



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

NÁLEZ

Ústavného súdu Slovenskej republiky

V mene Slovenskej republiky

PL. ÚS 38/03-89

Ústavný súd Slovenskej republiky na neverejnom zasadnutí pléna 17. mája 2004 v pléne zloženom z predsedu Jána Mazáka a zo sudcov Jána Auxta, Juraja Babjaka, Eduarda Báránaya, Alexandra Bröstla, Ľubomíra Dobríka, Ľudmily Gajdošíkovej, Juraja Horvátha, Jána Lubyho, Lajosa Mészárosa a Štefana Ogurčáka o návrhu skupiny 35 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky, zastúpenej poslancom Národnej rady Slovenskej republiky doc. JUDr. R. F., CSc., na začatie konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky, a to § 2a ods. 2 a 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov s čl. 40, čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 a s čl. 19 ods. 1 a 2 Ústavy Slovenskej republiky a s čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, § 80k zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a s čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd v spojení s čl. 14 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, § 3a ods. 1, 5 až 7 a 9 a § 10 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, § 38 ods. 2 zákona 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 s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a § 38 ods. 4 zákona 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 s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4, s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 a s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 Ústavy Slovenskej republiky, a o návrhu skupiny 30 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky, zastúpenej doc. JUDr. J. C., CSc., na začatie konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky, a to § 38 ods. 4 zákona 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 s čl. 20 ods. 1 druhou vetou a ods. 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4, s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 a s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 Ústavy Slovenskej republiky takto

r o z h o d o l :

1. Ustanovenie § 80k zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov n i e j e v súlade s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a s čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd v spojení s čl. 14 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

2. Ustanovenie § 38 ods. 4 zákona 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 n i e j e v súlade s čl. 20 ods. 1 druhou vetou v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 Ústavy Slovenskej republiky.

3. Vo zvyšnej časti návrhom nevyhovuje.

Odôvodnenie:

I.

Ústavnému súdu Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) bol 16. júna 2003 doručený návrh skupiny 35 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky (ďalej len „navrhovateľ 1“), zastúpenej poslancom Národnej rady Slovenskej republiky doc. JUDr. R. F., CSc., na začatie konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“), a to § 2a ods. 2 a 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 277/1994 Z. z.“) s čl. 40, čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 a s čl. 19 ods. 1 a 2 ústavy a s čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“), § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 12 ods. 2 ústavy a s čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru v spojení s čl. 14 Dohovoru, § 3a ods. 1, 5 až 7 a 9 a § 10 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 95/1998 Z. z.“) s čl. 40 ústavy, § 38 ods. 2 zákona 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.“) s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 2 ústavy a § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4, s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 a s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy.

Navrhovateľ 1 žiadal ústavný súd, aby tento postupoval podľa čl. 125 ods. 2 ústavy a podľa § 38 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“) a aby svojím uznesením pozastavil účinnosť napadnutých ustanovení označených zákonov.

Vo svojom návrhu uviedol nasledujúce argumenty:

«... Ad 1. Podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky „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.“

Zákonom č. 13/2003 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. júna 2003, bol zmenený zákon o zdravotnej starostlivosti (rovnako ako zákon o Liečebnom poriadku a zákon o zdravotnom poistení) v tom zmysle, že bol zavedený pojem „služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou“, pričom tieto služby už nie sú súčasťou zdravotnej starostlivosti a preto nie sú poskytované v rámci ústavného práva občanov na zdravotnú starostlivosť bezplatne.

Podľa ustanovenia § 2a ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti službami súvisiacimi s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú:

a) v ústavnej starostlivosti

1. stravovacie služby,

2. pobyt na lôžku,

3. zabezpečenie konziliárnych služieb,

4. spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na magnetickom nosiči,

b) v ambulantnej starostlivosti spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči počas návštevy lekára a zubného lekára, ktorí poskytujú primárnu starostlivosť, a lekára, logopéda, psychológa a liečebného pedagóga, ktorí poskytujú sekundárnu starostlivosť,

c) v lekárenskej starostlivosti výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny a spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči v lekárni alebo vo výdajni zdravotníckych pomôcok a štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu v poisťovni,

d) pri vykonávaní dopravy do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia a dopravy medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej starostlivosti pristavenie vozidla, použitie vozidla na dopravu a spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto dopravy na magnetickom nosiči.

Podľa ustanovenia § 2a ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti úhradu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti upravuje osobitný predpis, t. j. zákon o Liečebnom poriadku.

Vzhľadom na charakter a podstatu plnení, ktoré zákonodarca zaradil pod pojem súvisiace služby, nie je možné súhlasiť s tým, že vymedzené služby už nie sú súčasťou práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v zmysle článku 40 Ústavy Slovenskej republiky. Tieto služby sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti a preto musia byť v rámci článku 40 ústavy poskytované na základe zdravotného poistenia bezplatne. Zaradenie týchto služieb mimo pojmu zdravotnej starostlivosti je prísne účelové a neodôvodnené. Určité činnosti, ktoré sú jednoznačne súčasťou zdravotnej starostlivosti, nemožno iba formálnou zmenou ich názvu umelo vyňať spod pôsobnosti článku 40 ústavy s cieľom obísť ústavné právo občanov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

V prípade ústavnej zdravotnej starostlivosti ide o stravovacie služby, pobyt na lôžku, zabezpečenie konziliárnych služieb a spracovanie údajov zistených pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na magnetickom nosiči. Všetky tieto „služby“ nie sú službami v bežnom zmysle, ide o umelo vytvorené plnenia, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti a požadovanie ich úhrady je porušenie ústavného práva uvedeného v článku 40 ústavy.

Stravovacie služby sú nevyhnutnou súčasťou ústavnej starostlivosti, nakoľko základným znakom ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý ju odlišuje od ambulantnej zdravotnej starostlivosti, je dlhšie trvanie poskytovania tejto starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení, kde by v prípade neposkytnutia stravy došlo k poškodeniu zdravia pacientov. V prípadoch, kedy je pacientovi indikovaná špeciálna diéta, je podávanie stravy dokonca súčasťou liečby.

Rovnako pobyt na lôžku je neoddeliteľnou súčasťou ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje v lôžkových zaradeniach. Pobyt pacienta na lôžku je súčasťou a v niektorých prípadoch aj nevyhnutnou podmienkou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ak má pobyt v ústavnom zdravotníckom zariadení trvať niekoľko dní, nemožno ho realizovať bez toho, aby časť tejto doby (resp. v mnohých prípadoch celý pobyt) strávil pacient na lôžku.

Zabezpečenie konziliárnych služieb počas ústavnej starostlivosti nie je osobitnou službou poskytovanou popri zdravotnej starostlivosti, ale je jej neoddeliteľnou súčasťou a často nevyhnutnou podmienkou správnej liečby pacienta. Pacient má ústavné právo na poskytnutie konziliárnych služieb, ak je to potrebné za účelom naplnenia jeho ústavného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

Spracovanie údajov zistených pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (vrátane dopravy) je podmienkou, aby bola poskytnutá riadna zdravotná starostlivosť. Vedenie zdravotnej dokumentácie je nevyhnutnou súčasťou liečebného procesu, bez ktorej by bolo zdravie pacienta ohrozené.

Výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je zabezpečením ústavného práva občana na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti v zmysle článku 40 ústavy. Bez vydania lieku by nemohlo byť zabezpečené ústavné právo na ochranu zdravia, liek pacient nemôže získať inak ako vydaním. Lekárneň dostáva za tieto služby finančnú náhradu vo forme marže. Rovnako nemožno považovať za službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ani štatistické spracovanie lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu zdravotnou poisťovňou. Tieto úkony nie sú vykonávané v záujme pacienta, ale v záujme zdravotnej poisťovne, ktorá je povinná kontrolovať svoje výdavky.

Nezmyselné a neopodstatnené je ustanovenie, podľa ktorého je službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ktorou je aj doprava pacienta) pristavenie vozidla a použitie vozidla na prepravu. Rovnako by službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti mohlo byť aj použitie skalpela pri operácii alebo použitie fonendoskopu pri ambulantnom vyšetrení. Ide o účelovo vykonštruované ustanovenie, ktoré porušuje ústavné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia.

Z vyššie uvedených skutočností vyplýva, že napadnutými ustanoveniami zákona o zdravotnej starostlivosti dochádza k porušovaniu ústavného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

Pokiaľ ide o nesúlady napadnutých ustanovení s článkami 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 ústavy, navrhovatelia sú toho názoru, že zákonodarca zákonom obmedzil právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť spôsobom, ktorý nedbal na podstatu a zmysel ústavného práva garantovaného v článku 40 ústavy. Namietané zákonné obmedzenia ústavného práva podľa článku 40 ústavy nesledujú ustanovený cieľ, pretože ústava v článku 40 neobsahuje

obmedzujúcu klauzulu, ako je tomu napríklad v prípade článku 26 ods. 4 ústavy garantujúceho slobodu prejavu. Zákonodarca nemohol priamo v ústave upraviť všetky aspekty poskytovania bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia. Na druhej strane ústava vždy zakotvuje minimálnu úroveň ochrany garantovaných práv, ktorú je možné zákonom iba rozširovať a nie zužovať. Z vykonávacích predpisov prijatých po nadobudnutí účinnosti ústavy (1. októbra 1992) je zrejmé, že zákonodarca považoval za bezprostrednú súčasť ústavou garantovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti všetky uvedené „služby“, ktoré sú dnes účelovo, obyčajnou formálnou zmenou názvu, z obsahu práva podľa článku 40 ústavy vyčleňované.

Navrhovatelia namietajú aj nesúlad napadnutých zákonných ustanovení s článkom 19 ods. 1, 2 ústavy s článkom 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Neoddeliteľnou súčasťou týchto práv je právo na ochranu zdravia, ktoré je napadnutými zákonnými ustanoveniami porušované, pretože osobe už nie je garantované právo na ochranu zdravia v primeranej kvalite.

Ad 2. Podľa článku 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky „Každý má právo vlastníť majetok. Vlastnícke právo všetkých vlastníkov má rovnaký zákonný obsah a ochranu.“

Podľa článku 20 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky „Vyvlastnenie alebo nútené obmedzenie vlastníckeho práva je možné iba v nevyhnutnej miere a vo verejnom záujme, a to na základe zákona a za primeranú náhradu.“

Podľa ustanovenia § 80k zákona o zdravotnej starostlivosti „Konania o prevode majetku zdravotníckych zariadení na iné osoby a konania o premene zdravotníckych zariadení ako rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby začaté podľa osobitných predpisov pred 1. januárom 2003 sa dokončia podľa predpisov platných do 31. decembra 2002.“

Nakoľko v uvedených prípadoch ide o majetok, ktorý dňa 1. januára 2003 prešiel na základe zákona na obce alebo vyššie územné celky, ktoré sú v súčasnosti vlastníkmi tohto majetku, napadnuté retroaktívne ustanovenie § 80k zákona o zdravotnej starostlivosti má za následok, že dokončením uvedených konaní by bol obciam a vyšším územným celkom tento majetok odňatý v rozpore s ústavným právom na ochranu vlastníctva. Išlo by v podstate o vyvlastnenie majetku obcí a vyšších územných celkov, pričom by neboli splnené ústavou požadované podmienky (nevyhnutná miera obmedzenia vlastníckeho práva, verejný záujem

a primeraná náhrada). Uvedené ustanovenie zákona o zdravotnej starostlivosti spôsobuje, že vlastnícke právo určitej skupiny vlastníkov, v tomto prípade obcí a vyšších územných celkov, nemá zaručenú rovnakú ochranu ako vlastnícke právo iných vlastníkov.

Z vyššie uvedených dôvodov je ustanovenie § 80k zákona o zdravotnej starostlivosti nepochybne v rozpore s článkom 20 ods. 1 a 4 v spojení s článkom 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a s článkom 1 Protokolu č. 1 k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd v spojení s článkom 14 Dohovoru, nakoľko na takúto diskrimináciu pri výkone vlastníckeho práva neexistuje žiadny rozumný dôvod.

Ad 3. Podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky „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.“

Zákonom č. 138/2003 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. júna 2003, bol zmenený zákon o Liečebnom poriadku (rovnako ako zákon o zdravotnej starostlivosti a zákon o zdravotnom poistení) v tom zmysle, že bol zavedený pojem „služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou“, pričom boli napadnutými ustanoveniami zákona zavedené úhrady za tieto služby.

Podľa ustanovenia § 3a ods. 1 zákona o Liečebnom poriadku osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu ústavnej starostlivosti za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak nie je oslobodená od tejto povinnosti, za jeden deň

- a) 50 Sk za služby spojené s poskytovaním ústavnej starostlivosti, najviac za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti,
- b) 50 Sk za služby spojené s poskytovaním ústavnej starostlivosti v liečebni pre dlhodobu chorých bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti.

Podľa ustanovenia § 3a ods. 5 toho istého zákona osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu ústavnej starostlivosti platbu 20 Sk, ak navštívi ústavnú pohotovostnú službu.

Podľa ustanovenia § 3a ods. 6 toho istého zákona osoba uhrádza za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti lekárovi a zubnému lekárovi, ktorí poskytujú primárnu starostlivosť v ambulancii, platbu 20 Sk pri každej návšteve lekára a zubného lekára.

Podľa ustanovenia § 3a ods. 7 toho istého zákona osoba uhrádza za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti lekárovi, logopédovi, klinickému psychológovi

a liečebnému pedagógovi, ktorí poskytujú sekundárnu zdravotnú starostlivosť v ambulancii, platbu 20 Sk pri každej návšteve.

Podľa ustanovenia § 3a ods. 9 toho istého zákona osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu, fyzickej osobe alebo právnickej osobe za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti platbu 2 Sk za jeden kilometer jazdy.

Podľa ustanovenia § 10 ods. 2 toho istého zákona za vydanie všetkých liekov predpísaných na jednom lekárskom predpise, ktoré sú uvedené v zozname liekov, a za vydanie všetkých dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise, ktoré sú uvedené v zozname dietetických potravín, lekár vyberá platbu 20 Sk.

Podľa ustanovenia § 10 ods. 3 toho istého zákona za vydanie všetkých zdravotníckych pomôcok predpísaných na jednom lekárskom poukaze, ktoré sú uvedené v zozname zdravotníckych pomôcok, vyberá lekár alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok platbu 20 Sk.

Vzhľadom na skutočnosť, že navrhovatelia pokladajú služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti za súčasť zdravotnej starostlivosti, považujú vyššie uvedené platby za tieto služby v rozpore s ústavným právom na bezplatnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia v zmysle článku 40 Ústavy Slovenskej republiky.

Ad 4. Podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky „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.“

Podľa článku 13 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky „Medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom.“

Zákonom č. 138/2003 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. júna 2003 bol zmenený zákon o zdravotnom poistení (rovnako ako zákon o zdravotnej starostlivosti a zákon o Liečebnom poriadku).

Podľa ustanovenia § 38 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení si poisťovňa a zdravotnícke zariadenie v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti dohodnú aj maximálny rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín uhrádzaných na základe zdravotného poistenia v kalendárnom mesiaci alebo kalendárnom štvrtroku, ktorý vychádza zo schváleného poistného rozpočtu.

Podľa vyššie citovaných ustanovení ústavy možno medze práva na ochranu zdravia a na poskytovanie bezplatnej zdravotnej starostlivosti a na základe zdravotného poistenia upraviť len zákonom, a nie predpisom nižšej právnej sily. Túto skutočnosť konštatoval Ústavný súd Slovenskej republiky v náleze PL. ÚS 7/1994 (uverejnenom pod č. 13/1994 ZnaU ÚS r. 1993-1994, č. 296/1994 Z. z.), podľa ktorého „uplatnením ústavného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť sú i podmienky, rozsah a spôsob jej poskytovania. Z toho plynie, že úprava podmienok, rozsahu a spôsobu poskytovania bezplatnej zdravotnej starostlivosti musí mať zákonnú úpravu. Iná než zákonná úprava je porušením ústavnosti.“

Napadnuté ustanovenie zákona o zdravotnom poistení umožňuje obmedziť rozsah poskytovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti v rozpore s ústavou dohodou uzatvorenou medzi poisťovňou a zdravotníckym zariadením.

Na základe takejto dohody môže byť osobe poskytnutá bezplatná zdravotná starostlivosť v rozsahu nižšom ako ustanovuje zákon, t. j. v takomto prípade by došlo k porušeniu ústavného práva osoby na ochranu zdravia a na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia. Zakotvením možnosti zdravotnej poisťovne obmedzovať rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti pod hranicu ustanovenú zákonom, dochádza k protiústavnej regulácii poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Ad 5. Zákonom č. 138/2003 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. júna 2003, bolo zmenené ustanovenie § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení tak, že bola znížená výška poplatku z omeškania, ktoré môže uplatniť zdravotnícke zariadenia voči zdravotnej poisťovni v prípade omeškania so splatením peňažného dlhu, z doterajších 0,1 % na 0,01 %.

Výška majetkovej sankcie – poplatku z omeškania ustanovená v § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení predstavuje špeciálnu úpravu (lex specialis), ktorej účelom je riadne a včas zabezpečiť úhradu vynaložených nákladov na zdravotnú starostlivosť zdravotníckym zariadeniam. Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní pritom predstavuje základný a rozhodujúci zdroj príjmov zdravotníckych zariadení.

Za základný a rozhodujúci zdroj príjmov zdravotných poisťovní je možné považovať príjmy z vybraného poistného (§ 48 ods. 1 písm. a) zákona o zdravotnom poistení), ktoré sú povinné platiť platitelia poistného spôsobom a vo výške stanovenej zákonom (§ 10 a nasl. zákona o zdravotnom poistení). Ak platiteľ poistného neuhradza poistné včas a vo výške stanovenej zákonom, alebo inak poruší povinnosti súvisiace s platením poistného môže voči

nemu zdravotná poisťovňa uplatniť sankcie vo forme prirážky poistného (§ 22), poplatku z omeškania (§ 23), pokuty (§ 24) a poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti (§ 25). Podľa § 23 ods. 1 „Ak platiteľ poistného zistil, že poistné nebolo uhradené včas a v správnej výške, je povinný zaplatiť poplatok z omeškania vo výške 0,1 % dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa pôvodnej splatnosti za príslušný kalendárny mesiac, do dňa keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.“. Podľa § 23 ods. 2 „Ak poisťovňa zistí nedostatky uvedené v odseku 1, predpíše platiteľovi poistného poplatok z omeškania vo výške 0,2 % dlžnej sumy poistného za každý kalendárny deň, prípadne odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia tohto poistného za príslušný kalendárny mesiac odo dňa, keď bola príslušná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.“. Aj citované ustanovenia § 23 zákona o zdravotnom poistení predstavujú špeciálnu právnu úpravu (*lex specialis*) vzťahov medzi dlžníkmi a veriteľmi, ktorej účelom je riadne a včas zabezpečiť úhradu poistného zo strany povinných osôb (platiteľov poistného).

Pre právne vzťahy zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve neupravuje zákon o zdravotnej starostlivosti, ani nijaký iný zákon špeciálnu právnu úpravu týkajúcu sa výšky úroku z omeškania resp. poplatku z omeškania. Z toho vyplýva, že sa na tieto právne vzťahy aplikuje všeobecná právna úprava, t. j. úprava obsiahnutá v Občianskom resp. Obchodnom zákonníku. Vychádzajúc z tejto skutočnosti predstavuje úrok z omeškania, ktorý uplatňuje ďalšie zariadenie v zdravotníctve, ako dlžník voči zdravotníckemu zariadeniu ako veriteľovi, pri uplatnení Občianskeho zákonníka výšku dvojnásobku diskontnej sadzby určenej Národnou bankou Slovenska (v súčasnosti 6,50 %), t. j. 13 % ročne, čo po prepočte zodpovedá výške poplatku z omeškania cca 0,035 % za každý kalendárny deň) odo dňa splatnosti účtovného dokladu, a pri uplatnení Obchodného zákonníka (1 % plus obvyklé úroky za poskytnuté úvery, ktoré poskytujú banky v mieste sídla dlžníka v čase uzavretia zmluvy) cca 11 % ročne, čo po prepočte zodpovedá výške poplatku z omeškania cca 0.0301 % za každý kalendárny deň) odo dňa splatnosti účtovného dokladu.

Ustanovenie špeciálnej výšky poplatku z omeškania, ktorú si môžu uplatniť zdravotnícke zariadenia, ako veritelia vo vzťahu k zdravotným poisťovňami, ako svojim dlžníkom je možné odôvodniť verejným záujmom, ktorého cieľom je zabezpečenie platobnej

schopnosti zdravotníckych zariadení, t. j. ekonomických podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a tým predstavuje aj významnú garanciu základného práva na ochranu zdravia podľa článku 40 ústavy. To isté je možné konštatovať vo vzťahu k špeciálnej výške poplatku z omeškania, ktorú si uplatňuje zdravotná poisťovňa, ako veriteľ vo vzťahu k svojim dlžníkom – platiteľom poistného. Na druhej strane za účelom zabezpečenia toho istého verejného záujmu – zabezpečenia ekonomických podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti – by mali mať zdravotnícke zariadenia ako dlžníci špeciálne právne postavenie garantované aj špeciálnou výškou poplatku z omeškania vo vzťahu ku svojim najčastejším veriteľom, t. j. ďalším zariadeniam v zdravotníctve. Len tak by bolo možné zabezpečiť rovnováhu v obchodno-záväzkových vzťahoch zdravotníckych zariadení, ktorá predstavuje jednu zo základných ekonomických záruk poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa článku 40 ústavy.

Podľa právnej úpravy platnej a účinnej pred schválením zákona č. 138/2003 Z. z. mohli zdravotnícke zariadenia uplatňovať vo vzťahu k zdravotným poisťovňam v prípade omeškania s úhradou nákladov zdravotnej starostlivosti poplatok z omeškania vo vzťahu k zdravotným poisťovňam vo výške 0,1 % dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania od splatnosti účtovného dokladu a ako dlžníci boli povinní znášať voči ďalším zariadeniam v zdravotníctve poplatok z omeškania vo výške ustanovenej podľa všeobecných predpisov (t. j. nižšej ako pri špeciálnej úprave). Zdravotné poisťovne mohli uplatňovať vo vzťahu k platiteľom poistného majetkovú sankciu v špeciálne ustanovenej výške poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 1 a 2 zákona o zdravotných poisťovniach (t. j. tak ako v súčasnosti – 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania od splatnosti účtovného dokladu, resp. 0,2 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania od splatnosti účtovného dokladu po zistení nedostatkov). Predchádzajúca právna úprava zabezpečovala teda prostredníctvom lex specialis – vyššiu výšku poplatku z omeškania pre zdravotnícke zariadenia aj zdravotné poisťovne vo vzťahu k ich najčastejším dlžníkom, čím v súlade s verejným záujmom vytvárala vyhovujúce podmienky pre zabezpečenie ústavou garantovaného základného práva na ochranu zdravia.

Po schválení nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. sa zásadne zmenilo postavenie zdravotníckych zariadení, ktoré plnia kľúčovú úlohu pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti. Výška poplatku z omeškania,

ktorú môžu uplatniť vo vzťahu k svojim najčastejším dlžníkom (zdravotným poisťovniam) sa desaťkrát znížila a predstavuje najnižšiu výšku poplatku z omeškania v platnom právnom poriadku (nižšiu, akú predpokladá všeobecná právna úprava), pričom špeciálna úprava výšky poplatku z omeškania, ktorú môžu zdravotné poisťovne uplatniť vo vzťahu k platiteľom poistného zostala zachovaná. Navyše ďalšie zariadenia v zdravotníctve, ako aj ďalší veritelia zdravotníckych zariadení (napr. dodávatelia energie a ďalších služieb nevyhnutných na fungovanie zdravotníckych zariadení) môžu voči zdravotníckym zariadeniam uplatňovať majetkovú sankciu – úrok z omeškania podľa všeobecnej právnej úpravy, ktorý je podľa vyššie uvedeného prepočtu na poplatok z omeškania vyšší, ako môže uplatniť zdravotnícke zariadenie ako veriteľ proti svojmu najčastejšiemu dlžníkovi – zdravotnej poisťovni.

Z uvedeného vyplýva, že schválením nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. sa zdravotnícke zariadenia v rozpore s verejným záujmom dostali do diskriminujúceho právneho postavenia vo svojich obchodno-záväzkových vzťahoch, ktoré ohrozuje ich platobnú schopnosť a tým aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti garantované článkom 40 ústavy.

Diskriminujúce právne postavenie zdravotníckych zariadení sa prejavuje zároveň v tom, že ochrana ich vlastníckeho práva prostredníctvom zákonom ustanovenej výšky poplatku z omeškania, ktorú môžu uplatniť vo vzťahu k svojim veriteľom, je zásadne iná, ako je ochrana vlastníckeho práva zdravotných poisťovní a tiež ďalších zariadení v zdravotníctve. Tým sa vo vzťahu k neštátnym zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú aj podnikateľské subjekty, narušuje aj rovnosť podmienok ich podnikania vo vzťahu k právnym subjektom, ktoré by mali mať rovnaké právne postavenie.

Právna úprava obsiahnutá v ustanovení § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení je v rozpore s podstatou a účelom, ktorý sledovala, a rovnako neslúži na dosiahnutie ustanoveného cieľa – zlepšiť podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. ».

Navrhovateľ 1 taktiež požadoval, aby ústavný súd, pri prerokúvaní tohto návrhu na začatie konania o súlade právnych prepisov aplikoval ustanovenie § 26 zákona o ústavnom súde a aby vec, ktorej sa predmetný návrh týka, považoval za naliehavú.

Ústavný súd návrh navrhovateľa 1 predbežne prerokoval na neverejnom zasadnutí pléna podľa § 25 ods. 1 zákona o ústavnom súde 10. júla 2003 a pretože nezistil dôvody na jeho odmietnutie, prijal ho na ďalšie konanie; návrhu na pozastavenie účinnosti niektorých z napadnutých ustanovení nevyhovел.

Návrh skupiny 30 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky (ďalej len „navrhovateľ 2“), zastúpenej doc. JUDr. J. C., CSc., na začatie konania podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) ústavy o súlade právnych predpisov, a to § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 druhou vetou a ods. 4 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy, s čl. 35 ods. 2 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy a s čl. 40 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy bol doručený ústavnému súdu 7. júla 2003.

Vo svojom návrhu navrhovateľ 2 uviedol tieto argumenty:

«... Národná rada Slovenskej republiky schválila 9. apríla 2003 zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý bol uverejnený v Zbierke zákonov Slovenskej republiky pod č. 138/2003 Z. z. (ďalej len „zákon č. 138/2003 Z. z.“).

Súčasťou tohto zákona je aj čl. III, ktorý predstavuje novelizáciu zákona o zdravotnom poistení. V čl. III. Bod 5 zákona č. 138/2003 Z. z. sa uvádza: „V § 38 ods. 4 sa číslica „0,1“ nahrádza číslicou „0,01“.

... Z uvedeného vyplýva, že podstatou a účelom zmeny § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení bolo zníženie majetkovej sankcie – poplatku za omeškanie, ktorú môže uplatniť zdravotnícke zariadenia voči zdravotnej poisťovni v prípade omeškania so splatením peňažného dlhu (pohľadávky) vyplývajúceho zo splatného účtovného dokladu z 0,1 % dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu, na 0,01 %.

Navrhovateľ (vláda Slovenskej republiky) odôvodnila túto zmenu nasledovne:

„Výška poplatku z omeškania 0,01% sa prispôsobí súčasnej úrokovej miere bánk. Súčasná výška poplatku z omeškania 0,1 % za každý kalendárny deň omeškania zodpovedá

ročnej úrokovej miere 36,5 %.“ (Vid' Osobitnú časť dôvodovej správy k vládnemu návrhu zákona – parlamentná tlač č. 121).“.

K namietanému nesúladu s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy navrhovateľ 2 uvádza:

„... Pri ústavno-právnom hodnotení právneho stavu, ktorý sa vytvoril schválením nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení navrhovateľa vychádzajú aj z právnych názorov ústavného súdu vyjadrených v jeho doterajšej rozhodovacej činnosti vo vzťahu k tým ustanoveniam ústavy, ku ktorých porušeniu podľa názoru navrhovateľov týmto legislatívnym krokom došlo.“ (odvoláva sa pritom na rozhodnutia ústavného súdu sp. zn. I. ÚS 59/94, I. ÚS 128/95, PL. ÚS 38/95, PL. ÚS 7/96, PL. ÚS 19/97, PL. ÚS 13/97).

«... Obsah druhej vety čl. 20 ods. 1 ústavy konkretizuje § 124 Občianskeho zákonníka: „Všetci vlastníci majú rovnaké práva a povinnosti.“. Podľa § 118 ods. 1 Občianskeho zákonníka: „Predmetom občianskoprávných vzťahov sú veci, a pokiaľ to ich povaha pripúšťa, práva alebo iné majetkové hodnoty.“. Vychádzajúc z tohto ustanovenia zahrnul ústavný súd pod ochranu podľa čl. 20 ústavy aj práva a iné majetkové hodnoty (II. ÚS 19/97). Charakter práva majú aj pohľadávky zdravotníckych zariadení, ďalších zariadení v zdravotníctve a zdravotných poisťovní voči ich dlžníkom a sú predmetom ochrany vlastníckeho práva. Podľa § 121 ods. 3 Občianskeho zákonníka: „Príslušenstvom pohľadávky sú úroky, úroky z omeškania, poplatok z omeškania a náklady spojené s jej uplatnením.“. Z citovaného vyplýva, že aj úroky z omeškania a poplatok z omeškania tvoria integrálnu súčasť pohľadávky (práva), ktorá je predmetom ochrany podľa čl. 20 ods. 1 ústavy.

Obsahom vlastníckeho práva resp. jeho ochrany je nesporne aj právo vymáhať pohľadávky (práva). Podľa § 517 ods. 1, prvá veta Občianskeho zákonníka: „Dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní.“ Podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka: „Ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa zákona povinný platiť poplatok z omeškania...“. Ako už bolo uvedené úrok z omeškania a poplatok z omeškania, ktoré tvoria integrálna súčasť pohľadávky majú zároveň charakter majetkovej sankcie, ktorej

účelom je zabezpečiť veriteľovi plnenie dlhu (pohľadávky) zo strany dlžníka. Z tohto hľadiska predstavuje nárok veriteľa na vymáhanie úroku z omeškania a poplatku z omeškania od dlžníka aj nástroj na ochranu jeho práva (pohľadávky), ktoré podlieha ochrane podľa čl. 20 ods. 1 ústavy. Čím vyššiu výšku úroku z omeškania alebo poplatku z omeškania umožňuje zákon uplatniť veriteľovi voči dlžníkovi, tým je ochrana veriteľa účinnejšia a efektívnejšia a tým sa stáva aj jeho právne postavenie silnejšie. Ak zákon umožní jednotlivým skupinám veriteľov uplatniť rozdielnu výšku úroku z omeškania alebo poplatku z omeškania, tak im poskytuje rozdielnu právnu ochranu ich práva (pohľadávky). Zároveň treba poukázať tiež na to, že vymožená pohľadávka s príslušenstvom sa stáva súčasťou vlastníctva veriteľa. Ak je ustanovená zákonom rozdielna výška úroku z omeškania alebo poplatku z omeškania, tak sa po vymožení pohľadávky rozdielne zväčší rozsah majetku (vlastníctva) jednotlivých skupín veriteľov.

Zákonom ustanovená maximálna výška úroku z omeškania resp. poplatku z omeškania, ktorú môže vlastník uplatniť vo vzťahu k svojmu dlžníkovi, je vo svojej podstate núteným obmedzením vlastníka pri vymáhaní jeho pohľadávky a je zároveň aj obmedzením ochrany jeho vlastníckeho práva. Zákonom ustanovená možnosť jednej skupiny veriteľov vymáhať vyššiu výšku úroku z omeškania alebo poplatku z omeškania oproti iným skupinám veriteľov predstavuje vo svojej podstate teda aj rozdielnu mieru obmedzenia základného práva na vlastníctvo.

... Pohľadávky zdravotníckych zariadení, ďalších zariadení v zdravotníctve a zdravotných poisťovní proti ich najčastejším dlžníkom, t. j. zdravotníckych zariadení voči zdravotným poisťovniam v súvislosti s úhradou nákladov zdravotnej starostlivosti, pohľadávky ďalších zariadení v zdravotníctve voči zdravotníckym zariadeniam súvisiace s úhradou za dodávky liekov, zdravotníckej techniky a zdravotníckych pomôcok, ako aj pohľadávky zdravotných poisťovní voči platiteľom poisťného sú druhovo rovnaké nielen z toho hľadiska, že ide o peňažné pohľadávky, ale najmä preto, že ide o pohľadávky bezprostredne súvisiace so zabezpečením zdravotnej starostlivosti a slúžiace k garantovaniu základného práva podľa čl. 40 ústavy. Navyiac už vyššie bolo uvedené, že zdravotnícke zariadenia, ďalšie zariadenia v zdravotníctve a zdravotné poisťovne možno považovať za právnické osoby sui generis, ktoré vykonávajú úlohy vo verejnom záujme (v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorá je materiálnym obsahom

základného práva na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy). Z tejto skutočnosti je možné na základe princípu ustanoveného v čl. 13 ods. 3 ústavy vyvodit' ústavnú požiadavku, aby obmedzenie základných práv a slobôd druhovo rovnakých (účelovo rovnako zameraných) právnických osôb, spočívajúce v tomto prípade v zákonom ustanovenom (obmedzenom) práve vymáhať pohľadávky slúžiacich k rovnakému účelu (zabezpečeniu zdravotnej starostlivosti), platilo rovnako. Keďže ustanovenie § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení túto požiadavku nespĺňa je v rozpore s čl. 20 ods. 1 a ods. 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 ústavy.

Účelom ustanovenia osobitných právnych podmienok pre zdravotnícke zariadenia pri uplatňovaní majetkových sankcií (poplatku z omeškania) v súvislosti s vymáhaním ich pohľadávok vo vzťahu k ich najčastejším veriteľom – zdravotným poisťovňam, je vytvoriť podmienky na plynulé a kvalitné zabezpečovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ako už bolo uvedené, čím je zákonom ustanovená výška poplatku z omeškania vyššia, tým je vyšší predpoklad vymoženia dlhu (pohľadávky) zo strany zdravotníckeho zariadenia vo vzťahu k ich veriteľom, a tým aj vyšší predpoklad nadobudnutia finančných prostriedkov nevyhnutných na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Tento účel právna úprava obsiahnutá v § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení spĺňala pred prijatím zákona č. 138/2003 Z. z., keďže ustanovovala vyššiu výšku poplatku z omeškania, ako vyplývala zo všeobecnej právnej úpravy. Po schválení nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. je výška poplatku z omeškania, ktorú môže uplatniť zdravotnícke zariadenie nielen 10 násobne nižšia, ako predtým, ale zároveň je aj nižšia, akú by mohli uplatniť zdravotnícke zariadenia v prípade, ak by mohli postupovať podľa všeobecnej právnej úpravy obsiahnutej v Občianskom resp. Obchodnom zákonníku. Za týchto okolností je ustanovenie § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení v platnom znení v rozpore s čl. 20 ods. 1 a ods. 4 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 4 ústavy, keďže obmedzuje zdravotnícke zariadenia pri zabezpečovaní ich úloh súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, tým že ustanovuje maximálnu výšku poplatkov z omeškania pri vymáhaní pohľadávok od svojich najväčších a najčastejších dlžníkov, ktorá je nižšia ako ju môžu uplatniť iní veritelia voči svojim dlžníkom, čo je v rozpore s podstatou a účelom sledovaným právnou úpravou a neslúži k ustanovenému cieľu – zlepšenie podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

„... Diskriminujúce právne postavenie zdravotníckych zariadení sa prejavuje zároveň v tom, ochrana ich vlastníckeho práva prostredníctvom zákonom ustanovenej výšky poplatku z omeškania, ktorú môžu uplatniť vo vzťahu k svojim veriteľom je zásadne iná, ako je ochrana vlastníckeho práva zdravotných poisťovní a tiež ďalších zariadení v zdravotníctve.“

K namietanému nesúladu s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy navrhovateľ 2 uvádza:

«... Podľa § 4 zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícke zariadenia. V súlade s § 23 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti sa zdravotná starostlivosť poskytuje v štátnych zdravotníckych zariadeniach a v neštátnych zdravotníckych zariadeniach.

Zákon o zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k neštátnym zdravotníckym zariadeniam osobitne upravuje rozsah a spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti, spôsob vydávania povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, jeho zrušenie a zánik, spôsob kontroly úrovne a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a povinnosť uzavrieť zmluvu o zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 28 až § 36). V ostatných otázkach zákon o zdravotnej starostlivosti nerozlišuje medzi neštátnym zdravotníckym zariadením a štátnym zdravotníckym zariadením, t. j. v ostatných otázkach majú rovnaké právne postavenie.

Zákon o zdravotnej starostlivosti v § 24 vymenúva sústavu zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve.

... Činnosť zdravotníckych zariadení (§ 24 ods. 1) a ďalších zariadení v zdravotníctve úzko navzájom súvisí. Bez činnosti ďalších zariadení v zdravotníctve by nebolo možné zabezpečenie úloh, ktoré ustanovuje zákon v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Práve z tohto dôvodu zaradil zákonodarca ďalšie zariadenia v zdravotníctve do režimu zákona o zdravotnej starostlivosti. Zdravotnícke zariadenia vstupujú s ďalšími zariadeniami v zdravotníctve do rôznorodých právnych vzťahov. Ako príklad možno uviesť nákup liekov, zdravotníckej techniky a zdravotníckych pomôcok, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti od zariadení na výrobu liekov, zariadení na

veľkodistribúciu liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré zákon o zdravotnej starostlivosti označuje ako „ďalšie zariadenia v zdravotníctve“ (§ 24 ods. 2 c) a d)). Pri nákupe liekov, zdravotníckej techniky a zdravotníckych pomôcok vznikajú medzi zdravotníckymi zariadeniami a ďalšími zariadeniami v zdravotníctve právne vzťahy, pri ktorých je zdravotnícke zariadenie spravidla v postavení dlžníka, ktorý je povinný uhradiť ďalšiemu zariadeniu v zdravotníctve ako veriteľovi peňažnú sumu (cenu) za nákup liekov, zdravotníckej techniky a zdravotníckych pomôcok.

Podľa § 2 zákona o zdravotnom poistení povinné zdravotné poistenie je poistenie, na ktorého základe sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi. V súlade s § 28 a nasl. zákona o zdravotnom poistení zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne. Zákon o zdravotnom poistení rozlišuje zdravotné poisťovne zriadené zákonom (Všeobecná zdravotná poisťovňa a Spoločná zdravotná poisťovňa) a „rezortné, podnikové a občianske zdravotné poisťovne, ktoré vzniknú podľa tohto zákona.“ (§ 29 ods. 1). Zákon o zdravotnom poistení garantuje všetkým zdravotným poisťovniam pri vykonávaní zdravotného poistenia „rovnocenné postavenie“ (§ 29 ods. 2).

Bez existencie zdravotných poisťovní by nebolo možné zabezpečovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Inými slovami činnosť zdravotných poisťovní bezprostredne nadväzuje (súvisí) s činnosťou zdravotníckych zariadení a ich činnosť spoločne garantuje zabezpečenie základného práva na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy. Akékoľvek zvýhodnenie právneho postavenia zdravotných poisťovní na úkor zdravotníckych zariadení pri zabezpečovaní ich zákonom stanovených úloh, alebo naopak zvýhodnenie právneho postavenia zdravotníckych zariadení na úkor zdravotných poisťovní môže potencionálne spôsobiť ohrozenie plnenia ich zákonom stanovených úloh, ktorých plnenie predstavuje kľúčovú garanciu základného práva občanov podľa čl. 40 ústavy.

Vychádzajúc z úloh, ktoré plnia zdravotné poisťovne, zdravotnícke zariadenia a ďalšie zariadenia v zdravotníctve v súvislosti so zabezpečovaním základného práva občanov podľa čl. 40 ústavy ich možno charakterizovať ako právnické osoby sui generis, ktoré vykonávajú úlohy vo verejnom záujme (v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti).

Ako už bolo uvedené, zákon o zdravotnej starostlivosti rozlišuje štátne a neštátne zdravotnícke zariadenia. Neštátne zdravotnícke zariadenia vznikajú primárne za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zároveň je ale účelom ich vzniku a pôsobenia dosiahnutie zisku. Vychádzajúc zo znenia § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka („Podnikaním sa rozumie sústavná činnosť vykonávaná samostatne podnikateľom vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť za účelom dosiahnutia zisku“) je na tomto základe neštátne zdravotnícke zariadenia potrebné považovať aj za podnikateľské subjekty (podnikateľov).

... Zákon o zdravotnej starostlivosti v § 24 vymenúva subjekty, ktoré patria do sústavy zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve, pričom už na tomto mieste nerozlišuje medzi štátnymi a neštátnymi zdravotníckymi zariadeniami. Do tejto sústavy sú zaradené prostredníctvom ustanovenia § 24 ods. 1 písm. t) aj „verejné lekárne, pobočky verejných lekární a výdajne zdravotníckych pomôcok“. Zo žiadneho ustanovenia zákona o zdravotnej starostlivosti pritom nemožno vyvodiť záver, že sa verejným lekárňam priznáva iné právne postavenie, ako ostatným neštátnym zdravotníckym zariadeniam a ďalším zariadeniam v zdravotníctve, ako verejným lekárňam (na tom nič nemení skutočnosť, že osobitný zákon – zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov ustanovuje pre verejné lekárne, ale tiež napr. pre zariadenia pre veľkodistribúciu liekov a zdravotníckych pomôcok osobitné úlohy).

Na základe uvedeného je možné formulovať záver, že neštátne zdravotnícke zariadenia a ďalšie zariadenia v zdravotníctve vymenované v § 24 zákona o zdravotnej starostlivosti majú aj postavenie podnikateľských subjektov, ktorým sa garantuje ústavná ochrana v nadväznosti na základné právo podľa čl. 35 ods. 1 a 2 ústavy.

Ako už bolo uvedené, zákon o zdravotnom poistení rozlišuje zdravotné poisťovne zriadené zákonom a zdravotné poisťovne zriadené podľa (na základe) zákona. Zdravotné poisťovne zriadené zákonom sú verejnoprávne inštitúcie (§ 28 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení a § 2 ods. 1 zákona č. 280/1997 z. z. o Spoločnej zdravotnej poisťovni v znení neskorších predpisov). Zdravotné poisťovne zriadené podľa zákona o zdravotnom

poistení sa členia na rezortné, odvetvové, podnikové a občianske zdravotné poisťovne. Tieto zdravotné poisťovne už zákon neoznačuje ako verejnoprávne inštitúcie a základný rozdiel medzi nimi a zdravotnými poisťovňami zriadenými zákonom je v tom, že štát sa nepodieľa obligatórne na zabezpečení ich platobnej schopnosti poskytnutím návratnej finančnej výpomoci a to až do výšky 100 % platobnej neschopnosti (ako pri Všeobecnej a Spoločnej zdravotnej poisťovni); na zabezpečení ich platobnej schopnosti sa štát formou návratnej finančnej výpomoci len „môže“ podieľať na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky.

Tieto zdravotné poisťovne vznikajú primárne za účelom vykonávania zdravotného poistenia, ale minimálne vo vzťahu k podnikovým a občianskym zdravotným poisťovniam, ktoré majú neštátny charakter (ďalej len „neštátne zdravotné poisťovne“), je možné konštatovať, že účelom ich vzniku a pôsobenia je aj dosiahnutie zisku. V opačnom prípade, by vytvorenie zákonných podmienok pre vznik neštátnych zdravotných poisťovní nemalo zmysel. Tým, že zákonodarca vytvoril priestor pre vznik neštátnych zdravotných poisťovní sledoval ústavne legitímny cieľ vytvoriť aj vo sfére zdravotného poistenia konkurenčné prostredie v záujme kvalitnejšieho zabezpečenia zdravotného poistenia (a tým nepriamo aj zdravotnej starostlivosti). Zároveň si štát zachoval kontrolné mechanizmy voči neštátnym zdravotným poisťovniam obsiahnuté v zákone o zdravotnom poistení, ktoré by mali zaručovať, aby bola činnosť zdravotných poisťovní zameraná prioritne na plnenie ich primárnej úlohy – výkon zdravotného poistenia.

Skutočnosť, že neštátne zdravotné poisťovne sú podnikateľskými subjektami (smú podnikat') možno vyvodit' aj priamo zo zákona o zdravotnom poistení. Podľa ustanovenia § 6 ods. 2 „Poisťovňa nesmie podnikat' s prostriedkami získanými zo zdravotného poistenia“, z čoho a contrario vyplýva, že poisťovňa smie podnikat' s inými prostriedkami, ako tými, ktoré získa zo zdravotného poistenia. V § 48 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení sú vymenované druhy príjmov Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Z taxatívneho výpočtu vyplýva, že k jej príjmom patria aj príjmy z iných zdrojov, ako zo zdravotného poistenia. Vzhľadom na skutočnosť, že zákon o zdravotnom poistení garantuje všetkým zdravotným poisťovniam „rovnocenné postavenie“ (§ 29 ods. 2) a teda aj podobnú štruktúru príjmov, je možné odvodit', že aj neštátne zdravotné poisťovne disponujú aj s príjmami, ktoré nepochádzajú zo zdravotného poistenia. Tieto príjmy môžu potom v súlade s § 6 ods. 2

zákona o zdravotnom poistení využiť aj na podnikanie. Na tomto základe by bolo možné formulovať záver, že aj neštátne zdravotné poisťovne majú postavenie podnikateľských subjektov, ktorým sa garantuje právo na podnikanie (sloboda podnikania) prostredníctvom čl. 35 ods. 1 a 2 ústavy. Na tento záver navrhovatelia poukazujú aj napriek tomu, že poznajú právny názor ústavného súdu vyjadrený v odôvodnení rozhodnutia PL. ÚS 13/97 z 19. júna 1998, podľa ktorého „Zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patria k tým spoločenským vzťahom, ktoré sú vo verejnom záujme vyňaté z hospodárskej súťaže.“

(V súvislosti s namietaným nesúlalom s čl. 35 ods. 2 ústavy sa navrhovateľ 2 odvoláva aj na nález ústavného súdu sp. zn. PL. ÚS 37/1999.

„... Ustanovením osobitnej výšky majetkovej sankcie – poplatku z omeškania v § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení Národná rada Slovenskej republiky ustanovila štátnym i neštátnym zdravotníckym zariadeniam podmienky pre výkon zdravotnej starostlivosti a vo vzťahu k neštátnym zdravotníckym zariadeniam, ktoré je aj v súlade s právnym názorom ústavného súdu potrebné považovať aj za podnikateľské subjekty... aj podmienky pre výkon ich podnikateľskej činnosti. Ďalšie podmienky a obmedzenia pre výkon zdravotníckej starostlivosti a výkon podnikateľskej činnosti pre zdravotnícke zariadenia sú obsiahnuté v zákone o zdravotnej starostlivosti. Tento zákon vymedzuje tiež podmienky a obmedzenia pre plnenie úloh v oblasti zdravotníctva, ktoré bezprostredne súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ďalším zariadeniam v zdravotníctve a zároveň, týmto ďalším zariadeniam v zdravotníctve, ktoré sú neštátne, aj podmienky a obmedzenia pre výkon ich podnikateľskej činnosti.

Článok 35 ods. 2 ústavy nevymedzuje rozdiel medzi podmienkami a obmedzeniami, konštatuje len, že zákon môže ustanoviť podmienky a obmedzenia výkonu určitých povolaní a činností. Z tohto hľadiska možno považovať „podmienky“ pre účely výkladu čl. 13 ods. 3 ústavy za zákonné obmedzenia, ktoré musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré spĺňajú ustanovené podmienky (odôvodnenie k rozhodnutiu PL. ÚS 37/1999, Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1999. Košice 2000, s. 86).

Už vyššie bolo uvedené, že zdravotnícke zariadenia, ďalšie zariadenia v zdravotníctve a zdravotné poisťovne možno považovať za právnické osoby sui generis,

ktoré vykonávajú úlohy vo verejnom záujme (v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorá je materiálnym obsahom základného práva na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy). Z tejto skutočnosti je možné najmä na základe princípu ustanoveného v čl. 13 ods. 3 vyvodit' požiadavku na ich rovnaké právne postavenie.

Zákon o zdravotnej starostlivosti požiadavku rovnakého právneho postavenia zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve v zásade rešpektuje (§ 36b). Teda nielen z ústavy, ale aj priamo z ustanovenia zákona o zdravotnej starostlivosti je možné vyvodit' požiadavku na ich rovnaké postavenie, z čoho možno odvodiť, že každé zákonné obmedzenie (podmienky), ktoré by mohlo vyplývať pre zdravotnícke zariadenie aj z iných právnych predpisov, by sa malo vzťahovať aj na ďalšie zariadenia v zdravotníctve. Schválením nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom 138/2003 Z. z. ustanovujúcim výšku poplatku z omeškania, ktorú môžu uplatniť zdravotnícke zariadenia voči svojim najčastejším dlžníkom (zdravotným poisťovniam) pri vymáhaní svojej pohľadávky sa zásadne zmenilo ich právne postavenie, pričom právne postavenie ďalších zariadení v zdravotníctve sa nezmenilo a je z hľadiska uplatňovania majetkovej sankcie – poplatku z omeškania vo vzťahu k ich najčastejším veriteľom – zdravotníckym zariadeniam, neporovnateľne výhodnejšie (viď vyššie).

Znížením výšky poplatku z omeškania ustanoveného v § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení sa zásadne zmenilo právne postavenie zdravotníckych zariadení aj vo vzťahu k zdravotným poisťovniam, ktoré môžu na rozdiel od zdravotníckych zariadení uplatniť vo vzťahu k svojim dlžníkom mnohonásobne vyššiu majetkovú sankciu – poplatok z omeškania (viď vyššie), hoci z hľadiska úloh, ktoré zabezpečujú zdravotnícke zariadenia a zdravotné poisťovne vo verejnom záujme (pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti), by v ich právnom postavení nemali byť rozdiely, t. j. mali by mať rovnaké právne postavenie aj v obchodno-záväzkových vzťahoch.

Touto právnou úpravou došlo podľa názoru skupiny poslancov k nesúladu zákonnej úpravy s ústavou, konkrétne nesúladu § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení s čl. 35 ods. 2 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 3 ústavy, keďže toto zákonné ustanovenie pre neštátne zdravotnícke zariadenia ustanovuje iné právne podmienky (obmedzenia) pre ich podnikateľskú činnosť ako pre ďalšie neštátne zariadenia v zdravotníctve, hoci by mali

platiť rovnako, vzhľadom na to, že zákon vychádza z rovnakého právneho postavenia zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve.

Ak by sa vychádzalo z právneho názoru, že aj neštátne zdravotné poisťovne sú podnikateľské subjekty, tak touto právnou úpravou došlo aj k nesúladu § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 ústavy aj vo vzťahu neštátnych zdravotníckych zariadení a neštátnych zdravotných poisťovní, vzhľadom na nerovnakú výšku poplatkov z omeškania, ktoré si môžu uplatniť proti svojim najčastejším veriteľom.

Ako už bolo uvedené vyššie, účelom ustanovenia osobitných právnych podmienok pre zdravotnícke zariadenia pri uplatňovaní majetkovej sankcie (poplatku z omeškania) vo vzťahu k ich najčastejším dlžníkom – zdravotným poisťovniam, je vytvoriť podmienky na plynulé a kvalitné zabezpečovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Čím je zákonom ustanovená výška poplatku z omeškania vyššia, tým je vyšší predpoklad vymoženia dlhu (pohľadávky) zo strany zdravotníckeho zariadenia vo vzťahu k ich veriteľom, a tým aj vyšší predpoklad nadobudnutia finančných prostriedkov nevyhnutných na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Tento účel právna úprava obsiahnutá v § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení spĺňala pred prijatím zákona č. 138/2003 Z. z., keďže ustanovovala vyššiu výšku poplatku z omeškania, ako vyplývala zo všeobecnej právnej úpravy. Po schválení nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. je výška poplatku z omeškania, ktoré môže uplatniť zdravotnícke zariadenie nielen 10 násobne nižšia, ako predtým, ale zároveň je aj nižšia, akú by mohli uplatniť zdravotnícke zariadenia v prípade, ak by mohli uplatniť všeobecnú právnú úpravu obsiahnutú v Občianskom resp. Obchodnom zákonníku. Za týchto okolností je ustanovenie § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení v platnom znení v rozpore s čl. 35 ods. 2 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 4 ústavy, keďže ustanovuje podmienky (obmedzenia) neštátnych zdravotníckych zariadení pri výkone ich podnikateľskej činnosti v súvislosti s uplatňovaním výšky poplatku z omeškania v rozpore s podstatou a účelom týchto podmienok a neslúži k ustanovenému cieľu – zlepšeniu podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

... Tým sa vo vzťahu k neštátnym zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú aj podnikateľské subjekty narušuje aj rovnosť podmienok ich podnikania vo vzťahu k právnym subjektom, ktoré by mali mať rovnaké právne postavenie.“

K namietanému nesúladu s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy navrhovateľ 2 uvádza:

«... Podľa zákona č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku sa zdravotná starostlivosť poskytuje bezplatne, za čiastočnú úhradu a za celú úhradu. Náklady na zdravotné výkony poskytované poistencovi na základe povinného zdravotného poistenia bezplatne a za čiastočnú úhradu uvedené v prílohe č. 1 tohto zákona vo výške, ktorú ustanovuje osobitný predpis, a náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny uvedené v zozname liekov, v zozname zdravotníckych pomôcok vo výške ustanovenej v osobitnom predpise a v zozname dietetických potravín uhrádza zmluvnému zdravotníckemu zariadeniu zdravotná poisťovňa (§ 3 ods. 3). Zdravotná poisťovňa tiež uhrádza zdravotníckemu zariadeniu, s ktorým nie je v zmluvnom vzťahu, náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri náhlom ochorení, pri zhoršení zdravotného stavu alebo pri ohrození života vo výške, ktorú ustanovuje cenový predpis (§ 3 ods. 5). Zdravotná poisťovňa uhrádza zmluvnému zdravotníckemu zariadeniu náklady na zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného pripoistenia (§ 3 ods. 5).

Podľa § 38 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytuje zdravotná poisťovňa zdravotníckemu zariadeniu do 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu. Pri nedodržaní lehoty splatnosti môže zdravotnícke zariadenie uplatniť voči zdravotnej poisťovni majetkovú sankciu – poplatok z omeškania vo výške 0,01 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu (§ 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení).

Právne vzťahy medzi zdravotníckym zariadením a zdravotnou poisťovňou, ktoré vznikajú v súvislosti s úhradou nákladov zdravotnej starostlivosti sú vzťahmi veriteľa (zdravotnícke zariadenie) a dlžníka (zdravotná poisťovňa), z ktorého vyplývajú vzájomné práva a povinnosti. Ako už bolo uvedené vyššie, zdravotnícke zariadenie vstupuje (musí vstupovať v záujme zabezpečenia svojich úloh pri zabezpečovaní zdravotníckej starostlivosti) do právnych vzťahov aj s ďalšími zariadeniami v zdravotníctve napr. pri nákupe liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckej techniky. Aj v tomto prípade ide o právne vzťahy medzi dlžníkom, ktorým je zdravotnícke zariadenie a veriteľom, ktorým je ďalšie zariadenie v zdravotníctve.

Všeobecná úprava právnych vzťahov medzi dlžníkmi a veriteľmi (*lex generalis*) je obsiahnutá v Občianskom a Obchodnom zákonníku. Súčasťou všeobecnej právnej úpravy sú aj práva a povinnosti, ktoré vznikajú v súvislosti s omeškaním s plnením peňažného dlhu.

Podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka „Ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis“. Podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka „Výška úrokov z omeškania je dvojnásobok diskontnej sadzby určenej Národnou bankou Slovenska platnej k prvému dňu omeškania s plnením dlhu“ (§ 3). Podľa § 4 tohto nariadenia „Poplatok z omeškania je za každý deň omeškania 2,5 promile dlžnej sumy, najmenej však 25 Sk za každý i začatý mesiac omeškania“.

Podľa § 369 ods. 1 Obchodného zákonníka „Ak je dlžník v omeškaní so splnením peňažného záväzku alebo jeho časti a nie je dohodnutá sadzba úrokov z omeškania, je dlžník povinný platiť úroky z omeškania určené v zmluve, inak o 1 % vyššie, než je úroková sadzba určená obdobne podľa § 502.“. § 502 Obchodného zákonníka znie: „(1) Od doby poskytnutia peňažných prostriedkov je dlžník povinný platiť z nich úroky v dojednanej výške, inak v najvyššej prípustnej výške ustanovenej zákonom alebo na základe zákona. Ak úroky nie sú takto určené, je dlžník povinný platiť obvyklé úroky požadované za úvery, ktoré poskytujú banky v mieste sídla dlžníka v čase uzavretia zmluvy. Ak strany dojednávajú úroky vyššie než prípustné podľa zákona alebo na základe zákona, je dlžník povinný platiť úroky v najvyššej prípustnej výške. (2) Pri pochybnostiach sa predpokladá, že dojednaná výška úrokov sa týka ročného obdobia.“.

Úroky z omeškania a poplatok z omeškania sú špecifickými nástrojmi (prostriedkami) na ochranu vlastníckeho práva, keďže predmetom vlastníckeho práva sú nielen veci, ale aj práva (pohľadávky) a iné majetkové hodnoty. Majú charakter majetkovej (peňažnej) sankcie, ktorej funkciou je pôsobiť na dlžníka, aby svoj peňažný záväzok (dlh) voči veriteľovi plnil riadne a včas. Čím vyšší je úrok z omeškania alebo poplatok z omeškania, tým efektívnejšie pôsobí na dlžníka, aby svoj peňažný záväzok uhradil riadne a včas. Príjmy veriteľa získané z uhradených úrokov z omeškania a poplatkov z omeškania nadobudnuté v súlade so zákonom sa stávajú predmetom jeho vlastníctva.

Výška majetkovej sankcie – poplatku z omeškania ustanovená v § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení predstavuje špeciálnu právnu úpravu (lex specialis), ktorej účelom je riadne a včas zabezpečiť úhradu vynaložených nákladov na zdravotnú starostlivosť zdravotníckym zariadeniam, ako veriteľom zo strany zdravotných poisťovní, ako dlžníkov. Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní pritom predstavuje základný a rozhodujúci zdroj príjmov zdravotníckych zariadení.

Za základný a rozhodujúci zdroj príjmov zdravotných poisťovní je možné považovať príjmy z vybraného poistného (§ 48 ods. 1 písm. a) zákona o zdravotnom poistení), ktoré sú povinné platiť platitelia poistného spôsobom a vo výške stanovenej zákonom (§ 10 a nasl. zákona o zdravotnom poistení). Ak platiteľ poistného neuhrádza poistné včas a vo výške stanovenej zákonom, alebo inak poruší povinnosti súvisiace s platením poistného môže voči nemu zdravotná poisťovňa uplatniť sankcie vo forme prirážky poisteného (§ 22), poplatku z omeškania (§ 23), pokuty (§ 24) a poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti (§ 25). Podľa § 23 ods. 1 „Ak platiteľ poistného zistil, že poistné nebolo uhradené včas a v správnej výške, je povinný zaplatiť poplatok z omeškania vo výške 0,1 % dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa pôvodnej splatnosti za príslušný kalendárny mesiac, do dňa keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.“. Podľa § 23 ods. 2 „Ak poisťovňa zistí nedostatky uvedené v odseku 1, predpíše platiteľovi poistného poplatok z omeškania vo výške 0,2 % dlžnej sumy poistného za každý kalendárny deň, prípadne odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia tohto poistného za príslušný kalendárny mesiac do dňa, keď bola príslušná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.“. Aj citované ustanovenia § 23 zákona o zdravotnom poistení predstavujú špeciálnu právnu úpravu (lex specialis) vzťahov medzi dlžníkmi a veriteľmi, ktorej účelom je riadne a včas zabezpečiť úhradu poistného zo strany povinných osôb (platiteľov poistného), ako dlžníkov zdravotnej poisťovni, ako veriteľovi.

Pre právne vzťahy zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve neupravuje zákon o zdravotnej starostlivosti, ani nijaký iný zákon špeciálnu právnu úpravu týkajúcej sa výšky úroku z omeškania resp. poplatku z omeškania. Z toho vyplýva, že sa na tieto právne vzťahy aplikuje všeobecná právna úprava, t. j. úprava obsiahnutá v Občianskom resp. Obchodnom zákonníku. Vychádzajúc z tejto skutočnosti, predstavuje úrok z omeškania, ktorý uplatňuje ďalšie zariadenie v zdravotníctve, ako dlžník voči

zdravotníckemu zariadeniu ako veriteľovi pri uplatnení Občianskeho zákonníka výšku dvojnásobku diskontnej sadzby určenej Národnou bankou Slovenska (v súčasnosti 6,50 %), t. j. 13 % ročne, čo po prepočte zodpovedá výške poplatku z omeškania cca 0,035 % za každý kalendárny deň odo dňa splatnosti účtovného dokladu, a pri uplatnení Obchodného zákonníka (1 % plus obvyklé úroky za poskytnuté úvery, ktoré poskytujú banky v mieste sídla dlžníka v čase uzavretia zmluvy) cca 11 % ročne, čo po prepočte zodpovedá výške poplatku z omeškania cca 0,0301 % za každý kalendárny deň) odo dňa splatnosti účtovného dokladu.

Ustanovenie špeciálnej výšky poplatku z omeškania, ktoré si môžu uplatniť zdravotnícke zariadenia, ako veritelia vo vzťahu k zdravotným poisťovňami, ako svojim dlžníkom je možné odôvodniť verejným záujmom, ktorého cieľom je zabezpečenie platobnej schopnosti zdravotníckych zariadení, t. j. ekonomických podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a tým predstavuje aj významnú garanciu základného práva na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy. To isté je možné konštatovať vo vzťahu k špeciálnej výške poplatku z omeškania, ktoré si uplatňuje zdravotná poisťovňa, ako veriteľ vo vzťahu k svojim dlžníkom – platiteľom poisťného. Na druhej strane za účelom zabezpečenia toho istého verejného záujmu – zabezpečenia ekonomických podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti – by mali mať zdravotnícke zariadenia, ako dlžníci špeciálne právne postavenie garantované aj špeciálnou výškou poplatku z omeškania vo vzťahu ku svojim najčastejším veriteľom, t. j. ďalším zariadeniam v zdravotníctve. Len tak by bolo možné zabezpečiť rovnováhu v obchodno-záväzkových vzťahoch zdravotníckych zariadení, ktorá predstavuje jednu zo základných ekonomických záruk poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa čl. 40 ústavy.

Podľa právnej úpravy platnej a účinnej pred schválením zákona č. 138/2003 Z. z. mohli zdravotnícke zariadenia uplatňovať vo vzťahu k zdravotným poisťovňami v prípade omeškania s úhradou nákladov zdravotnej starostlivosti poplatok z omeškania vo vzťahu k zdravotným poisťovňami vo výške 0,1 % dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania od splatnosti účtovného dokladu a ako dlžníci boli povinní znášať voči ďalším zariadeniam v zdravotníctve poplatok z omeškania vo výške ustanovenej podľa všeobecných predpisov (t. j. nižšej, ako pri špeciálnej úprave). Zdravotné poisťovne mohli uplatňovať vo vzťahu k platiteľom poisťného majetkovú sankciu v špeciálne ustanovenej výške poplatku

z omeškania podľa § 23 ods. 1 a 2 zákona o zdravotných poisťovniach (t. j. tak ako v súčasnosti – 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania od splatnosti účtovného dokladu, resp. 0,2 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania od splatnosti účtovného dokladu po zistení nedostatkov). Predchádzajúca právna úprava zabezpečovala teda prostredníctvom lex specialis – vyššiu výšku poplatku z omeškania pre zdravotnícke zariadenia aj zdravotné poisťovne vo vzťahu k ich najčastejším dlžníkom, čím v súlade s verejným záujmom vytvárala vyhovujúce podmienky pre zabezpečenie ústavou garantovaného základného práva na ochranu zdravia.

Po schválení nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. sa zásadne zmenilo postavenie zdravotníckych zariadení, ktoré plnia kľúčovú úlohu pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti. Výška poplatku z omeškania, ktorú môžu uplatniť vo vzťahu k svojim najčastejším dlžníkom (zdravotným poisťovniam) sa 10 násobne znížila a predstavuje najnižšiu výšku poplatku z omeškania v platnom právnom poriadku (nižšiu, akú predpokladá všeobecná právna úprava), pričom špeciálna úprava výšky poplatku z omeškania, ktorú môžu zdravotné poisťovne uplatniť vo vzťahu k platiteľom poisťného zostala zachovaná. Navyiac ďalšie zariadenia v zdravotníctve, ako aj ďalší veritelia zdravotníckych zariadení (napr. dodávatelia energie a ďalších služieb nevyhnutných na fungovanie zdravotníckych zariadení) môžu voči zdravotníckym zariadeniam uplatňovať majetkovú sankciu – úrok z omeškania podľa všeobecnej právnej úpravy, ktorý je podľa vyššie uvedeného prepočtu na poplatok z omeškania vyšší, ako môže uplatniť zdravotnícke zariadenie ako veriteľ proti svojmu najčastejšiemu dlžníkovi – zdravotnej poisťovni.

Z uvedeného vyplýva, že schválením nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. sa zdravotnícke zariadenia v rozpore s verejným záujmom dostali do diskriminujúceho právneho postavenia vo svojich obchodno-záväzkových vzťahoch, ktoré ohrozuje ich platobnú schopnosť a tým aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti garantované čl. 40 ústavy.»

Ďalej v súvislosti s namietaným nesúlalom s čl. 40 ústavy navrhovateľ 2 uviedol:

«... Ako už bolo uvedené vyššie zdravotnícke zariadenia majú kľúčovú úlohu pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá je materiálnym obsahom základného práva

na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy. Ustanovením nových podmienok (obmedzení), za ktorých môžu zdravotnícke zariadenia uplatňovať majetkovú sankciu - poplatok z omeškania, ktoré sú pre zdravotnícke zariadenia mnohonásobne horšie ako doposiaľ, a zároveň neporovnateľne horšie ako môžu uplatňovať iné právnické osoby, ktoré sa podieľajú na zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti (ďalšie zariadenia v zdravotníctve a zdravotné poisťovne), došlo k výraznému zhoršeniu právneho postavenia zdravotníckych zariadení na úkor ďalších zariadení v zdravotníctve a zdravotných poisťovní v rozpore s čl. 13 ods. 3, pričom k zhoršeniu tohto právneho postavenia došlo v rozpore s podstatou a zmyslom, ako aj cieľom, ktorý mala (má) táto právna úprava sledovať, t. j. v rozpore s čl. 13 ods. 4 ústavy.

Úlohu štátu je vytvoriť právne a ekonomické záruky pre uplatňovanie základných práv a slobôd. Osobitne významná je úloha štátu súvisiaca so zabezpečením práva na ochranu zdravia, prejavujúca sa vo vytváraní právnych a ekonomických podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti: Úlohou štátu v tejto oblasti konkretizuje ustanovenie zákona o zdravotnej starostlivosti. „Štát utvára podmienky na to, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala na odbornej úrovni, plynule, sústavne a aby bola dostupná.“. Každé ustanovenie zákona, ktoré sťažuje plnenie úloh štátu v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je v rozpore s úlohou, ktorú štát na seba prevzal schválením textu čl. 40 ústavy.

Zákonodarca schválením nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení výrazne zhoršil právne postavenie zdravotníckych zariadení, a tým vážne ohrozil plnenie zákonom ustanovených úloh zdravotníckych zariadení, ktoré bezprostredne súvisia s garantovaním základného práva na ochranu zdravia podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky. Na základe uvedeného je možné konštatovať, že nové znenie § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení ustanovené schválením zákona č. 138/2003 Z. z. je v rozpore s čl. 40 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 3 a čl. 13 ods. 4 ústavy. ».

Navrhovateľ ďalej uviedol:

„... K zabezpečeniu práva na ochranu zdravia garantovaného čl. 40 ústavy a práva podnikat' (práva na slobodu podnikania) garantovaného čl. 35 ods. 1 a 2 ústavy prijala Národná rada Slovenskej republiky celý rad zákonov, ku ktorým patrí aj vyššie rozoberaný

zákon o zdravotnom poistení a zákon o zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na vyššie citovaný právny názor ústavného súdu, ide o zákony podľa čl. 51 ods. 1 ústavy, prostredníctvom ktorých sa ustanovujú podmienky pre uplatnenie práva podľa čl. 40 ústavy a v stanovenom rozsahu tiež práva podľa čl. 35 ods. 1 a 2 ústavy. Súčasťou právnej úpravy obsiahnutej v týchto zákonoch je aj vymedzenie právneho postavenia osobitných právnických osôb, ktoré vykonávajú úlohy vo verejnom záujme (v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti), a to: zdravotníckych zariadení, ďalších zariadení v zdravotníctve a zdravotných poisťovní.

Pri prijímaní zákonov musí Národná rada Slovenskej republiky rešpektovať ústavné medze a ústavné princípy, inak sa tieto zákony dostanú do nesúladu s ústavou.“

Ústavný súd aj tento návrh predbežne prerokoval 10. júla 2003 a pretože tiež nezistil dôvody na jeho odmietnutie, prijal ho na ďalšie konanie. Súčasne v súlade s § 31a zákona o ústavnom súde v spojení s § 112 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku spojil konania o obidvoch návrhoch – navrhovateľa 1 a navrhovateľa 2 (ďalej len „navrhovatelia“) na spoločné konanie, pretože išlo o návrhy sčasti obsahovo zhodné.

Po prijatí obidvoch návrhov na ďalšie konanie ústavný súd vyzval navrhovateľov, aby sa vyjadrili ku konaniu ústneho pojednávania. Ani jeden z navrhovateľov podľa vyjadrenia svojich zástupcov na ústnom pojednávaní netrval.

Ústavný súd 5. septembra 2003 požiadal predsedu Národnej rady Slovenskej republiky, aby sa k obidvom návrhom vyjadril a aby sa tiež vyjadril ku konaniu ústneho pojednávania; ak na ústnom pojednávaní trvá, aby určil, kto bude Národnú radu Slovenskej republiky zastupovať.

Predseda Národnej rady Slovenskej republiky 16. septembra 2003 požiadal o predĺženie lehoty na zaujatie stanoviska k predmetným návrhom o dva mesiace z dôvodu ich rozsiahlosti, zložitosti a osobitného zaťaženia zákonodarného zboru.

Predseda ústavného súdu žiadosti predsedu Národnej rady Slovenskej republiky vyhovel a lehotu predĺžil do 30. novembra 2003. Pretože predseda Národnej rady Slovenskej republiky ani v tejto lehote nedoručil ústavnému súdu vyjadrenie, požiadal ho listom zo 14. januára 2004 o predloženie stanoviska do piatich dní od doručenia tohto listu.

V nadväznosti na túto opakovanú výzvu predseda Národnej rady Slovenskej republiky doručil 29. januára 2004 ústavnému súdu stanovisko k predmetným návrhom a oznámil, že trvá na ústnom pojednávaní; zastupovaním poveril predsedu Ústavnoprávneho výboru Národnej rady Slovenskej republiky JUDr. J. D.. Spolu s týmito vyjadreniami doručil ústavnému súdu aj vládny návrh predmetného zákona (tlač 121) spolu s dôvodovou správou a so záznamom príslušnej rozpravy.

V stanovisku bolo k jednotlivým častiam návrhu uvedené nasledovné:

«Ad 1 a 3

Vymedzenie pojmu zdravotná starostlivosť v právnom poriadku Slovenskej republiky je uvedené v § 2 zákona o zdravotnej starostlivosti. Podľa odseku 1 citovaného ustanovenia zdravotná starostlivosť je starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia fyzickej osoby, ktorú poskytuje zdravotnícky pracovník a poskytuje sa v zdraví, v chorobe, v tehotenstve, pri pôrode a v šestonedelí. Podrobnejšie definovanie zdravotnej starostlivosti je uvedené v odseku 2, podľa ktorého zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, diagnostiku a liečbu vrátane rehabilitácie, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu, záchrannú zdravotnú službu a osobitnú zdravotnú starostlivosť. Zákon súčasne upravuje aj spôsob, akým sa zdravotná starostlivosť poskytuje, a to formou ambulantnej zdravotnej starostlivosti a formou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Podľa odseku 3 je zdravotnou starostlivosťou aj lekárenská starostlivosť a kúpeľná starostlivosť.

Novelou zákona sa v § 2a zaviedol nový pojem „služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“, ktorými sú

a) v ústavnej starostlivosti

- 1. stravovacie služby*
- 2. pobyt na lôžku*

3. zabezpečenie konziliárnych služieb
 4. spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ústavnej starostlivosti na magnetickom nosiči,
- b) *v ambulantnej starostlivosti spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči počas návštevy lekára a zubného lekára, ktorí poskytujú primárnu starostlivosť, a lekára, logopéda, psychológa a liečebného pedagóga, ktorí poskytujú sekundárnu starostlivosť,*
- c) *v lekárenskej starostlivosti výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny a spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči v lekárni alebo vo výdajni zdravotníckych pomôcok a štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu v poisťovni,*
- d) *pri vykonávaní dopravy do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia a dopravy medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej starostlivosti pristavenie vozidla, použitie vozidla na dopravu a spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto dopravy na magnetickom nosiči.*

Vzhľadom na znenie čl. 40 ústavy, podľa ktorého majú občania právo na základe zdravotného poistenia na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke pomôcky (t. j. bez priamej platby, avšak na základe ich účasti na povinnom zdravotnom poistení a na základe platenia poistného) je obsah pojmu „zdravotná starostlivosť“ relevantný pri posudzovaní súladu § 2a ods. 2 a 4 zákona o zdravotnej starostlivosti s čl. 40 ústavy.

Vychádzajúc z definície zdravotnej starostlivosti uvedenej v § 2 a vymedzenia „služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ v § 2a zákona o zdravotnej starostlivosti je možné vysloviť názor, že zákon sa v nedostatočnej miere vyrovnal s rozlíšením týchto dvoch právnych inštitútov. Dôkazom toho je napríklad obsah pojmu „starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia fyzickej osoby“, pojmu „prevencia, diagnostika a liečba“ (§ 2 ods. 2) a ich vzťah k obsahu pojmu „stravovacie služby, pobyt na lôžku a zabezpečenie konziliárnych služieb“. Z obsahu zákonom definovanej zdravotnej starostlivosti vyplýva, že napr. liečbu ochorenia (§ 2 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti), ktorá vyžaduje operačný zákrok (ktorý má za cieľ prinavrátiť zdravie), nemožno vykonať bez pobytu na lôžku, a pri určitých diagnózach aj osobitnou

výživou. Pojem „konziliárne služby“ zákon osobitne nedefinuje, avšak v právnom poriadku Slovenskej republiky je používaný vo viacerých všeobecne záväzných právnych predpisoch, napr. v § 19 zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý uvádza, že súčasťou sekundárnej zdravotnej starostlivosti sú aj konziliárne služby, v zákone o liečebnom poriadku v prílohe č. 1 (zoznam zdravotných výkonov hradených zo zdravotného poistenia) sa v položke 41 a 43 uvádzajú konziliárne služby, ktoré na základe § 3 ods. 2 posledná veta zákona o liečebnom poriadku sú zdravotnými výkonmi poskytovanými na základe povinného zdravotného poistenia. Na základe vyššie uvedených príkladov možno vyvodiť záver, že na vyslovenie záveru o súlade ustanovenia § 2a ods. 2 a 4 zákona o zdravotnej starostlivosti je rozhodujúce posúdenie obsahu pojmu „zdravotná starostlivosť“. Je nepochybné, že súčasťou napr. chirurgického zákroku musí byť aj poskytnutie „pobytu na lôžku“, resp. „špeciálna, resp. osobitná výživa“ poskytovaná napr. pri operáciách tráviaceho traktu. V prípade, napr. konziliárnych služieb ide o služby, ktoré majú poskytnúť lekárovi poskytujúcemu zdravotnú starostlivosť o pacienta, odborné stanovisko z hľadiska optimálneho poskytovania zdravotnej starostlivosti z pohľadu iných medicínskych odborov, t. z., že definovanie „konziliárnych služieb“ ako služieb „súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ je v rozpore s ich obsahom. Spracúvanie údajov zisťovaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na magnetickom nosiči lekármi a farmaceutmi, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť, sa z pohľadu čl. 40 ústavy javí tiež ako sporné, pretože evidencia a vykazovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie sú takými činnosťami, ktoré by bolo možné oddeliť alebo osobitne definovať mimo systému zdravotného poistenia. Navyše, podľa § 16 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti, vedenie zdravotnej dokumentácie je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ani v iných oblastiach ústavne garantovaných základných práv občanov (napr. nemocenské poistenie, sociálne poistenie, resp. zabezpečenie, právo na vzdelanie) sa činnosti, ktoré sú nevyhnutné na realizáciu týchto práv v zákonoch nedefinujú ako činnosti „súvisiace“.

Na základe vyššie uvedeného preto, podľa nášho názoru, služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nemôžu byť také činnosti, ktoré sú imanentnou súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, t. j. činnosti, bez ktorých nie je možné zdravotnú starostlivosť poskytnúť (napr. pobyt na lôžku pri chirurgických zákrokoch, osobitná výživa pri určitých diagnózach, poskytnutie konziliárnych služieb pri poskytovaní

zdravotnej starostlivosti alebo doprava napr. v prípade potreby vyšetrenia v inom zdravotníckom zariadení pri poskytovaní ústavnej starostlivosti) a také činnosti, bez ktorých nie je možné vykonať úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo zdravotného poistenia (spracúvanie údajov na účely úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia). Znenie čl. 40 ústavy, na základe ktorého majú občania právo na bezplatnú starostlivosť a zdravotnícke pomôcky na základe zdravotného poistenia za podmienok, ktoré ustanoví zákon, neumožňuje, aby zákon vyššie uvedenú časť zdravotnej starostlivosti vymedzil ako služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a na základe toho ich vyňal z úhrady zo zdravotného poistenia.

S definovaním služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bolo súčasne v zákone o Liečebnom poriadku upravené aj platenie za tieto služby. V § 3a zákona o liečebnom poriadku sa určili sumy, ktoré občania pri jednotlivých službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú povinní zdravotníckemu zariadeniu uhradiť. Ide o stanovenie konkrétnych súm (bez špecifikácie), a zo znenia zákona nie je jasné, či ide o ceny alebo inak stanovené úhrady. Navyiac, zákon určuje okruh osôb, ktoré sú od platenia uvedených úhrad oslobodené, čím vytvára nerovnaké podmienky pre účastníkov zdravotného poistenia, čo však nezodpovedá čl. 13 ods. 3 ústavy.

Ad 2

Podľa § 80k zákona o zdravotnej starostlivosti sa konania o prevode majetku zdravotníckych zariadení na iné osoby a konania o premene zdravotníckych zariadení ako rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby začaté podľa osobitných predpisov (t. j. podľa zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov a zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších prepisov v znení zákona č. 457/2002 Z. z.) pred 1. januárom 2003 dokončia podľa predpisov platných do 31. decembra 2002. Na základe uvedeného ustanovenia (účinného od 1. 6. 2003) sa majú spravovať aj také prevody majetku zdravotníckych zariadení, ktoré na základe zákona

č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky s účinnosťou od 1. júla 2002, resp. 1. januára 2003 prešli do majetku obcí a vyšších územných celkov na základe zákona č. 416/2001 Z. z.

Slovenská republika je podľa čl. 1 ods. 1 ústavy zvrchovaný, demokratický a právny štát. Súčasťou princípov právneho štátu je zákaz retroaktivity právnych predpisov, t. j. právne predpisy majú účinok do budúcnosti a rešpektujú práva, ktoré boli v minulosti nadobudnuté podľa platného právneho stavu. Vzhľadom na vyššie uvedenú zásadu § 80k zákona o zdravotnej starostlivosti nerešpektuje vlastnícke práva, ktoré vznikli do jeho účinnosti (t. j. do 1. 6. 2003) na základe zákona č. 416/2001 Z. z. a umožňuje, aby sa prechod majetku štátu uskutočnil podľa predpisov platných do 31. decembra 2003, a to aj napriek tomu, že v čase prijatia zákona č. 138/2003 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti už nešlo o majetok štátu.

Na základe týchto skutočností zastávame názor, že ustanovenie § 80k zákona o zdravotnej starostlivosti nie je v súlade s čl. 1 ods. 1 a čl. 20 ústavy.

Ad 4

Podľa § 38 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení zdravotná poisťovňa a zdravotnícke zariadenie si v zmluve podľa odseku 1 dohodnú aj maximálny rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín uhrádzaných na základe zdravotného poistenia v kalendárnom mesiaci alebo v kalendárnom štvrtroku, ktorý vychádza zo schváleného poisteného rozpočtu (§ 49 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení). V zmluve dohodnú aj postup v prípade prekročenia dohodnutého rozsahu zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; poisťovňa uhrádza náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Navrhovateľ cit. ustanovenie považuje za rozporné s princípom ústavne garantovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej občanom na základe zdravotného poistenia (čl. 40 ústavy), pretože umožňuje obmedziť rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti.

Je nepochybné, že ústava v čl. 40 zabezpečuje občanom právo na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti, avšak súčasťou tejto ústavnej garancie je aj určenie, že ide o starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Týmto zákonom je zákon

o liečebnom poriadku a v otázkach financovania poskytovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti je zákon o zdravotnom poistení. Zákomom o zdravotnom poistení sa vymedzuje okruh povinne zdravotne poistených osôb, výška poistného, povinnosti platiteľov poistného, ako aj vznik a fungovanie zdravotných poisťovní a financovanie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poisteným osobám. Z podstaty zdravotného poistenia vyplýva, že zdroje zdravotného poistenia sú limitované príjmami zdravotných poisťovní. Preto je logické, že zdravotné poisťovne, ako to ustanovuje § 49 ods. 2 zostavujú poistný rozpočet tak, aby výdavky neprevýšili príjmy poisťovne v príslušnom rozpočtovom roku. Nástrojom na zabezpečenie vyrovnaného hospodárenia zdravotnej poisťovne je jej oprávnenie dohodnúť v zmluve so zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (zdravotníckym zariadením) maximálny rozsah zdravotnej starostlivosti, ktorý bude zdravotnou poisťovňou uhradený. Vzhľadom na to, že ustanovenie § 38 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení obsahuje povinnosť pre zdravotnú poisťovňu uhradiť náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, podľa nášho názoru cit. ustanovenie je v súlade s čl. 40 ústavy. Iná otázka je, či výška poistného (určená v § 12 zákona o zdravotnom poistení a v zákone o štátnom rozpočte na príslušný kalendárny rok), ktorú sú povinní platiť poistenci, zamestnávateľa a štát, je postačujúca na úhradu zdravotnej starostlivosti, na ktorú majú občania zúčastnení na povinnom zdravotnom poistení nárok podľa čl. 40 ústavy, a či určenie nerovnakej výšky poistného pre jednotlivé skupiny poistencov, pri ich rovnakom nároku na poskytovanú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia, zodpovedá čl. 13 ods. 3 ústavy.

Ad 5

Do účinnosti novely zákona (1. 6. 2003) bol podľa § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení poplatok z omeškania, ktorý bola povinná uhradiť zdravotná poisťovňa pri neplnení svojich povinností voči zdravotníckemu zariadeniu, stanovený vo výške 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu. Prijatou novelou zákona od jej účinnosti sa zmenila výška poplatku z omeškania na 0,01 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu. Takouto zmenou sa výška úroku, ktorú môže uplatniť zdravotnícke zariadenie (ako veriteľ) voči zdravotnej poisťovni (ako dlžníkovi) znížila desaťnásobne, pričom zdravotná poisťovňa

(ako veriteľ) podľa § 23 ods. 1 a 2 zákona o zdravotnom poistení má pri neplnení povinností platiteľmi zdravotného poistenia (dlžníkom) nárok na poplatok z omeškania vo výške 0,1 %, resp. 0,2 %. Aj do prijatia novely zákona bola výška úrokov z omeškania stanovená v zákone o zdravotnom poistení osobitnou výškou oproti všeobecnej úprave (Občiansky zákonník, Obchodný zákonník). Zvýšená výška úrokov z omeškania ako lex specialis mala svoje opodstatnenie z dôvodu zabezpečenia prostriedkov na financovanie zdravotnej starostlivosti, a to aj stanovením osobitnej (zvýšenej) výšky postihu pre subjekty neplniace si zákonnú povinnosť prispievať do zdravotného poistenia. Zmena vo výške úrokov z omeškania len pre jednu časť systému zdravotného poistenia vytvára nerovnosť medzi zdravotnými poisťovňami (ako financujúcimi subjektami) a zdravotníckymi zariadeniami (ako poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti).

Vychádzajúc z

- *čl. 20 ods. 1 druhej vety ústavy, podľa ktorej vlastnícke právo všetkých vlastníkov má rovnaký zákonný obsah a ochranu*
- *čl. 13 ods. 3 ústavy, na základe ktorého zákonné obmedzenia základných práv a slobôd (medzi ktoré nepochybne patria aj vlastnícke práva) musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré spĺňajú ustanovené podmienky,*
- *čl. 13 ods. 4 ústavy, ktorý ukladá, že pri obmedzovaní základných práv a slobôd sa musí dbať na ich podstatu a zmysel a že takéto obmedzenia sa môžu použiť len na ustanovený cieľ*

stanovenie rozdielnej výšky úrokov pre subjekty tvoriace systém zdravotného poistenia (zdravotnícke zariadenia ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne ako financovateľov zdravotnej starostlivosti) nezodpovedá týmto ústavným princípom. Súčasne pre zdravotnícke zariadenia vytvára také podmienky na plnenie ich úloh v systéme zdravotného poistenia, ktoré s vysokou pravdepodobnosťou priamo ovplyvnia poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorú zdravotnícke zariadenia sú povinné poskytovať podľa čl. 40 ústavy.

Na základe uvedeného sme toho názoru, že

1. *§ 2a ods. 2 a 4 zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 138/2003 Z. z. nie je v súlade s čl. 40, čl. 13 ods. 1 písm. a), čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy,*

2. § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 138/2003 Z. z. nie je v súlade s čl. 1 ods. 1, čl. 20 ods. 1 a 4 ústavy a čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (č. 209/1992 Zb.),
3. § 3a zákona č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení zákona č. 138/2003 Z. z. nie je v súlade s čl. 40 ústavy,
4. § 38 ods. 4 zákona 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 zákona č. 138/2003 Z. z. nie je v súlade s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 a čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy.».

V nadväznosti na doručenie stanoviska ústavný súd nariadil ústne pojednávanie na 4. marec 2004. Dňa 24. februára 2004 predseda Národnej rady Slovenskej republiky požiadal o odročenie ústneho pojednávania z dôvodu konania 22. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky, na ktorej účasť všetkých poslancov z dôvodu prerokovania ústavných zákonov, ako aj ďalších významných zákonov bola nevyhnutná. Predseda ústavného súdu tejto žiadosti 1. marca 2004 vyhovel a súčasne požiadal predsedu Národnej rady Slovenskej republiky o prehodnotenie pôvodného stanoviska ku konaniu ústneho pojednávania. Predseda ústavného súdu nariadil vo veci predmetných návrhov ústne pojednávanie na 25. marec 2004. Dňa 10. marca 2004 predseda Národnej rady Slovenskej republiky faxom oznámil, že netrvá na svojom pôvodnom stanovisku a súhlasí, aby v súlade so zákonom sa vo veci konalo bez ústneho pojednávania, a faxom z 11. marca 2004 (následne listom doručeným 16. marca 2004) oznámil, že berie stanovisko, ktoré ústavnému súdu zaslal k predmetným návrhom, späť. Tento krok odôvodnil takto:

„K vzatiu späť uvedeného stanoviska ma vedie skutočnosť, že na základe § 39 ods. 1 zákona č. 38/1993 Z. z. o organizácii Ústavného súdu Slovenskej republiky, o konaní pred ním a o postavení jeho sudcov v znení neskorších predpisov, si predseda Ústavného súdu SR vyžiada stanovisko orgánu, ktorý všeobecne záväzný právny predpis vydal. Nakoľko zákony, o ktoré v prípade Národnej rady ide, schvaľuje Národná rada Slovenskej republiky ako

celok, malo by íst' o jej stanovisko. Stanovisko, ktoré som Vám zaslal, bolo v súlade s niekoľkoročnou praxou, ktorá sa v parlamente zaužívala, schválené len Ústavnoprávnym výborom NR SR.

Vzhľadom k tomu, že nejde o stanovisko Národnej rady Slovenskej republiky a Ústavnoprávny výbor NR SR, ani ja osobne z titulu mojej funkcie, nie sme oprávnení formulovať stanovisko za celú Národnú radu SR, považujte prosím za stanovisko Národnej rady skutočnosť, že zákon bol schválený.

Zasielanie dôvodových správ a záznamov o diskusii, ktorá schváleniu predchádzala, považujem pre rozhodovanie Ústavného súdu SR vo veci za postačujúce.

Zároveň si Vás dovoľujem požiadať o odročenie pojednávania v predmetnej veci z dôvodu, že v legislatívnom procese je návrh zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý okrem iného bude rušiť aj zákon č. 273/1994 Z. z.

Po diskusii na Ústavnoprávnom výbore NR SR k tejto otázke sme sa zhodli na tom, že pripravíme rokovanie o tejto otázke, kde by sme chceli s Vami osobne prebrať možnosti postupu pre budúcnosť. “

Predseda ústavného súdu na stanovisko predsedu Národnej rady Slovenskej republiky reagoval takto:

„... v nadväznosti na Vaše oznámenie z 10. marca 2004, že netrváte na svojom pôvodnom stanovisku a súhlasíte, aby sa vo veci návrhov dvoch skupín poslancov vedených pod sp. zn. PL. ÚS 38/03 konalo bez ústneho pojednávania, zrušujem verejné pojednávanie nariadené na 25. marec 2004 s tým, že v súlade s § 30 ods. 2 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“). Ústavný súd Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) bude o návrhoch skupín poslancov na začatie konania o súlade označených ustanovení zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1996 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov a zákona 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 s Ústavou Slovenskej republiky a s Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd ďalej konať bez ústneho pojednávania.

V súvislosti s Vaším druhým podaním doručeným Ústavnému súdu Slovenskej republiky 16. marca 2004, v ktorom ma informujete, že beriete stanovisko, ktoré ste k predmetným návrhom zaslali, späť, Vám oznamujem, že túto skutočnosť beriem na vedomie a oboznámil som s ňou aj zástupcov navrhovateľov obidvoch skupín poslancov.

K Vašej požiadavke o odročení pojednávania v predmetnej veci si dovoľujem uviesť, že v súlade s Vaším oznámením z 10. marca 2004, že netrváte na ústnom pojednávaní, beriem túto informáciu na vedomie. Skutočnosť, že Národná rada Slovenskej republiky má v legislatívnom pláne prerokovanie návrhu zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý má zrušiť aj 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, však nemôže ovplyvniť konanie o predmetných návrhoch pred Ústavným súdom Slovenskej republiky. Toto stanovisko korešponduje s príslušnými právnymi predpismi a s doterajším postupom Ústavného súdu Slovenskej republiky v konaniach o súlade právnych predpisov.“

Dňa 24. marca 2004 doručil predseda Národnej rady Slovenskej republiky ústavnému súdu „Odpoveď odporcu na návrh navrhovateľa“, v ktorej uviedol:

«I.

1. V horeoznačenej veci predovšetkým opakujeme, že stanovisko, ktoré tvorilo prílohu listu predsedu Národnej rady SR z 21. januára 2004, sme vzali späť. Uvedené stanovisko nezodpovedá názoru Národnej rady Slovenskej republiky, vyjadrenému najmä v hlasovaniach o predmetných návrhoch zákonov resp. o zákonoch a nezodpovedá ani osobnému právnemu názoru predsedu Národnej rady.

2. *Návrh skupiny poslancov chybne vykladá príslušné ustanovenia zákonov a predovšetkým príslušné ustanovenia Ústavy Slovenskej republiky. Preto ho žiadame v celom rozsahu zamietnuť, a to z ďalej uvedených dôvodov.*

II. Všeobecne

1. *Návrh v bodoch 1, 3, 4 a 5 výslovne a v bode 2 nepriamo vytyka Národnej rade SR údajné porušenie čl. 40 Ústavy SR. Preto je potrebné zaoberať sa predovšetkým obsahom a výkladom cit. ustanovenia s tým, že naše vyjadrenie k tejto problematike je základom odpovede aj na jednotlivé body návrhu.*

Navrhovateľ na viacerých miestach tvrdí, že čl. 40 Ústavy poskytuje ústavné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v celom rozsahu (i keď sa realizuje prostredníctvom poistenia). Preto považuje každú formu a akýkoľvek rozsah účasti pacienta na určitých úkonoch zdravotnej starostlivosti, (vrátane úkonov, ktoré s ňou iba súvisia), za neústavnú. Navrhovateľ tento svoj právny názor ničím nezdôvodňuje a ani zdôvodniť nemôže. Odporca však považuje uvedený názor za celkom mylný, lebo nezodpovedá ani obsahu, ani zmyslu cit. ustanovenia.

Podľa čl. 40 Ústavy „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.“ Prvá veta cit. ustanovenia vôbec nehovorí o bezplatnej ochrane zdravia. Druhá veta výslovne viaže bezplatnosť zdravotnej starostlivosti

- iba na štátnych občanov Slovenskej republiky (čl. 52 ods. 1 Ústavy),*
- na existenciu poistenia a*
- na podmienky, ktoré ustanoví zákon.*

Aby išlo o ústavné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, musia byť splnené všetky tri uvedené predpoklady, pričom podmienky, ustanovené zákonom, musia do bezplatnosti zahrňovať konkrétny prípad starostlivosti. Tým sa, pravdaže, nevylučujú iné právne dôvody na poskytnutie takej zdravotnej starostlivosti, pri ktorej sa za jej úkony alebo za zdravotnícke pomôcky neplatí, napr. na základe medzištátnej zmluvy, zmluvného

poistenia, z dôvodu ochrany vlastných štátnych občanov či ostatných občanov napr. pri epidémii a pod.

2. Už samotné „poistenie“ vymedzuje chápanie bezplatnosti dvomi spôsobmi. Predovšetkým tak, že občan obvykle neplatí, a to úplne alebo z časti – vid' ďalej – pri samotnom úkone zdravotnej starostlivosti, ale platí poistné. (Na tom nič nemení skutočnosť, že za niektoré kategórie občanov poistné platí štát, lebo aj v týchto prípadoch sa za úkon zdravotnej starostlivosti platí platbami poistného). Druhým vymedzením chápania bezplatnosti je skutočnosť, že poistenie už pojmove pokrýva iba tie poistné udalosti, ktoré sú jeho predmetom. Pri zmluvnom poistení tento predmet vymedzuje zmluva, pri zdravotnom poistení podľa čl. 40 Ústavy ho vymedzuje zákon (arg. „za podmienok, ktoré ustanoví zákon“). Z nijakého ustanovenia Ústavy, vrátane jej čl. 40, však nemožno odvodiť, že poistením, ktoré nie je regulované zmluvou, ale zákonom, musia byť kryté všetky úkony zdravotnej starostlivosti a všetky zdravotnícke pomôcky. Nič z toho, čo je uvedené v čl. 40 nevyžaduje, aby zákonom upravené bezplatné zdravotné poistenie zahrňovalo napr. lekársku kozmetiku, interrupcie, ošetrovanie v opilosti alebo po požití narkotík atď.

3. Ďalšou normatívnou skutočnosťou, ktorá vymedzuje pojem bezplatnosti tak, že nedovoľuje jeho bezbrehé chápanie, je odkaz Ústavy na podmienky, „ktoré ustanoví zákon“. Ak by poistenie malo pokrývať všetky úkony zdravotnej starostlivosti a všetky zdravotnícke pomôcky, odkaz na podmienky, ustanovené zákonom, by v čl. 40 nemal miesto. Naopak, výslovným odkazom na podmienky, ustanovené v zákone, Ústava umožňuje a aj predpokladá, že zákon určí rozsah povinného zákonného zdravotného poistenia a rozsah jeho bezplatnosti.

4. Jednoznačne to vyplýva z čl. 51 ods. 1 Ústavy, podľa ktorého domáhať sa práv, uvedených (okrem iných aj) v čl. 40 Ústavy „sa možno len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú“. Ústava teda výslovne predpokladá, že zákon ustanoví medze povinného zdravotného poistenia, t. j. že oddelí prípady, na ktoré sa povinné poistenie, hradené pacientom iba formou poistného, vzťahuje, od prípadov, ktoré budú kryté poistením iba z časti alebo ktoré nebudú pokryté vôbec. Inými slovami, čl. 51 ods. 1 Ústavy jednoznačne predpokladá, že zákon ustanoví rozsah povinného a v horeuvedenom zmysle slova bezplatného poistenia zdravotnej starostlivosti a že toho, čo je nad tento rozsah, sa bezodplatne nemožno domáhať.

5. *Názor navrhovateľov o úplnej bezplatnosti všetkých úkonov a pomôcok zdravotníckej starostlivosti je zrejme poznačený rezíduom myslenia podľa čl. 23 ods. 1 Ústavy ČSSR č. 100/1960 Zb. Ale aj napriek jednoznačnému zneniu cit. ustanovenia, zdravotná starostlivosť ani v uvedenom období nebola v celom rozsahu bezplatná. Stačí poukázať na platenú lekársku kozmetiku, platby za recept, platby za materiál i výkony zubolekárskej techniky, na samoplatcov v zdravotne indikovanej liečbe v kúpeľoch, na príplatky, niekedy aj úplné platby za zdravotné pomôcky ako napr. okuliare atď.*

6. *Obidva Komentáre k Ústave Slovenskej republiky (M. Čič a kol., 1997, str. 208, J. Drgonec 2004, str. 293) bez akýchkoľvek pochybností pripúšťajú aj čiastočne alebo úplne platenú zdravotnú starostlivosť.*

7. *Ústavný súd Slovenskej republiky sa problematikou čl. 40 Ústavy už zaoberal, i keď čiastočne z iných dôvodov, už v náleze č. PL. ÚS 7/94. Hoci podstatou rozhodovania bola otázka neprípustnosti vydania liečebného poriadku vládny nariadením, obsahom liečebného poriadku bol, ako uvádza cit. rozhodnutie,*

- „ a) rozsah poskytovania potrebnej zdravotnej starostlivosti,*
- b) podmienky poskytovania potrebnej zdravotnej starostlivosti,*
- c) spôsob poskytovania potrebnej zdravotnej starostlivosti. “*

Ústavný súd však nevyslovil neústavnosť liečebného poriadku preto, že určoval „rozsah“ toho, čo bude bezplatné, čo za čiastočnú a čo za úplnú úhradu pacientom, ale preto, že liečebný poriadok č. 220/1993 Z. z. nebol vydaný zákonom, ale nariadením vlády. Ak by však Ústavný súd videl neústavnosť už v tom, že cit. norma upravovala prípady zdravotníckej starostlivosti, ktoré poisťovňa nehradí (napr. § 7 cit. vl. nar.), vyslovil by neústavnosť nariadenia predovšetkým pre jeho obsah a až sekundárne pre neústavnosť formy právneho predpisu. Tým Ústavný súd obsahove uznal možnosť úpravy zdravotnej starostlivosti, celkom alebo z časti hradenej pacientom.

Obdobne v rozhodnutí č. PL. ÚS 14/94 Ústavný súd, a to v právnej vete vyslovil, že „právo na ochranu zdraviu ako základné právo občana, je v určitom, Ústavou upravenom rozsahu (podčiarknuté nami) občanovi poskytované bezplatne“. Aj v tomto prípade vyslovil neústavnosť normy nie preto, že predpokladala aj zdravotnú starostlivosť celkom alebo z časti platenú občanom, ale preto, že norma mala formu vyhlášky. V cit. právnej vete však

Ústavný súd výslovne predpokladá, že bezplatnú starostlivosť podľa čl. 40 Ústavy má svoj „rozsah“, t. j. že nie všetko sa poskytuje bezplatne.

8. Ústavný súd Českej republiky pri výklade čl. 31 Listiny základných práv a slobôd (ústavný zákon č. 23/1991 Zb.), ktorý je totožný s čl. 40 Ústavy SR (až na nevýznamný rozdiel v pojmoch „verejné poistenie“ a „zdravotné poistenie“) v rozhodnutí č. 42/2004 Zbierky rozhodnutí Ústavného súdu ČR (č. 207/2003 Sb. zák.) uviedol, že „zákon o verejnom zdravotnom poistení... vymedzuje zdravotnú starostlivosť hradenú a starostlivosť nehradenú zo zdravotného poistenia...“ a že „nič nebráni tomu, aby za zdravotnú starostlivosť, poskytnutú nad rámec podmienok pre bezplatnú starostlivosť, mohla byť vyberaná od poistencov priama úhrada...“ Ústavný súd nezistil nijaké porušenie čl. 31 Listiny, „lebo iba v medziach tohto zákona sa možno tohto ústavného práva domáhať (čl. 41 Listiny)“. Pri úvahách o signále, „ktorý by uľahčil rekonštrukcii bezplatnej liečebnej starostlivosti smerom k väčšej spoluúčasti poistencov (napr. príplatky za nemocničnú stravu, za recepty, za liečebné úkony a pod.)“, Ústavný súd konštatoval, že posudzovanie tohto signálu „by znamenalo prekročenie kompetencie Ústavného súdu“ a že „takýto krok prislúcha iba Parlamentu Českej republiky, ktorého úlohou je zvážiť možnosti verejných prostriedkov a posúdiť primeranosť uplatnenia princípov ekvivalencie a solidarity pri celkovej úprave zdravotníctva v novej situácii.“

9. Celkove treba konštatovať, že rozvoj lekárskej vedy umožňuje liečenie aj tých chorôb, ktoré boli donedávna neliečiteľné. Vyžaduje si to však nové mimoriadne náklady na nové liečebné postupy, nové veľmi drahé prístroje a iné zdravotnícke pomôcky, nové, často veľmi drahé lieky atď. atď. Vymedzené prostriedky zdravotníctva, dané možnosťami spoločnosti, a to nielen v Slovenskej republike, umožňujú buď upustiť od vynakladania vysokých nákladov na nové postupy, nové prístroje, nové lieky atď. aby sa mohla poskytovať bezplatná starostlivosť aj tam, kde to nie je nevyhnutné, alebo požadovať rozumnú spoluúčasť pacienta v zdravotne málo významných stavoch alebo v prijateľnom rozsahu tam, kde je to možné, a to v záujme skvalitnenia liečby život ohrozujúcich prípadov a predovšetkým tieto úplne hradiť zo zdravotného poistenia. Aj v predošlom bode citované rozhodnutie hovorí, o požiadavkách Výboru ministrov členských štátov Rady Európy z 10. 10. 2001 zabezpečiť dostupnosť týchto úkonov, poskytovaných bezplatne z verejného zdravotného poistenia so zabezpečením ich potrebnej kvality.

10. Z uvedeného jednoznačne vyplýva, že čl. 40 Ústavy SR nepožaduje, aby všetky úkony zdravotnej starostlivosti a všetky zdravotnícke pomôcky boli poskytované bezplatne. Cit. ustanovenie vôbec nevyklučuje, aby určité úkony zdravotnej starostlivosti a určité zdravotnícke pomôcky boli poskytované za čiastočnú, príp. úplnú úhradu pacientom. Ústavným zásadám pri tom zodpovedá taký postup, aby sa finančná účasť občana týkala menej závažných ochorení alebo prípadov, v ktorých možno jeho finančnú účasť požadovať (napr. príplatky za stravu v rozsahu nákladov, ktoré by vynaložil ak by nebol hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení), ale aby boli zo zdravotného poistenia plne hrazené náklady liečenia, liekov a iných zdravotníckych pomôcok, ktoré majú život zachraňujúci charakter.

Námietky návrhu, opierajúce sa o iný výklad čl. 40 Ústavy, treba z uvedených dôvodov zamietnuť.

III. K jednotlivým bodom návrhu

Okrem problematiky čl. 40 Ústavy, k jednotlivým námietkam uvádzame toto:

1. K bodu 1 návrhu:

Ak je chybný názor navrhovateľov na čl. 40 Ústavy, strácajú ústavnoprávny podklad aj ďalšie námietky voči § 2a ods. 2 a 4 zákona č. 277/1994 Z. z. v platnom znení. Ústavnoprávna prípustnosť úplného alebo čiastočného spoplatnenia niektorých liečebných úkonov, alebo poskytovania určitých pomôcok za úplnú alebo čiastočnú úhradu, dovoľuje aj úplné alebo čiastočné spoplatnenie služieb, súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Spoplatnenie by bolo ústavne korektné aj vtedy, keby neišlo, o „súvisiace“ služby, ale prípadne aj o úkony, tvoriace súčasť zdravotnej starostlivosti. Pre úplnosť však treba povedať, že tomu tak nie je a že skutočne ide o služby, „súvisiace“ s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nie o zdravotnú starostlivosť samotnú.

Odhlídnuc od zjavného omylu navrhovateľa, ktorý spája napr. chirurgické úkony s „nevyhnutným“ pobytom na lôžku, čím úplne opomína chirurgické úkony v ambulancii i podstatu tzv. jednoduchovej chirurgie, súčasné trendy v medicíne v mnohých prípadoch preferujú pobyt pacienta na lôžku doma, spojený s ošetrovateľskou službou a návštevami

lekára. Pobyť na nemocničnom lôžku nie je teda „nevyhnutnou súčasťou“ liečebnej starostlivosti, ale iba službou, ktorá so zdravotnou starostlivosťou súvisí.

Ani strava nie je „nevyhnutnou súčasťou“ zdravotnej starostlivosti. Okrem špeciálnej diéty, ktorá je výrazne nákladnejšia ale nezvyšuje úhradu pacienta, strava sama o sebe nelieči. Nijakou stravou nemožno vyliečiť napr. zlomeninu nohy, zelený zákal oka alebo infarkt. Preto iba tie úkony, ktoré samé alebo spolu s inými majú liečebný účinok, príp. aspoň zlepšujú zdravotný stav pacienta alebo zmierňujú jeho bolesti, sú úkonmi zdravotnej starostlivosti.

Rovnako samé o sebe neliečia ani ďalšie úkony, uvedené v posudzovanom ustanovení, ako sú spracovanie údajov, výdaj lieku (zahrňujúci aj jeho skladovania a manipulácia s ním), doprava pacienta a pod. Sú iba predpokladmi liečenia, preto majú charakter služieb, súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

S problematikou úhrady za tieto úkony sa budeme zaoberať v odpovedi na bod 3 návrhu.

Návrh tvrdí existenciu nesúladu posudzovaného ustanovenia s čl. 13 ods. 1 písm. a), ods. 4 Ústavy. Ale v časti II tohto stanoviska sme zdôvodnili, že názor o úplnej bezplatnosti každého úkonu zdravotnej starostlivosti, alebo každej zdravotníckej pomôcky, vôbec nezodpovedá čl. 40 Ústavy. Dodržanie čl. 40 Ústavy však znamená, že zákon zachoval základné práva a slobody (čl. 13 ods. 1 písm. a)). Rovnako sme v časti II i v časti III bode 1 preukázali, že podstatou a zmyslom určenia toho, čo má byť v zdravotnej starostlivosti bezplatné, je úplná dostupnosť a z tohto dôvodu bezplatnosť úkonov a pomôcok, ktoré zachraňujú život, alebo ktoré liečia vážnejšie prípady poškodenia zdravia a nie prípady, v ktorých choroba spravidla nemá ťažší priebeh ani vážnejšie následky. Tomu vyhovuje aj čiastočná úhrada za služby, spojené so zdravotnou starostlivosťou, najmä keď najdôležitejšie z výdavkov by občan vynaložil aj pri domácom liečení. Podstata a zmysel práva na zdravotnú starostlivosť boli posudzovaným ustanovením zachované.

Poukaz na čl. 19 ods. 1, 2 Ústavy navrhovateľ nezdôvodnil, lebo tvrdenie, že právo na ochranu zdravia je „neoddeliteľnou súčasťou“ napr. práva na ochranu mena, nemožno považovať za zdôvodnenie. Všeobecne však treba konštatovať, že ak posudzované ustanovenie zákona neporušilo právo na ochranu zdravia, nemohlo porušiť ani práva, ktorých má byť – podľa navrhovateľa – ochrana zdravia súčasťou.

Vzhľadom na uvedené považujeme bod 1 návrhu za úplne nedôvodný, preto ho žiadame zamietnuť.

2. K bodu 2 návrhu:

a) Návrh vkladá do § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. v znení noviel to, čo v ňom nie je. Posudzované ustanovenie sa vôbec nedotýka prípadov, v ktorých majetok štátu prešiel na obce (navrhovateľ má zrejme na mysli § 2c zákona č. 138/1991 Zb. o majetku obcí v znení zákona č. 522/2003 Z. z.), alebo na vyššie územné celky (zrejme má na mysli § 3a zákona č. 446/2001 Z. z. o majetku obcí v znení zákona č. 521/2003 Z. z.). V prípadoch prechodu vlastníctva ex lege nemôže ísť o začaté, ale neskončené konania, o ktorých hovorí cit. § 80k, lebo prechodom vlastníctva na iný subjekt zanikol právom vyžadovaný charakter predmetu konania a tým sa konania skončili. Ustanovenie § 80k sa vzťahuje iba na prípady, v ktorých majetok zostal vo vlastníctve štátu i po účinnosti zákonov č. 521/2003 Z. z. a 522/2003 Z. z.

Uvedený záver vyplýva aj zo zákonov, na ktoré § 80 k odkazuje. Tak napr. § 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby vymedzuje rozsah použitia zákona iba na majetok štátu, resp. podnikov zahraničného obchodu, ktoré vlastnil štát. Iný majetok, vrátane majetku obcí alebo vyšších územných celkov, sa nemôže prevádzať podľa zákona č. 92/1991 Z. z. (porov. aj § 4 cit. zák.) Ak niet majetku štátu, nemožno vydať ani rozhodnutie o privatizácii (§ 5), ani vypracovať privatizačný projekt (§ 6) ani vydať rozhodnutie o privatizácii (§ 10 zákona č. 92/1991 Zb. v platnom znení) a pod., lebo všetky uvedené ustanovenia sa vzťahujú iba na majetok štátu.

Právny názor navrhovateľa teda nemá nijaký zákonný podklad.

Keďže majetok obcí a majetok vyšších územných celkov nie je posudzovaným ustanovením dotknutý, nemohlo dôjsť k porušeniu čl. 20 ods. 1 a 4, ani čl. 12 ods. 2 Ústavy SR, ani k porušeniu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, ani k porušeniu čl. 14 tohto Dohovoru.

b) Pri takomto chápaní § 80k nemožno hovoriť ani o neprípustnej retroaktivite.

Právna veda rozoznáva tzv. pravú spätnú účinnosť, ktorá zahrňuje prípady, keď právna norma reglementuje aj vznik právneho vzťahu a nároky, ktoré z neho vznikli pred účinnosťou novej právnej normy a nepravú spätnú účinnosť, ktorá spočíva v tom, že právne vzťahy, ktoré vznikali za platnosti starého práva, sa spravujú týmto právom až do účinnosti nového práva a až od tohto okamihu sa spravujú novým právom. Vznik právnych vzťahov,

existujúcich pred účinnosťou novej právnej úpravy, právne nároky, ktoré z týchto vzťahov už vznikli, aj už uskutočnené právne úkony sa pri nepravnej retroaktivite spravujú zrušeným právnym predpisom (J. Prusák, „Teória práva“, str. 233 a nasl., V. Júda „Princíp právnej istoty versus retroaktivita v práve“, Práv. obzor č. 4/2003, str. 403 a nasl., nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. PL. ÚS 38/1999, rozhodnutie Ústavného súdu Českej republiky, publikované pod č. 128/2001 Sb. Zák.).

Posudzované ustanovenie sa týka iba konaní, ktoré boli začaté, ale neboli skončené pred účinnosťou zákona č. 138/2003 Z. z. a nijako sa nedotýka vzniku právnych vzťahov, ani nárokov, ktoré vznikli pred účinnosťou tohto ustanovenia. Jednoznačne teda § 80k upravuje nepravú spätnú účinnosť. Nepravá retroaktivita však nie je v rozpore s právnou istotou (čl. 1 Ústavy) ak nedôvodne nezasahuje do tzv. nadobudnutých práv (iura quesita). V danom prípade nepravá spätná účinnosť nezasahuje do nadobudnutých práv vôbec.

Z uvedeného vyplýva, že námietky navrhovateľa, uvedené v bode 2 návrhu, sú úplne nedôvodné, preto treba návrh zamietnuť.

3. K bodu 3 návrhu:

V časti II i v časti III bode 1 tohto vyjadrenia sme zdôvodnili plný súlad finančnej účasti pacienta na zdravotnej starostlivosti a tým viac na súvisiacich službách, resp. na poskytovaní zdravotníckych pomôcok. Zostáva iba zdôvodniť rozsah tejto účasti.

Suma 50 Sk za stravovacie služby a pobyt na lôžku, t. j. najmä za pranie, žehlenie a opotrebovanie posteľnej príp. osobnej bielizne, ako aj za spotrebu elektrického prúdu atď. určite nepresahuje výdavky, ktoré by pacient z tých istých dôvodov vynaložil pri pobyte na lôžku doma. Pritom uvedená úhrada zahrňuje aj ďalšie služby, uvedené v § 2a ods. 2 zákona č. 277/1994 Z. z. v znení noviel.

Obdobne platby, uvedené v § 3a ods. 5 až 7 a 9 vzhľadom na svoju výšku nemôžu vážne zasiahnuť do životnej úrovne pacienta, predovšetkým však nemôžu spôsobiť nedostupnosť zdravotnej starostlivosti. Oslobodenie od povinnej úhrady, uvedené v odseku 10, zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti tým, od ktorých platby nemožno žiadať a celková úprava zabezpečuje dosiahnutie základného cieľa zdravotnej starostlivosti, a to úplnej, kvalitnej a bezplatnej zdravotnej starostlivosti pri ohrození života alebo pri vážnom ohrození zdravia.

Z uvedeného vyplýva, že námietky navrhovateľa, uvedené v bode 3, nemajú ústavnoprávne opodstatnenie, preto žiadame návrh zamietnuť.

4. K bodu 4 návrhu:

Ustanovenie § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. v platnom znení nemôže byť v rozpore s čl. 40 (v spojení s čl. 13 ods. 2) Ústavy, pretože každé z nich upravuje iný vzťah. Čl. 40 Ústavy upravuje vzťah medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a v širšom zmysle vzťah medzi pacientom a štátom, ktorý má vzťah pacienta k poskytovateľovi regulovať. Naproti tomu § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 (v platnom znení) upravuje vzťah medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou.

Sú tu teda rôzne subjekty rozličných právnych vzťahov. Okrem toho obsahom cit. § 38 ods. 2 je spôsob objednávanía, rozpočtovania a účtovania, teda iný predmet než je poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Aby nedošlo k omylu, zákon súčasne nezakazuje prekročenie dohodnutého rozsahu, ale prikazuje dohodnúť aj postup v prípade prekročenia dohodnutého rozsahu a jednoznačne ukladá poisťovni povinnosť už za príslušné účtovné obdobie uhradiť náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah. Za týchto okolností rozumná regulácia napr. počtu postelí nespôsobuje ujmu pacientovi.

Vzhľadom na rôznosť vzťahov, rôznosť subjektov a rôzny predmet úpravy nie je a ani nemôže byť § 38 ods. 2 cit. zákona v rozpore s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 2 Ústavy SR. Preto žiadame návrh zamietnuť.

5. K bodu 5 návrhu:

Názor navrhovateľa, podľa ktorého menšia výška poplatku z omeškania, ktorú môže uplatniť zdravotnícke zariadenie, porušuje ústavnú ochranu vlastníckeho práva zdravotníckeho zariadenia, danú článkom 20 ods. 1 a 4 ústavy SR, mylný.

Druhá veta čl. 20 ods. 1 Ústavy garantuje každému právo vlastniť majetok. V tom je obsiahnuté aj právo nadobudnúť majetok. Ale nikde v tomto ustanovení nie je upravený rozsah uvedenej ústavnej garancie a už vôbec nie rozsah sankcie pri nesplnení zmluvnej povinnosti. Nijako z neho nevyplýva ústavné právo na určitú výšku sankcie. Lenže chrániť možno iba to, čo už existuje. Z cit. ustanovenia nemožno odvodiť ústavné právo na ochranu možného budúceho vlastníctva, ale iba jestvujúceho vlastníctva. Z úrokov z omeškania alebo z poplatku z omeškania nadobudne veriteľ vlastníctvo až obdržaním platby a aj nárok

mu vzniká až uzákonením výšky sankcie. Do toho času niet vlastníctva a preto niet ani ochrany vlastníctva.

Ak nejestvuje ústavné právo na určitú výšku sankcie, nemožno ho ani obmedziť a porušiť tak čl. 20 ods. 4 resp. čl. 13 ods. 3, 4 Ústavy.

Výška poplatku z omeškania nemá nič spoločného s obmedzením výkonu zdravotníckeho povolania alebo zdravotníckej činnosti, preto nemôže porušovať ani čl. 35 ods. 2 ústavy. Obmedzením výkonu povolania alebo činnosti v zmysle cit. ustanovenia je úprava predpokladov alebo podmienok, ktoré má spĺňať ten, kto chce povolenie alebo činnosť vykonávať. V zákonodarnej praxi ide najmä o ustanovenie kvalifikačných predpokladov, bezúhonnosti, minimálnej výšky majetku určeného na podnikanie a pod. V nijakom prípade nemôže ísť o určitú výšku zákonom upravenej sankcie.

Vzhľadom na uvedené žiadame návrh aj v tomto bode zamietnuť.

IV.

Vychádzajúc z argumentov, ktoré sme uviedli konštatujeme, že návrh navrhovateľov nemá ústavné opodstatnenie ani vo všeobecnosti, ani v jeho jednotlivých bodoch. Preto žiadame návrh v celom rozsahu zamietnuť.”

Túto odpoveď doručil ústavný súd zástupcom obidvoch skupín navrhovateľov.

II.

1. Navrhovateľ 1 napadol § 2a ods. 2 a 4 zákona č. 277/1994 Z. z. ako nesúladný s čl. 40, čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4, čl. 19 ods. 1 a 2 ústavy a s čl. 8 Dohovoru.

Podľa § 2a ods. 2 zákona č. 277/1994 Z. z. „Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú:

- a) v ústavnej starostlivosti
 1. stravovacie služby,
 2. pobyt na lôžku,
 3. zabezpečenie konziliárnych služieb,

4. spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči,

b) v ambulantnej starostlivosti spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči počas návštevy lekára a zubného lekára, ktorí poskytujú primárnu starostlivosť, a lekára, logopéda, psychológa a liečebného pedagóga, ktorí poskytujú sekundárnu starostlivosť,

c) v lekárenskej starostlivosti výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny a spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto starostlivosti na magnetickom nosiči v lekárni alebo vo výdajni zdravotníckych pomôcok a štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu v poisťovni,

d) pri vykonávaní dopravy do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia a dopravy medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej starostlivosti pristavenie vozidla, použitie vozidla na dopravu a spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní tejto dopravy na magnetickom nosiči.“

Podľa § 2a ods. 4 zákona č. 277/1994 Z. z. „Úhradu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti upravuje osobitný predpis.“

Podľa čl. 40 ústavy „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.“

Podľa čl. 13 ods. 1 písm. a) ústavy povinnosti možno ukladať „zákonom alebo na základe zákona, v jeho medziach a pri zachovaní základných práv a slobôd.“

Podľa čl. 13 ods. 4 ústavy „Pri obmedzovaní základných práv a slobôd sa musí dbať na ich podstatu a zmysel. Takéto obmedzenia sa môžu použiť len na ustanovený cieľ.“

Podľa čl. 19 ods. 1 ústavy „Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.“

Podľa čl. 19 ods. 2 ústavy „Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a intímneho života.“.

Podľa čl. 8 ods. 1 Dohovoru „Každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a intímneho života, obydlia a korešpondencie.“. Podľa odseku 2 cit. článku Dohovoru „Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať okrem prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom a zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky alebo ochrany práv a slobôd iných.“.

2. Navrhovateľ 1 označuje § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. ako nesúladný s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 12 ods. 2 ústavy a s čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru v spojení s čl. 14 Dohovoru.

Podľa § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. „Konania o prevode majetku zdravotníckych zariadení na iné osoby a konania o premene zdravotníckych zariadení ako rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby začaté podľa osobitných predpisov pred 1. januárom 2003 sa dokončia podľa predpisov platných do 31. decembra 2002.“.

Podľa čl. 20 ods. 1 ústavy „Každý má právo vlastníť majetok. Vlastnícke právo všetkých vlastníkov má rovnaký zákonný obsah a ochranu. Dedenie sa zaručuje.“.

Podľa čl. 20 ods. 4 ústavy „Vyvlastnenie alebo nútené obmedzenie vlastníckeho práva je možné iba v nevyhnutnej miere a vo verejnom záujme, a to na základe zákona a za primeranú náhradu.“.

Podľa čl. 12 ods. 2 ústavy „Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky 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, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať.“.

Podľa čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru „Každá fyzická alebo právnická osoba má právo pokojne užívať svoj majetok. Nikoho nemožno zbaviť jeho majetku s výnimkou verejného záujmu a za podmienok, ktoré ustanovuje zákon a všeobecné zásady medzinárodného práva. Predchádzajúce ustanovenie nebráni právu štátov prijímať zákony, ktoré považujú za nevyhnutné, aby upravili užívanie majetku v súlade so všeobecným záujmom a zabezpečili platenie daní a iných poplatkov alebo pokút.“.

Podľa čl. 14 Dohovoru „Užívanie práv a slobôd priznaných týmto Dohovorom sa musí zabezpečiť bez diskriminácie založenej na akomkoľvek dôvode, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné zmýšľanie, národnostný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie.“.

3. Navrhovateľ 1 označuje ako nesúladné § 3a ods. 1, 5 až 7 a 9 a § 10 ods. 2 zákona č. 98/1995 Z. z., a to s čl. 40 ústavy (už citovaným v bode 1).

Podľa § 3a ods. 1 zákona č. 98/1995 Z. z. „Osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu ústavnej starostlivosti za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak nie je oslobodená od povinnosti podľa odseku 10 písm. a), za jeden deň

- a) 50 Sk za služby spojené s poskytovaním ústavnej starostlivosti, najviac za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti, ak tento zákon neustanovuje inak [písmeno b)],
- b) 50 Sk za služby spojené s poskytovaním ústavnej starostlivosti v liečebni pre dlhodobo chorých bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti.“.

Podľa § 3a ods. 5 až 7 a 9 zákona č. 98/1995 Z. z.:

„(5) Osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu ústavnej starostlivosti platbu 20 Sk, ak navštívi ústavnú pohotovostnú službu.

(6) Osoba uhrádza za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti lekárovi a zubnému lekárovi, ktorí poskytujú primárnu starostlivosť v ambulancii, platbu 20 Sk pri každej návšteve lekára a zubného lekára, ak nie je oslobodená od povinnosti

uhradiť túto platbu podľa odseku 10 písm. b). Platba je príjmom zdravotníckeho zariadenia. Ak ide o poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci, osoba uhrádza túto platbu zdravotníckemu zariadeniu, ktoré organizuje lekársku službu prvej pomoci.

(7) Osoba uhrádza za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti lekárovi, logopédovi, klinickému psychológovi a liečebnému pedagógovi, ktorí poskytujú sekundárnu starostlivosť v ambulancii, platbu 20 Sk pri každej návšteve lekára, logopéda, klinického psychológa a liečebného pedagóga, ak nie je oslobodená od povinnosti uhradiť túto platbu podľa odseku 10 písm. b). Platba je príjmom zdravotníckeho zariadenia.“

„(9) Osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu, fyzickej osobe alebo právnickej osobe za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti platbu vo výške 2 Sk za jeden kilometer jazdy, ak nie je oslobodená od povinnosti uhradiť túto platbu podľa odseku 10 písm. c). Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je držiteľom preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím vydaným podľa osobitného predpisu (ďalej len „osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“) a nie je odkázaná na individuálnu dopravu, uhrádza platbu vo výške 1 Sk za jeden kilometer jazdy. Ak dopravu do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia používa súčasne viac osôb, platba sa rozdelí pomerne medzi tieto osoby. Poisťovňa túto platbu odpočíta od celkovej úhrady za dopravu do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia poskytnutej zdravotníckemu zariadeniu, fyzickej osobe alebo právnickej osobe.“

Podľa § 10 ods. 2 zákona č. 98/1995 Z. z. „Za vydanie všetkých liekov predpísaných na jednom lekárskom predpise, ktoré sú uvedené v zozname liekov, a za vydanie všetkých dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise, ktoré sú uvedené v zozname dietetických potravín, lekárne vyberá platbu 20 Sk. Časť platby vo výške 5 Sk je príjmom lekárne a časť platby vo výške 15 Sk je príjmom poisťovne.“

4. Navrhovateľ 1 označuje za nesúladný aj § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z., a to s čl. 40 ústavy (už citovaným v bode 1) v spojení s čl. 13 ods. 2 ústavy.

Podľa § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. „Poisťovňa a zdravotnícke zariadenie si v zmluve podľa odseku 1 dohodnú aj maximálny rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín uhrádzaných na základe zdravotného

poistenia v kalendárnom mesiaci alebo v kalendárnom štvrtroku, ktorý vychádza zo schváleného poistného rozpočtu (§ 49 ods. 2). V zmluve dohodnú aj postup v prípade prekročenia dohodnutého rozsahu zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín; poisťovňa uhradza náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.“.

Podľa čl. 13 ods. 2 ústavy „Medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom.“.

5. Navrhovatelia označujú za nesúladný aj § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z., a to s čl. 20 ods. 1 a 4 (už uvedenými v bode 2) v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy, s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy a s čl. 40 (už uvedeným v bode 1) v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy.

Čo sa týka § 38 ods. 4 zákona 273/1994 Z. z. navrhovatelia namietajú ústavnosť zníženia poplatku z omeškania pri nedodržaní lehoty splatnosti, ktorý môže uplatniť zdravotnícke zariadenie, a to z 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu na 0,01 % z dlžnej sumy.

Podľa čl. 13 ods. 3 ústavy „Zákonné obmedzenia základných práv a slobôd musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré spĺňajú ustanovené podmienky.“.

Podľa čl. 13 ods. 4 ústavy „Pri obmedzovaní základných práv a slobôd sa musí dbať na ich podstatu a zmysel. Takéto obmedzenia sa môžu použiť len na ustanovený cieľ.“.

Podľa čl. 35 ods. 2 ústavy „Zákon môže ustanoviť podmienky a obmedzenia výkonu určitých povolání alebo činností.“.

III.

1. Posúdenie súladu § 2a ods. 2 a 4 zákona č. 277/1994 Z. z. s čl. 40, čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 a s čl. 19 ods.1 a 2 ústavy a s čl. 8 Dohovoru a súladu § 3a ods. 1, 5 až 7 a 9 a § 10 ods. 2 zákona č. 98/1995 Z. z. s čl. 40 ústavy

Hlavným argumentom navrhovateľa 1 pre označenie cit. ustanovení ako rozporných s ústavou je skutočnosť, že zákonodarca určité činnosti, ktoré sú podľa jeho právneho názoru jednoznačne súčasťou zdravotnej starostlivosti, umelo vyňal spod pôsobnosti čl. 40 ústavy, a to formálnou zmenou ich názvu vytvorením nového inštitútu (pojmu) „súvisiace služby“ s cieľom obísť základné právo občanov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na bezplatné zdravotnícke pomôcky (ďalej len „zdravotná starostlivosť“). Ako nevyvrátiteľný argument používa navrhovateľ 1 skutočnosť, že z vykonávacích predpisov prijatých po nadobudnutí účinnosti ústavy (1. október 1992) je zrejmé, že zákonodarca považoval za bezprostrednú súčasť ústavou garantovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti všetky takto teraz vyčlenené súvisiace služby. Vzhľadom na zákonné obmedzenie základného práva pri absencii obmedzujúcej klauzuly v čl. 40 ústavy ide podľa neho aj o porušenie čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 ústavy, pretože zákonodarca nedbal na podstatu a zmysel základného práva garantovaného v čl. 40 ústavy. Z absencie garantovania poskytovania zdravotnej starostlivosti v primeranej kvalite (v dôsledku zúženia jej rozsahu) odvodzuje navrhovateľ 1 aj rozpor s čl. 19 ods. 1 a 2 ústavy a s čl. 8 Dohovoru.

Dá sa usudzovať, že cieľom zákonodarcu bolo nájsť také riešenie ekonomického (finančného) krytia zdravotnej starostlivosti poskytovanej v rámci zdravotného poistenia, ktoré by zabezpečilo rovnováhu zdrojov a výdavkov tohto systému. Nezabezpečenie tejto rovnováhy by v krátkom čase viedlo k jeho kolapsu. Zákonodarca mal limitovaný priestor takto urobiť, a to za podmienky rešpektovania ústavou garantovaného základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia. Nemožno pritom spochybníť, že v zásade mal dve možnosti: ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti naplnením pojmu zdravotnej starostlivosti novým obsahom rešpektujúcim však podstatu, zmysel a cieľ čl. 40 ústavy, alebo zabezpečiť dostatok prostriedkov na „nezmenený“ obsah a rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia mechanickým zvýšením poistného na základe jednoduchých „počtov“ s cieľom zabezpečiť k dosahovaným výdavkom dostatok príjmov, či už zvýšením percentuálnej sadzby poistného alebo pridaním určitej absolútnej sumy poistného, nevyvolajúc tým pochybnosti o súlade takejto úpravy s ústavou (nielen s článkami ústavy označenými navrhovateľom 1).

Ústavný súd sa dosiaľ s obsahom a rozsahom poskytovania bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia priamo nezaoberal, aj keď v súvislosti s rozhodovaním o adekvátnej právnej forme ustanovenia rozsahu, podmienok a spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti nijako nespochybnil, že by uvedené otázky nemali a nemohli byť upravené zákonom (PL. ÚS 7/94) vrátane ustanovenia úhrad, i keď táto otázka nebola prioritným záujmom a kľúčovou otázkou pri posudzovaní ústavnosti liečebného poriadku vydaného formou nariadenia vlády.

Ústavný súd pri posudzovaní súladu napadnutých ustanovení zákona č. 277/1994 Z. z. a zákona č. 95/1998 Z. z. s označenými článkami ústavy vychádzal z obsahu čl. 40 ústavy, predovšetkým z druhej vety, ktorá garantuje základné „právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky na základe zdravotného poistenia za podmienok, ktoré ustanoví zákon“. Bezplatnosť zdravotnej starostlivosti podľa názoru ústavného súdu (čo nakoniec nenamietal ani navrhovateľ 1) neznamená, že sa táto poskytuje celkom zadarmo. Už samotný princíp poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia vylučuje takúto myšlienku.

Predpokladom účasti na akomkoľvek poistení (v danom prípade povinnom zákonom zdravotnom poistení) je existencia poistného vzťahu, ktorého obsahom je poistenie rizika vzniku poistnej udalosti, v danom prípade vznik ochorenia vedúceho k potrebe poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Poistenie rizika nie je v žiadnom poistnom vzťahu (vrátane sociálno-poistného vzťahu) bezplatné, resp. zadarmo, ale sa spoplatňuje formou platenia poistného. Jednotlivé druhy poistenia sa však líšia spôsobom výpočtu a platenia poistného korešpondujúcim princípom participácie poistencov na určitom type poistenia (napr. v závislosti od toho, či ide o komerčný poistný systém bez prvkov solidarity alebo sociálno-poistný, prípadne iný systém so znakmi poistenia, pre ktorý je typická určitá miera solidarity).

Už samotná existencia zdravotného poistenia vylučuje, aby boli poistené všetky zdravotné riziká (t. j. aby bezplatnosť bola absolútna), ale len tie, ktoré sú uznané za poistnú

udalosť, a aby poskytovaná zdravotná starostlivosť na základe tohto poistenia nebola bezhraničná, ale limitovaná zákonom ustanovenými podmienkami, t. j. rozsahom a obsahom zdravotnej starostlivosti spadajúcej pod zdravotné poistenie. Ak by tomu tak nemalo byť, ústavodarca by poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti „neobmedzil“ zdravotným poistením, ale by „veľkoryso“ na základe univerzálnej a absolútnej solidarity garantoval poskytovanie bezplatnej zdravotnej starostlivosti všetkým, resp. „každému“ (aj v tomto prípade nie však zadarmo, pretože štát by získaval prostriedky na jej zabezpečenie cez iné zdroje, najpravdepodobnejšie cez univerzálny daňový systém bez povinnosti ďalšej participácie pacienta - poistenca na nejakom poistení).

Ústavodarca priamo v čl. 40 ústavy ponechal úpravu podmienok poskytovania bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia na zákon, pričom ustanovenie týchto podmienok nelimitoval na rozdiel od splnomocnenia pre zákonnú úpravu iných základných sociálnych práv úpravou podrobností o tomto základnom práve (napr. čl. 39 a čl. 41 ústavy), ale splnomocnil zákonodarcu na úpravu podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vo vzťahu k čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 ústavy potom ústavné splnomocnenie na ustanovenie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia zákonom upravené v čl. 40 ústavy a jeho vykonanie nemožno podľa názoru ústavného súdu považovať za bezprostredné obmedzenie základného práva (nerešpektujúce žiadne limity a medze). Čl. 51 ods. 1 ústavy v tejto súvislosti síce nenapomáha interpretácii čl. 40 ústavy, ale (svojou formuláciou) pripúšťa, že základné práva v ňom uvedené (vrátane čl. 40 ústavy) sú limitované z hľadiska možnosti ich domáhania sa v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú. Aj keď čl. 51 ods. 1 ústavy má svoju relevanciu predovšetkým pri individuálnom uplatňovaní ochrany základných práv, nepriamo rešpektuje úmysel ústavodarcu vyjadrený priamo v čl. 40 ústavy, že toto právo spolu s ostatnými právami uvedenými v čl. 51 ods. 1 ústavy, podrobnosti o nich, resp. podmienky ich uplatňovania sú limitované (ustanovované) zákonmi, ktoré však nesmú prekročiť limit ústavnosti.

Vzhľadom na ústavné „oprávnenie“ – ústavné splnomocnenie pre zákon na úpravu podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia je

ustanovenie týchto podmienok premietnuté do legálnej úpravy rozsahu, obsahu a spôsobu uplatňovania tohto základného práva (legálnej definície kľúčových právnych inštitútov, resp. pojmov) determinujúcou skutočnosťou pre vymedzenie jeho podstaty a pre jeho individuálne uplatnenie v priestore definovanom v čl. 51 ods. 1 ústavy.

Samotné vyčlenenie, resp. zúženie rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia novým zákonným vymedzím jej obsahu nesignalizuje bezprostredne nesúlad tejto zákonnej úpravy so základným právom na bezplatnú zdravotnú starostlivosť upravenú v čl. 40 ústavy.

Aj keď nemožno poprieť, že bezplatná zdravotná starostlivosť upravená v čl. 40 ústavy má svoje (už vyššie uvedené) limity, ústavný súd sa musel vysporiadať s otázkou, či zavedenie poplatkov za služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, t. j. mimo rámca poskytovania bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia, často aj ako jej neoddeliteľná súčasť, resp. predpoklad jej poskytovania, je spôsobilé obmedziť, resp. byť reálnou prekážkou prístupu občana (fyzickej osoby, poistenca) k tomuto jeho/jej základnému právu a či novo definované služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (oproti doterajšej právnej úprave) sú reálne oddeliteľné od samotnej zdravotnej starostlivosti, či túto platobnú povinnosť zo strany občana (fyzickej osoby, poistenca) možno tolerovať z hľadiska jeho/jej zaťaženia, ktoré by mu zamedzilo jeho/jej reálny prístup k zdravotnej starostlivosti a vzhľadom na jeho/jej sociálny status dokonca ohrozilo alebo porušilo jeho základné právo na ľudskú dôstojnosť a bolo neoprávneným zasahovaním do jeho súkromného (intímneho) života.

Ústavný súd dospel k záveru, že ústava vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť (v súčasnom právnom vymedzení ide o služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti), pretože ústava garantuje len právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia,

pričom na úpravu podmienok jej poskytovania, t. j. na reálne naplnenie obsahu tohto základného práva, splnomocňuje zákon.

Podľa názoru ústavného súdu hoci zákonodarca napadnutým zákonom novým spôsobom naplnil obsah základného práva na zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia oproti predchádzajúcej právnej úpravy a aj napriek tomu, že obsah a rozsah poskytovania bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia zúžil, urobil to spôsobom, ktorý nie je negáciou rešpektovania základného práva upraveného v čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 1 písm. a) ústavy, a ustanovenie podmienok jej poskytovania zákonom nemožno klasifikovať ako obmedzenie tohto základného práva, či dokonca ako nerešpektujúce príkaz ústavnej normy upravenej v čl. 13 ods. 4 ústavy.

Zavedenie poplatkov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vo „vecnom“ rozsahu upravenom v § 2a ods. 2 a 4 zákona č. 277/1994 Z. z. a v „korunovom vyjadrení“ v rozsahu upravenom v § 3a ods. 1, 5 až 7 a 9 a § 10 ods. 2 zákona č. 98/1995 Z. z. nemôže podľa názoru ústavného súdu natoľko zasiahnuť do integrity občana (fyzickej osoby, poistenca), že by to znamenalo zásah do jeho/jej základných práv upravených v čl. 19 ods. 1 a 2 ústavy a v čl. 8 Dohovoru.

Vzhľadom na uvedené ústavný súd uzavrel že § 2a ods. 2 a 4 zákona č. 277/1994 Z. z. je v súlade s čl. 40, čl. 13 ods. 1 písm. a) a ods. 4 a čl. 19 ods. 1 a 2 ústavy, ako aj s čl. 8 Dohovoru a § 3a ods. 1, 5 až 7 a 9 a § 10 ods. 2 zákona č. 98/1995 Z. z. je v súlade s čl. 40 ústavy.

V súvislosti s možným sociálnym ohrozením možno uviesť, že zákonodarca v záujme vylúčiť možnosť takejto „hrozby“ ustanovil v napadnutom zákone aj okruh osôb, ktoré sú (boli) od „platobnej povinnosti“ za služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti oslobodené, a to podľa kritéria ich osobného, osobnostného, sociálneho a zdravotného statusu.

2. Posúdenie súladu § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 12 ods. 2 ústavy a s čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru v spojení s čl. 14 Dohovoru

Navrhovateľ 1 namieta skutočnosť, že napadnuté ustanovenie vytvorilo možnosť, aby majetok, ktorý 1. januára 2003 prešiel na základe príslušného zákona na obce alebo vyššie územné celky, bol dokončením konaní podľa právnych predpisov platných do 31. decembra 2002 obciam a vyšším územným celkom odňatý, a to v rozpore so základným právom na ochranu vlastníctva v zásade formou vyvlastnenia majetku, avšak bez splnenia ústavou požadovaných podmienok upravených v čl. 20 ods. 4 ústavy, čím by bol narušený princíp rovnakej ochrany vlastníckeho práva vo vzťahu k ostatným vlastníkom bez rozumného dôvodu.

Vychádzajúc z uvedeného ústavný súd musel posúdiť, či napadnuté ustanovenie (schválené 9. apríla 2003), ktoré explicitne zaviedlo s účinnosťou od 1. júla 2003 aplikáciu právnych predpisov, ktorých platnosť skončila 31. decembra 2002, vytvorilo právny základ reálnej hrozby porušenia základných práv označených navrhovateľom 1 ako základného predpokladu pre posúdenie ústavnosti napadnutého ustanovenia, a zistil, že tomu tak je, aj keď konkrétne posúdenie by bolo aktuálne až pri individuálnom posudzovaní jednotlivých prípadov.

Ústavný súd v tejto súvislosti uvádza, že aj keď navrhovateľ 1 namieta neústavnosť napadnutého ustanovenia na príklade majetku obcí a vyšších územných celkov, nemožno vylúčiť ani iné príklady, pretože ustanovenie rieši aj konania o prevode majetku zdravotníckych zariadení na iné osoby, nielen konania o premene zdravotníckych zariadení ako rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby, navyše s tým, že poznámka uvedená k tomuto konaniu ako odkaz pod čiarou k uvedenému ustanoveniu nemá normatívny charakter, t. j. nemôže záväzne ustanoviť, ktorých konaní podľa ktorých právnych predpisov sa toto ustanovenie týka, a navyše právne predpisy v nej uvedené sú uvedené len ako príklad, nie taxatívne.

Vzhľadom na tieto skutočnosti ústavný súd uzavrel, že § 80k zákona č. 277/1994 Z. z. nie je v súlade s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 12 ods. 2 ústavy a s čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru v spojení s čl. 14 Dohovoru.

3. Posúdenie súladu § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. s čl. 40 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 2 ústavy

Navrhovateľ 1 vidí podstatu nesúladu uvedeného ustanovenia s označenými článkami ústavy v tom, že poskytnutie zdravotnej starostlivosti je limitované zmluvou medzi príslušnou zdravotnou poisťovňou a zdravotníckym zariadením, ktorej obsahom musí byť podľa napadnutého ustanovenia aj maximálny rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín uhrádzaných na základe zdravotného poistenia v kalendárnom mesiaci alebo v kalendárnom štvrtroku, ktorý vychádza zo schváleného poistného rozpočtu. Pritom tvrdí, že medze práva na ochranu zdravia a na poskytovanie bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia možno upraviť len zákonom, a nie predpisom nižšieho stupňa právnej sily, argumentujúc aj rozhodnutím ústavného súdu sp. zn. PL. ÚS 7/94. Z toho dôvodu považuje navrhovateľ 1 takúto úpravu za protiústavnú reguláciu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje zdravotná starostlivosť, je zložitým systémom právnych vzťahov, prostredníctvom ktorých sa zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Prioritným právnym vzťahom zdravotného poistenia je poistný vzťah poistenca s príslušnou zdravotnou poisťovňou, ktorú si zvolil, ktorý (tento poistný vzťah) mu zakladá účasť na zdravotnom poistení ako povinnej podmienke a predpokladu poskytnutia zdravotnej starostlivosti podľa čl. 40 ústavy za podmienok ustanovených zákonom/zákonmi, avšak podľa názoru ústavného súdu v žiadnom prípade nelimituje obsah a rozsah poskytnutia mu zdravotnej starostlivosti zmluvou medzi príslušnou zdravotnou poisťovňou a príslušným zdravotníckym zariadením.

Vzhľadom na to, že zdravotné poisťovne, ktoré „poskytujú“ ... zdravotné poistenie poistencom, s ktorými sú v poistnom vzťahu, samotné neposkytujú zdravotnú starostlivosť, sú povinné jej poskytnutie zabezpečiť na zmluvnom základe, predovšetkým so zdravotníckymi zariadeniami – poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na túto povinnosť nemožno zákonnú úpravu rozsahu poskytovanej starostlivosti medzi konkrétnymi účastníkmi tohto zmluvného vzťahu podľa názoru ústavného súdu považovať za limitovanie rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti vo vzťahu ku konkrétnemu poistencovi a obmedzenie jeho základného práva garantovaného mu v čl. 40 ústavy.

V danom prípade ide síce o zmluvnú reguláciu rozsahu zdravotných výkonov, liekov, pomôcok a dietetických potravín, avšak bez vzťahu ku konkrétnemu (individuálne určenému) poistencovi. Skutočnosť, že takéto „zmluvné limitovanie“ zdravotných výkonov, liekov, pomôcok a dietetických potravín nie je absolútne, t. j. nepripúšťajúce jeho prekročenie, vylučuje druhá veta napadnutého ustanovenia, ktorá priamo ukladá zmluvným stranám - príslušnej zdravotnej poisťovni a zdravotníckemu zariadeniu povinnosť dohodnúť postup v prípade prekročenia dohodnutého rozsahu zdravotných výkonov, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s tým, že v cit. ustanovení je ďalej výslovne ustanovené, že zdravotná poisťovňa uhrádza náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotníckych výkonov, liekov, pomôcok a dietetických potravín.

Podľa názoru ústavného súdu takáto zákonná úprava nijako neobmedzuje základné právo občana (fyzickej osoby, poistenca) upravené v čl. 40 ústavy, a preto považuje § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. za súladný s čl. 40 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 2 ústavy.

4. Posúdenie súladu § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4, s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 a s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy

Navrhovatelia považujú za nesúladné s ústavou „desaťnásobné“ zníženie poplatku z omeškania oproti predchádzajúcej právnej úprave, ktorý môže uplatniť zdravotnícke

zariadenie voči príslušnej zdravotnej poisťovni so zreteľom na možnosť uplatnenia obdobnej sankcie, ale v inej výške, zdravotnou poisťovňou voči zdravotníckemu zariadeniu, ako aj na všeobecnú právnu úpravu uplatňovania sankčných opatrení za omeškanie platieb.

Nesúlad označeného ustanovenia s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy zdôvodňujú navrhovatelia tým, že po schválení nového znenia § 38 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení zákonom č. 138/2003 Z. z. je výška poplatku z omeškania, ktorú môže uplatniť zdravotnícke zariadenie, nielen desaťnásobne nižšia ako predtým, ale zároveň je aj nižšia, akú by mohli uplatiť zdravotnícke zariadenia v prípade, ak by mohli postupovať podľa všeobecnej právnej úpravy obsiahnutej v Občianskom zákonníku, resp. Obchodnom zákonníku. Za týchto okolností je podľa nich § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. v platnom znení v rozpore s čl. 20 ods. 1 a ods. 4 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 4 ústavy, keďže obmedzuje zdravotnícke zariadenia pri zabezpečovaní ich úloh súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že ustanovuje maximálnu výšku poplatku z omeškania pri vymáhaní pohľadávok od svojich najväčších a najčastejších dlžníkov, ktorá je nižšia, akú môžu uplatiť iní veritelia voči svojim dlžníkom, čo je v rozpore s podstatou a účelom sledovaným právnou úpravou a neslúži ustanovenému cieľu – zlepšeniu podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Za nesúlad označeného ustanovenia s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy považujú navrhovatelia skutočnosť, že napadnuté zákonné ustanovenie pre neštátne zdravotnícke zariadenia ustanovuje iné právne podmienky (obmedzenia) pre ich podnikateľskú činnosť ako pre ďalšie neštátne zariadenia v zdravotníctve, hoci by mali tieto pravidlá platiť rovnako vzhľadom na to, že zákon vychádza z rovnakého právneho postavenia zdravotníckych zariadení a ďalších zariadení v zdravotníctve. Ustanovenie § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. v platnom znení je podľa navrhovateľov v rozpore s čl. 35 ods. 2 ústavy v spojení s čl. 13 ods. 4 ústavy aj z toho dôvodu, že ustanovuje podmienky (obmedzenia) neštátnych zdravotníckych zariadení pri výkone ich podnikateľskej činnosti v súvislosti s uplatňovaním výšky poplatku z omeškania v rozpore s podstatou a účelom týchto podmienok a neslúži ustanovenému cieľu – zlepšeniu podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Za nesúlاد označeného ustanovenia s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy považujú navrhovatelia skutočnosť, že zákonodarca schválením nového znenia § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. výrazne zhoršil právne postavenie zdravotníckych zariadení, a tým vážne ohrozil plnenie zákonom ustanovených úloh zdravotníckych zariadení, ktoré bezprostredne súvisia s garantovaním základného práva na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy.

V súvislosti s namietaním nesúladu § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 a 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy sa ústavný súd v súlade so svojou doterajšou rozhodovacou činnosťou (PL. ÚS 37/97) a akceptujúc argumenty navrhovateľov stotožnil so záverom, že existuje príčinná súvislosť medzi § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. a možným nesúladom s čl. 20 ods. 1 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy.

Dospel jednak k záveru, že diferencovaná právna úprava poplatku z omeškania v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti oproti všeobecnej právnej úprave je možná a nesignalizuje sama osebe nesúlاد s čl. 20 ods. 1 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy. V opačnom prípade by bola spochybnená opodstatnenosť všetkých špeciálnych (osobitných) úprav v systémoch (podsystemoch) vyžadujúcich zohľadnenie špecifických podmienok. Na druhej strane diferencovaná úprava podmienok (aj pre uplatenie poplatku z omeškania) v rámci toho istého systému (podsystemu) musí mať podľa názoru ústavného súdu svoje opodstatnenie a zmysel a nesmie narúšať princíp právnej istoty a princíp rovnosti. Zmena vo výške poplatku len pre jednu časť skupiny subjektov participujúcich síce rôznym spôsobom, ale na jednom systéme zdravotného poistenia takúto opodstatnenosť nerovnosti medzi zdravotnými poisťovňami a zdravotníckymi zariadeniami nereprezentuje a nie je pre ňu ani osobitný dôvod.

Aj keď rovnosť obsahu a ochrany vlastníckeho práva nie je absolútna, treba uviesť, že prípadná nerovnosť by mohla byť ústavne akceptovateľná iba vtedy, keby bola objektívne a rozumne zdôvodnená, to znamená, keby sledovala legitímny cieľ a keby medzi týmto cieľom a prostriedkami prijatými na jeho dosiahnutie existoval vzťah proporcionality.

Pretože nerovnosť medzi subjektmi pri poplatku z omeškania nie je v zásade spôsobilá na dosiahnutie inak legitímneho cieľa (zlepšenia zdravotnej starostlivosti), už z tohto dôvodu nemôže byť ani ústavne akceptovateľná.

Naviac, svoje opodstatnenie a zmysel musí mať aj diferencovaná úprava podmienok pre uplatnenie poplatku z omeškania nielen vo vzťahu zdravotná poisťovňa a zdravotnícke zariadenia, ale aj vo vzťahu zdravotnícke zariadenia a ďalšie subjekty práva (ďalší veritelia).

Diferencovaná úprava poplatku z omeškania vytvára podľa názoru ústavného súdu priestor pre také nevyvážené postavenie subjektov participujúcich na zdravotnom poistení (ktorých vzájomné zmluvné vzťahy sú dominantné), ktoré vedie k záveru o nesúlade napadnutého ustanovenia § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s čl. 20 ods. 1 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy.

Naproti tomu podľa názoru ústavného súdu neprichádza do úvahy posúdenie ústavnosti napadnutého ustanovenia s čl. 20 ods. 4 ústavy, pretože obsahom § 38 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. je sankcia, ktorej výška nie je ústavou garantovaná, a preto ju nemožno podriaďiť pod režim čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy z dôvodu zníženia jej výšky zákonom, a preto návrhu navrhovateľov v tejto časti na vyslovenie nesúlady napadnutého ustanovenia s čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy ústavný súd nevyhovел.

Rovnako ústavný súd nevyhovел návrhu navrhovateľov na vyslovenie nesúlady označeného ustanovenia s čl. 35 ods. 2 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy. V prvom rade posúdil otázku, či diferencovaná právna úprava výšky poplatku z omeškania môže signalizovať zásah do výkonu podnikateľskej činnosti nekorešpondujúci s ústavným príkazom obsiahnutým v čl. 35 ods. 2 ústavy. Za obmedzovanie výkonu podnikateľskej činnosti (výkonu povolania alebo činnosti) nemožno podľa názoru ústavného súdu považovať sankciu, ktorá nasleduje až v prípade nedodržania zmluvných, resp. zákonných pravidiel a povinností spojených s výkonom podnikateľskej činnosti (nespochybnujú však

prítom splnenie podmienok a predpokladov umožňujúcich výkon tejto podnikateľskej činnosti).

V súvislosti s označeným nesúlalom napadnutého ustanovenia s čl. 40 v spojení s čl. 13 ods. 3 a 4 ústavy ústavný súd uvádza, že tak, ako už uviedol v súvislosti s posudzovaním súladu § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. s označenými článkami ústavy, práva a povinnosti vrátane sankcií, ktoré sú obsahom právnych vzťahov subjektov participujúcich na poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia, nezasahujú priamo do obsahu a rozsahu základného práva upraveného v čl. 40 ústavy konkrétnych (individuálne určených) občanov (fyzických osôb, poistencov), a preto sa napadnuté ustanovenie nemohlo dostať do nesúladu s označenými článkami ústavy.

K nálezu sa pripája [odlišné stanovisko sudkyne Ľudmily Gajdošíkovej a sudcu Eduarda Bárányu](#).

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

V Košiciach 17. mája 2004