSPP a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ich v dôsledku svojej viazanosti zákonnou povinnosťou podľa § 79 ods. 1 písm. v) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti musia akceptovať, ďalej námietku nezaistenia dostatočného materiálno-technického vybavenia ambulancií LSPP, ako aj námietku, podľa ktorej súčasná právna úprava neposkytuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti možnosť domáhať sa prostredníctvom účinného právneho prostriedku svojho nezaradenia do rozpisu vykonávaného príslušným samosprávnym krajom v prípade, ak u neho vznikne nárok na osobitné pracovné podmienky.

Z argumentácie navrhovateľa vyplýva, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi prevádzkujúcimi ambulancie LSPP ich „vazalmi“, ktorí musia akceptovať jednostranne diktované podmienky napriek tomu, že títo svoje postavenie zneužívajú najmä pri určovaní odmeny. V dôsledku obmedzenia zmluvnej voľnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní „nanútených, resp. neslobodných dohôd“ s poskytovateľmi prevádzkujúcimi ambulancie LSPP dochádza k dohode o cenovo poddimenzovanej odmene za vykonanú prácu, ktorá nereflektuje reálny hodnotový obsah nimi poskytnutej lekárskej starostlivosti.

V tejto súvislosti je potrebné poukázať na nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktoré v

§ 9 určuje, že minimálna sieť je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých na 100 000 obyvateľov, jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast na 50 000 detí a jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pre špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť na 400 000 obyvateľov.

V rámci objektívneho vyváženia záujmov všetkých dotknutých subjektov je v tomto prípade potrebné uviesť, že poskytovatelia prevádzkujúci ambulancie LSPP sú podnikatelia, ktorých zdroje financovania tvoria odplata za konkrétne poskytnuté zdravotné výkony podľa nariadenia vlády č. 226/2005 Z. z., úhrada priamo od poistenca za spracovanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci LSPP najviac vo výške 1,7 % zo sumy životného minima (približne 2 €) podľa § 38a ods. 2 písm. b) zákona 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 a paušálna platba za každého poistenca v rámci ich spádového územia podľa príslušného opatrenia ministerstva zdravotníctva č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších zmien a doplnkov (oznámenie ministerstva zdravotníctva č. 588/2003 Z. z.).

Navrhovateľ v tejto súvislosti namietal, že v dôsledku nerovného postavenia sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ako podnikatelia vo vzťahu k poskytovateľom prevádzkujúcim ambulancie LSPP diskriminovaní.

Podľa judikatúry ESRP diskriminácia znamená odlišné zaobchádzanie s osobami nachádzajúcimi sa z relevantných hľadísk v obdobnom postavení bez objektívneho a rozumného odôvodnenia (porov. Willis proti Spojenému kráľovstvu, § 48). Rozdiel v zaobchádzaní je v zmysle čl. 14 dohovoru diskriminačný, pokiaľ nemá objektívne a rozumné odôvodnenie. Rozdielne zaobchádzanie navyše nielenže musí sledovať legitímny cieľ, ale musí tiež existovať „primeraný vzťah medzi zvolenými prostriedkami a sledovaným cieľom“.

Z už uvedeného vyplýva, že dôvodom odlišného právneho postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti voči poskytovateľom prevádzkujúcim ambulancie LSPP je plnenie zákonnej povinnosti podľa napadnutých ustanovení, ktorá sleduje legitímny cieľ, a s ohľadom na jej charakter ju nemožno považovať za neprimeranú.

Poskytovatelia prevádzkujúci ambulancie LSPP majú povinnosť zabezpečiť personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie LSPP, v rámci ktorého sú vyplácané aj odmeny za vykonanú prácu poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti. Hospodársky výsledok jednotlivých poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP potom závisí predovšetkým od výšky paušálnej platby, ktorá zohľadňuje len počet poistencov s trvalým bydliskom v príslušnom spádovom území, a objemu výkonov poskytnutých v rámci výkonu LSPP. Z uvedeného vyplýva, že samotná ponuka odmeny práce pre jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je logicky závislá aj od hospodárskeho výsledku vytvoreného v rámci činnosti jednotlivých poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP, ktorý závisí od nastavenia minimálnej siete. Uniformný systém financovania rôzne veľkých ambulancií LSPP vedie k podfinancovaniu malých a stredne veľkých ambulancií LSPP pôsobiacich v spádovom území s nízkou koncentráciou obyvateľstva. S ohľadom na uvedené výška odmeny ponúknutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zo strany poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP musí následne zohľadňovať aj ich ekonomické možnosti. Ponúknutá neadekvátna výška odmeny jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti preto nemusí byť výsledkom zneužitia situácie, v ktorej sa nachádzajú v dôsledku im uloženej zákonnej

povinnosti, zo strany poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP, ale jednoducho len nevyhnutným dôsledkom ich nepriaznivej finančnej situácie. Na strane druhej sa výkon LSPP v spádovej oblasti s nižšou koncentráciou obyvateľstva prejaví aj nižšou frekvenciou potreby vykonávania zdravotných úkonov v rámci výkonu LSPP jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Vo vzťahu k zmluvnej voľnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri výkone ich práva podnikat' je potrebné povedať, že táto je pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi prevádzkujúcimi ambulancie LSPP obmedzená, pretože napadnutými ustanoveniami uložená povinnosť im nedáva možnosť voľby pri výkone služby v prospech poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP v čase určenom v rozpise vyhotovenom príslušným samosprávnym krajom. Uvedené služby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nevykonávajú pre účely dosiahnutia zisku, ale pre účely splnenia zákonnej povinnosti upravenej napadnutými ustanoveniami, a preto je na ich postavenie aplikovateľný aj čl. 36 písm. c) až e) ústavy. Ako vyplýva aj zo stanoviska národnej rady v tejto veci, v rámci ochrany práva na spravodlivé a primerané pracovné podmienky [čl. 36 písm. c) až e) ústavy], ako aj práva na osobitné pracovné podmienky (čl. 38 ods. 1 a čl. 41 ods. 2 ústavy) v rámci systému nepretržitej LSPP majú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti možnosť využiť účinné prostriedky nápravy poskytnuté im platným právnym poriadkom, ktorými sú predovšetkým žaloba podľa § 244 a nasl. Občianskeho súdneho poriadku alebo žaloba o vydanie bezdôvodného obohatenia.

V súvislosti s námietkou nedostatočného materiálno-technického zabezpečenia ambulancií LSPP ústavný súd poukazuje na § 8 ods. 1 a 2 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorý určuje povinnosť poskytovateľom prevádzkujúcim ambulancie LSPP zabezpečiť personálne a materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade so svojím odborným zameraním a zároveň splnomocňuje ministerstvo zdravotníctva na stanovenie minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení [vrátane ambulancií lekárskej služby prvej pomoci § 7 ods. 3 písm. a) bod 3a), 3b) a 3c)] vydaním všeobecne záväzného právneho predpisu. V súčasnosti sú tieto minimálne podmienky, resp. štandardy ustanovené výnosom ministerstva zdravotníctva zo 7. decembra 2011 č. 11943-OL-2011, ktorým sa mení výnos ministerstva zdravotníctva z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. Kontrolu, resp. dozor dodržiavania uvedených zákonodarcom nastavených minimálnych štandardov materiálno-technického vybavenia ambulancií LSPP, zveruje zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v § 81 ods. 1 písm. a) orgánu príslušnému na vydanie povolenia (§ 11), ak ide o plnenie povinností držiteľmi povolení podľa § 79 a dodržiavanie podmienok prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia na základe povolenia. Podľa ústavného súdu súčasná právna úprava dostatočne zohľadňuje potrebu materiálno-technického zabezpečenia ambulancií LSPP, zaisťuje ich minimálne štandardy a aj kontrolu ich dodržiavania, preto sa uvedená námietka navrhovateľa javí ako nerelevantná.

Kontextový argument zahŕňa ďalšie negatívne dopady obmedzenia jedného základného práva a slobody v dôsledku uprednostnenia iného. Vo vzťahu k tomuto argumentu je potrebné opätovne poukázať na problém nedostatočného finančného ohodnotenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj neprimerane dlhú dĺžku pracovnej doby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v spojení s ich právom na odpočinok. Posledné dva problémy však vo

veľkej miere závisia od organizácie práce jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a jej správnym nastavením možno uvedené negatívne dôsledky eliminovať.

Hodnotový argument predstavujúci zvažovanie pozitív v kolízii sa nachádzajúcich základných práv a slobôd vzhľadom na akceptovanú hierarchiu hodnôt v tomto prípade vyznieva v prospech verejného záujmu na ochrane zdravia majúceho nepochybne vyššiu hodnotu ako záujem na ochrane základných práv a slobôd na primerané a spravodlivé pracovné podmienky a osobitné pracovné podmienky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Ústavný súd konštatuje, že právna norma vyjadrená v napadnutých ustanoveniach obstála v teste proporcionality.

Z uvedeného vyplýva, že zákonodarcom zvolený systém zabezpečenia nepretržitej zdravotnej starostlivosti je ústavne akceptovateľný a proporcionálny zásah do označených práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Hľadiac izolovane na napadnuté ustanovenia ústavný súd konštatuje, že sú súladné s označenými článkami ústavy.

Navrhovateľ namietal okrem samotného uloženia zákonnej povinnosti a sankcie, pod hrozbou ktorej je táto povinnosť vyžadovaná, aj absenciu právnych noriem regulujúcich právne postavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti súvisiacich s ich základnými právami a slobodami na primerané a spravodlivé pracovné podmienky, ako aj osobitné pracovné podmienky v rámci právneho vzťahu, v ktorom vykonávajú prácu v prospech poskytovateľov prevádzkujúcich ambulanciu LSPP. Inak povedané, že miesto spornej ústavnosti leží aj mimo napadnutých ustanovení zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a spočíva v legislatívnom opomenutí regulácie právnych vzťahov, ktoré sú s napadnutými ustanoveniami nerozlučne previazané.

Ústavný súd už vyslovil, že „Legislatívne opomenutie je stav, keď zákonodarca pozitívne upravujú určitú oblasť spoločenských vzťahov opomenul niektoré významné prvky tejto právnej úpravy. Zákonodarca teda pri legislatívnom opomenutí reguluje určitú oblasť nekompletno, fragmentárne, opomínajúc právny komponent, ktorý je želateľný z hľadiska integrity daného inštitútu, resp. ústavnosti. Ústavné súdy za určitých okolností riešia situáciu legislatívneho opomenutia buď derogáciou z pozície negatívneho zákonodarcu, alebo ústavne konformným výkladom. Všeobecný súd nesmie pri rozhodovaní odmietnuť spravodlivosť ani v prípade nepravej medzery v práve. Ústavný súd však v rámci abstraktnej kontroly môže konštatovať, že ide o legislatívne opomenutie, a eventuálne ho riešiť derogačným apelom na zákonodarcu. Môže však taktiež, využívajúc aj perspektívu všeobecného súdu aplikujúceho dané ustanovenia, vykonať záväzný ústavne konformný výklad (PL. ÚS 23/05).“.

Vo veci sp. zn. PL. ÚS 10/05 (m. m. PL. ÚS 14/2010) ústavný súd uviedol: «V konaní o súlade právnych predpisov nemožno podľa názoru ústavného súdu vyjadreného aj v jeho judikatúre napádať to, že v napadnutom právnom predpise niečo chýba, bolo opomenuté alebo sa tam neuviedlo so zreteľom napríklad na znenie ústavy. [Ústavný súd v tejto súvislosti poukazuje na účel a predmet konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ústavy, ktorým je posúdenie obsahového súladu predpisu nižšieho stupňa právnej sily s predpisom vyššieho stupňa právnej sily, a hoci napadnutý stav „nedostatočného“ premietnutia príkazu právneho predpisu vyššieho stupňa právnej sily do predpisu nižšieho stupňa právnej sily môže byť za určitých okolností posudzovaný aj pred ústavným súdom (napríklad v konaní podľa čl. 127 ústavy), „legislatívne opomenutie“ zásadne netvorí predmet konania o súlade právnych predpisov pred ústavným súdom (II. ÚS 28/02)]».

Aj napriek tomu, že v platnej legislatívne nie sú zákonodarcom upravené všetky detaily právneho postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, súčasná právna úprava v spojení

so štandardnými metódami právneho výkladu umožňuje taký výklad a aplikovateľnosť právnych predpisov, ktorý zabezpečí ústavne konformnú ochranu právneho postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Okrem toho by zrušenie napadnutých ustanovení (tak ako to žiada navrhovateľ, pozn.) znamenalo zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, čo by mohlo mať nepriaznivé dôsledky z hľadiska ochrany zdravia obyvateľstva predovšetkým v oblastiach s nízkou koncentráciou obyvateľstva, kde bežne nie sú iné možnosti poskytnutia lekárskej služby prvej pomoci v prípade stavu núdze.

Navyše, zrušenie súvisiaceho ustanovenia kvôli protiústavnosti legislatívneho opomenutia je právnym nástrojom aplikovateľným len proti extrémnej nesúladnosti s ústavou, čo nie je prípad predmetnej veci (m. m. PL. ÚS 23/05).

Ústavný súd nie je pozitívny zákonodarca, a preto ani v konaní o súlade príslušného zákona nemôže suplovať činnosť príslúchajúcu zákonodarcovi (národnej rade). V tomto prípade ústavný súd považuje za nevyhnuté zdôrazniť, že explicitne priznané právo každého na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy zároveň zaväzuje štát k povinnosti zabezpečiť jeho realizáciu predovšetkým prostredníctvom právnej úpravy materiálnych a inštitucionálnych predpokladov nevyhnutných na jeho efektívny výkon. Napriek tomu, že v súčasnosti zákonodarcom nastavený systém zabezpečujúci realizáciu práva na ochranu zdravia je možné považovať za ústavne udržateľný, jeho uplatnenie spôsobuje v aplikačnej praxi nemalé problémy, ktoré podľa ústavného súdu poukazujú jednoznačne na potrebu podrobnejšej právnej regulácie, ktorá by zabezpečila väčšiu ochranu práv subjektov realizujúcich povinnosti zverené ústavou, t. j. v tomto prípade poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a to nielen vo vzťahu k niektorým aspektom ich právneho postavenia, ale taktiež vo vzťahu k účinným prostriedkom nápravy nad rozsah poskytnutý im súčasnou právnou úpravou, ktorá vzhľadom na jej vágnosť môže spôsobovať problémy v aplikačnej praxi predovšetkým v súvislosti s jej efektívnosťou.

Ústavný súd návrhu generálneho prokurátora na vyslovenie nesúladu § 79 ods. 1 písm. v) v spojení s § 82 ods. 1 písm. b) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti s označenými článkami ústavy, dohovoru a dohovoru č. 29 z dôvodov uvedených v tomto rozhodnutí nevyhovel.

S ohľadom na uvedené ústavný súd rozhodol tak, ako to je uvedené vo výrokovej časti tohto rozhodnutia.