

**Prof. JUDr. Aleš Gerloch, CSc.**

**advokát**

osvědčení ČAK č. 1019, IČO 66205930

Botičská 4, 128 00 Praha 2  
tel., fax.: 224 915 718, tel: 224 910 181  
E-mail: ak.gerloch@wo.cz, ak.gerloch@seznam.cz  
ID datové schránky: g3nhm8f

<b>ÚSTAVNÍ SOUD ČR</b>	
Joštova 8, 660 83 Brno	
Došlo dne:	10-05-2016 3
2x1 P4	krát Přílohy: /
Čj.: viz číselný kód Vyřizuje: C	

**Ústavní soud ČR**

**Joštova 8  
660 83 Brno**

V Praze dne 9. května 2016

**Navrhovatelé:**

**skupina 15 senátorů**

**Přemysl Sobotka  
Miloš Vystrčil  
Jiří Oberfalzer  
Jaroslav Kubera  
Veronika Vrecionová  
Lumír Aschenbrenner  
Pavel Eybert  
Tomáš Grulich**

**Petr Šilar  
Alena Šromová  
Zdeněk Brož  
František Bradáč  
Milan Pešák  
Jiří Čunek  
Tomáš Jirsa**

**jejímž jménem jedná Přemysl Sobotka, senátor**

**Právně zastoupení:**

**Prof. JUDr. Alešem Gerlochem, CSc., advokátem**  
se sídlem Botičská 4, 128 00 Praha 2

Prof. JUDr. ALEŠ GERLOCH, CSc.  
advokát  
Botičská 4, 128 00 Praha 2

**Účastník řízení:**

**Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Palackého nám. 4,  
128 01 Praha 2**

**Návrh skupiny senátorů na zrušení ustanovení vyhlášky č. 273/2015 Sb., o  
stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení  
pro rok 2016**

**dvakrát**

**Nepředchází**

Příloha: plná moc pro řízení před Ústavním soudem



K1768616

## I. Úvod

1. Skupina senátorů podává návrh na zrušení části ustanovení § 4 odst. 2 vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „vyhláška“), a to v části vyjádřené slovy „a e“, neboť rozsah personální působnosti napadené vyhlášky v důsledku takto provedeného odkazu na ustanovení § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, se ocitl jednak v rozporu se zákonným zmocněním pro vydání vyhlášky, jednak z hlediska hmotněprávního představuje protiústavní zásah do postavení poskytovatelů zvláštní ambulantní péče uvedených v § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., tj. do postavení poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují ošetrovatelskou péči v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení.

2. Ustanovení § 4 vyhlášky zní takto:

*„(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1, 9, 10, 12 a 13 k této vyhlášce.*

*(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) a e) zákona a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, hrazené paušální sazbou za jeden den hospitalizace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.“*

Napadená část ustanovení je zvýrazněna tučně.

3. Důvody pro podání návrhu jsou dva. Ve stručnosti je lze shrnout tak, že rozšíření působnosti vyhlášky na subjekty, které jsou uvedeny v ustanovení § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., nemá jednak oporu v zákoně, k jehož provedení je vyhláška vydána, jednak úhrady pro subjekty, na něž vyhláška v napadeném rozsahu dopadá, nemohou být z tohoto hlediska vyhláškou vůbec regulovány (překročení ústavních kautel daných v čl. 79 odst. 3 Ústavy). K tomu pak přistupují hmotně právní důvody spočívající v tom, že ve vztahu k dotčeným subjektům je porušeno právo na podnikání ve smyslu čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Dále pak jsou dotčeny některé relevantní ústavní principy považované za klíčové principy právního státu (čl. 1 Ústavy), tj. princip předvídatelnosti dopadů právní regulace na postavení jejich adresátů, principy ochrany legitimního očekávání a v neposlední řadě i princip rovnosti.

## II.

### Geneze právní úpravy a věcné vymezení podstaty problému

4. Úhradová vyhláška je podzákonným právním předpisem, který je vydáván na základě zmocnění obsaženého v ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. Podle tohoto ustanovení vydává ministerstvo vyhlášku (dále také „úhradová vyhláška“) tehdy, nedojde-li v dohodovacím řízení, které probíhá mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů k dohodě o hodnotě bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro

následující kalendářní rok. Ministerstvo vydá vyhlášku nejen tehdy, nedojde-li k dohodě, ale také tehdy, není-li dosažená dohoda v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem.

5. Za pozornost stojí okruh subjektů, které se účastní dohodovacího řízení, neboť jen na tyto subjekty může úhradová vyhláška následně dopadat. Vedle zdravotních pojišťoven se dohodovacího řízení účastní „poskytovatelé“ (resp. jejich zástupci). Podle legislativní zkratky zavedené v § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb. se poskytovatelem rozumí „poskytovatel zdravotních služeb na území České republiky“.

6. S účinností od 1. 7. 2006 jsou však pod personální a věcnou působnost zákona č. 48/1997 Sb. zařazeni nejenom poskytovatelé zdravotních služeb, ale také poskytovatelé sociálních služeb. K této změně došlo přijetím zákona č. 109/2006 Sb., který s účinností od uvedeného data zahrnul pod péči hrazenou podle zákona č. 48/1997 Sb. také ošetrovatelskou péči poskytovanou v zařízeních pobytových sociálních služeb. Zákon č. 109/2006 Sb. byl přijat v návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definoval subjekty, způsob a rozsah poskytování sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že i poskytovatelé sociálních služeb mohou ve svých zařízeních poskytovat ošetrovatelskou péči, zákon č. 48/1997 Sb. ve znění zákona č. 109/2006 Sb. stanovil, že takto poskytovaná ošetrovatelská péče bude hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Nezmocnil však ministerstvo k regulaci výše úhrad za takto poskytovanou péči vyhláškou (viz dále v bodu 12. a násl.).

7. Pro posuzovanou věc jsou relevantní dvě ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., která do něj byla vložena právě zákonem č. 109/2006 Sb. Jedná se jednak o ustanovení § 17a, jednak o ustanovení § 22 písm. e). Tato ustanovení znějí takto:

#### § 17a

*Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního zákona zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů.*

#### § 22

##### *Zvláštní ambulantní péče*

*Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako ...*

*e) ošetrovatelská péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu poskytovatelé pobytových sociálních služeb uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.*

8. Z citovaných ustanovení vyplývá bez pochybností následující. Zdravotní pojišťovny mají povinnost (smluvní přímus) uzavřít smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb, který

prokáže splnění podmínek uvedených v §17a. Služby poskytované těmito poskytovateli musí být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to v souladu se smlouvou, která tyto poskytovatele uzavře se zdravotními pojišťovnami.

9. Způsob úhrady poskytované péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění je tedy určen jednoznačně, a to odlišným způsobem pro poskytovatele zdravotních služeb na straně jedné a pro poskytovatele sociálních služeb na straně druhé.

10. Pro poskytovatele zdravotních služeb platí, pokud jde o úhradu za jimi poskytovanou zdravotní péči, buď dohoda sjednaná v dohodovacím řízení postupem podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. nebo vyhláška vydaná ministerstvem zdravotnictví podle téhož ustanovení.

11. Naopak na poskytovatele sociálních služeb ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. vůbec nedopadá, a to z několika důvodů. Především, poskytovatelé sociálních služeb nejsou uvedeni mezi účastníky dohodovacího řízení dle tohoto ustanovení (jimi jsou pouze poskytovatelé zdravotních služeb). Za druhé, pro poskytovatele sociálních služeb platí zvláštní způsob sjednávání úhrady za jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči, který je vymezen v § 17a zákona č. 48/1997 Sb. Toto ustanovení zjevně představuje *lex specialis* k celému ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v posuzovaných souvislostech zejména k ustanovení § 17 odst. 5 tohoto zákona. Za třetí, ustanovení § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb. jednoznačně stanoví, že úhrada za ošetrovatelskou péči bude poskytována zdravotními pojišťovnami výlučně na základě smlouvy uzavřené dle § 17a zákona č. 48/1997 Sb. Je tedy zřejmé, že ani výsledky dohodovacího řízení, ani vyhláška vydaná v případě neúspěchu dohodovacího řízení podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se na poskytovatele sociálních služeb nevztahují.

### III.

#### Překročení mezí zákonného zmocnění

12. Prvním důvodem pro podání návrhu na zrušení ustanovení § 4 odst. 2 vyhlášky ve shora vymezeném rozsahu je skutečnost, že ministerstvo není zákonem zmocněno vyhláškou regulovat úhradu za péči poskytovanou poskytovateli sociálních služeb. Podle čl. 79 odst. 3 Ústavy mohou ministerstva vydávat podzákonné předpisy jen na základě zákona, v jeho mezích a za podmínky zákonného zmocnění.

13. Navrhovatelé konstatují, že v rozsahu, ve kterém byla vyhláška napadena, není splněna ani jedna z ústavních podmínek pro vydání podzákonného právního předpisu. Zákonný podklad sice v obecné rovině existuje (zákon č. 48/1997 Sb.), avšak nijak neumožňuje, aby právní úprava poskytování úhrad za ošetrovatelskou péči byla obsažena v podzákonném právním předpisu. Naopak, zákon č. 48/1997 Sb. odkazuje v ustanovení § 17a a § 22 písm. e) pouze a výlučně na smlouvu, kterou musí zdravotní pojišťovna uzavřít s každým jednotlivým poskytovatelem sociálních služeb. Z toho nezbytně plyne i skutečnost, že ministerstvo není zákonem zmocněno výši úhrady za takto poskytovanou péči regulovat formou podzákonného právního předpisu. *Eo ipso* se tím vyhláška ocitá i mimo meze zákona, a to právě proto, že zákon umožňuje vydat podzákonný právní předpis pouze pro účely poskytování úhrad za zdravotní péči poskytovatelům zdravotních služeb.

14. Absence zákonného základu pro zahrnutí poskytovatelů sociálních služeb pod personální působnost vyhlášky je natolik zřejmá, že ji není třeba dále obšírně vysvětlovat.



Odkázat lze na ustálenou judikaturu Ústavního soudu k odvozené normotvorbě. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 Ústavní soud judikoval: „*Podzákoný předpis se (...) musí vždy pohybovat v mezích zákona, které jsou buď výslovně vymezeny anebo vyplývají ze smyslu a účelu zákona. Na základě zákonného zmocnění má prováděcí předpis konkretizovat problematiku upravenou v základních rysech již samotným zákonem, ale nikdy nesmí jít mimo zákon.*“ Obdobně v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 17/15 Ústavní soud konstatoval (bod 26. nálezu): „*Ustanovení čl. 79 odst. 3 Ústavy svěřuje ministerstvům a jiným správním úřadům pravomoc k vydávání podzákoných právních předpisů, k jejichž realizaci však může dojít jen na základě a v mezích zákona, jsou-li k tomu zákonem zmocněny. Uvedené ustanovení je třeba vykládat restriktivně v tom smyslu, že toto zmocnění musí být konkrétní, jednoznačné a jasné .... Pakliže tomu tak je, Ústavní soud zkoumá, zda byl podzákoný právní předpis vydán státním orgánem k tomu oprávněným a v mezích jeho kompetence, tedy zda se při výkonu této pravomoci pohyboval v mezích a na základě zákona, a nikoliv mimo zákon. Ze zmocňovacího ustanovení musí být zároveň zřejmá vůle zákonodárce k úpravě nad zákonný standard. Ani v takovém případě ovšem podzákoný právní předpis nesmí zasahovat do věcí, k jejichž regulaci může dojít jen zákonem.*“ Je zřejmé, že zde se vyhláška v napadeném rozsahu, s ohledem na kritéria uváděná Ústavním soudem, ocitá jednak zcela mimo zákon, jednak mimo čl. 79 odst. 3 Ústavy.

15. Argumentace navrhovatelů o úplné absenci zákonného základu pro vydání vyhlášky v relevantním rozsahu je podpořena též vývojem právní úpravy obsažené v úhradových vyhláškách. Dosud nikdy totiž nebyla výše úhrad placených za péči poskytovatelům sociálních služeb zakotvena v žádné úhradové vyhlášce pro jednotlivé předchozí roky (tj. za rok 2015 a roky předcházející). Z toho je zřejmé, že ministerstvo počínaje rokem 2007 a konče rokem 2015 respektovalo skutečnost, že mu regulace takové materie v podzákoném právním předpisu vůbec nepřísluší.

16. Nad rámec toho, že vyhláška byla v napadeném rozsahu vydána mimo zákonnou kompetenci ministerstva (§ 68 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb.), považují navrhovatelé za nezbytné upozornit na její celkovou konstrukci, která je velmi problematická též z hlediska požadavků kladených na transparentnost právního předpisu. Odkázat lze například na nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 24/99, v němž Ústavní soud konstatoval v relevantních souvislostech (tj. právě ve vztahu k problematice úhrad za zdravotní péči) následující: „*Z pojmu právního státu, jenž nachází své ústavní zakotvení v čl. 1 Ústavy, vyplývá princip, dle něhož ani zákonodárce ani exekutiva nemůže s formami práva, tj. s prameny práva, nakládat libovolně, nýbrž se musí řídit hledisky ústavodárce, jakož i hledisky dalšími, zejména transparentnosti, přístupnosti a jasnosti.*“

17. Věcná a personální působnost vyhlášky je vymezena v ustanovení § 1. Zde jsou vypočtení jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb, na které vyhláška dopadá. Avšak poskytovatelé sociálních služeb jsou doslova „skryti“ v ustanovení § 4 odst. 2 vyhlášky. Není vůbec žádný důvod, aby z hlediska zachování žádoucí systematiky právního předpisu nebyli, pokud by na ně mohla vyhláška vůbec dopadat, poskytovatelé sociálních služeb uvedeni v § 1 vedle ostatních subjektů, na které vyhláška dopadá. (Z hlediska systematiky vyhlášky by se mohlo jednat zejména o ustanovení § 1 písm. a) vyhlášky, kam by bylo možno poskytovatele sociálních služeb bez větších legislativně technických komplikací zařadit.) Pro ministerstvem zvolené legislativně technické řešení nevidí navrhovatelé žádný důvod kromě toho, že tímto způsobem provedené rozšíření personální působnosti vyhlášky v rozporu se zákonem na první pohled „nebije do očí“.

18. Jak bude dále uvedeno, popsaná nekonceptčnost nemá pouze uvedený, spíše formální dopad, nýbrž působí i praktické obtíže z hlediska aplikovatelnosti vyhlášky na poskytovatele sociálních služeb vůbec.

#### IV.

#### Hmotněprávní důvody neústavnosti

19. Hmotněprávní důvody neústavnosti vyhlášky v relevantním rozsahu spočívají zejména v tom, že je porušeno právo poskytovatelů sociálních služeb na podnikání ve smyslu čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Jak je zřejmé z obsahu vyhlášky, v důsledku její aplikace budou pojišťovny proplácet poskytovatelům sociálních služeb péči v rozsahu plynoucím z přílohy č. 1 k vyhlášce ve spojení s ostatními pravidly pro výpočet úhrad zakotvených ve vyhlášce. Právě takový postup vede k závěru o porušení čl. 26 Listiny. Vedle porušení čl. 26 Listiny však dochází i k porušení některých klíčových ústavních principů, konkrétně principu předvídatelnosti dopadů právní úpravy na postavení adresátů a principu ochrany legitimního očekávání adresátů právní regulace. V neposlední řadě může být dotčen též princip rovnosti. Proč tomu tak je, je vysvětleno dále.

20. S oporou v judikatuře Ústavního soudu vycházejí navrhovatelé z toho, že ačkoliv právo na podnikání nezahrnuje v sobě právo na dosažení zisku, zaručuje právo na vytvoření takových předpokladů a podmínek, které dosažení zisku umožní (viz např. nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13). Ve svém posledním nálezu zn. Pl. ÚS 5/15 k této problematice Ústavní soud judikoval: „*Úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky představují pro podstatnou část poskytovatelů zdravotních služeb zcela převažující zdroj příjmů. Zároveň platí, že povinnosti spojené s výkonem této činnosti za účelem zajištění dostupnosti zdravotní péče významně omezují prostor k tomu, aby tito poskytovatelé v reakci na případnou nízkou výši úhrad mohli snížit své výdaje. Především tak nemohou učinit na úkor zákonem požadovaného rozsahu a kvality poskytovaných zdravotních služeb. Úhradová vyhláška by se proto dotýkala podstaty a smyslu práva podnikat, jestliže by na jejím základě stanovená výše úhrad byla s ohledem na rozsah poskytnutých hrazených služeb natolik nízká, že by fakticky - bez jakékoliv jiné kompenzace - přenášela náklady bezplatně poskytované zdravotní péče, které by měly být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, na jednotlivé poskytovatele, a z tohoto důvodu by jim znemožňovala dosažení alespoň přiměřeného zisku.*“ Právě k tomu v tomto případě ve vztahu k poskytovatelům sociálních služeb dochází.

21. Základ protiústavnosti ve smyslu uvedeném v bodu 19. shora je dán způsobem, jakým se stanoví výchozí pravidla pro výpočet úhrad za péči pro poskytovatele sociálních služeb. Tím, že poskytovatelé sociálních služeb byli neorganicky a nepromyšleně zahrnuti pod personální působnost vyhlášky, vztahují se na ně stejná pravidla pro výpočet výše úhrad, která mají platit pro poskytovatele zdravotní péče. Postavení všech poskytovatelů zdravotní péče je v podstatě srovnatelné, protože jde o subjekty ve srovnatelném (shodném) postavení navzájem. Postavení poskytovatelů sociálních služeb však s postavením poskytovatelů zdravotní péče srovnatelné není. Zároveň ale není srovnatelné ani postavení poskytovatelů sociálních služeb mezi sebou navzájem, a to vzhledem ke specifickému charakteru sociálních služeb.

22. Podle ustanovení § 2 odst. 1 vyhlášky je jedním z výchozích parametrů pro výpočet výše úhrad tzv. referenční období, kterým je rok 2014. Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2014, poskytovatelem vykázané do 31. března 2015 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2015 (§ 2 odst. 3 vyhlášky). Podle § 17 odst. 2

vyhlášky platí, že u poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, vznikl v průběhu referenčního období nebo neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, použije zdravotní pojišťovna referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

23. Avšak, jak je zřejmé z návaznosti právní úpravy, až do konce roku 2015 byli poskytovatelé sociálních služeb zcela vyňati z působnosti vyhlášky, což znamená, že pro období roku 2014, 2015, resp. i pro všechna předchozí období, neexistoval objektivní společný rámec pro výpočet úhrad. Všem poskytovatelům sociálních služeb totiž proplácely zdravotní pojišťovny jimi poskytované služby podle individuálně uzavřených smluv ve smyslu § 17a a § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb. Výše sjednaných úhrad se tak lišila případ od případu, resp. závisela na konkrétní zdravotní pojišťovně a konkrétním poskytovateli sociálních služeb. Z toho pak vyplývá, že období roku 2014 nelze považovat za referenční období pro určení výše úhrad ve vztahu k poskytovatelům sociálních služeb, neboť neexistují žádná relevantní vstupní data, s nimiž se počítá v § 2 vyhlášky. Pro poskytovatele zdravotních služeb pochopitelně referenční období roku 2014 použitelné je, protože i pro tento rok existovala dohoda uzavřená dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., resp. platila příslušná úhradová vyhláška (pro rok 2014 stanovila vyšší úhrad vyhláška č. 428/2013 Sb.).

24. Problémem je tak skutečnost, že pro poskytovatele sociálních služeb neexistuje ani použitelné referenční období, ale neexistují ani srovnatelní poskytovatelé sociálních služeb, protože mezi jednotlivými subjekty existují jednak značné rozdíly, jednak jak bylo uvedeno, jednotlivé zdravotní pojišťovny měly uzavřeny s těmito poskytovateli individuální smlouvy se specifickým obsahem podle rozsahu péče poskytované každým jednotlivým poskytovatelem.

25. V důsledku toho není poskytovatelům sociálních služeb nijak zajištěna či garantována alespoň návratnost prostředků jimi vynakládaných na poskytování příslušných služeb. Ačkoliv služby poskytují poskytovatelé již v tomto roce, vyšší úhrad dozvědí až v polovině roku 2017. Podle ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky jsou totiž do hodnoceného období (tj. do roku 2016) zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2016, poskytovatelem vykázané do 31. března 2017 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2017. Jinak řečeno, teprve v polovině roku 2017 se poskytovatel sociálních služeb může dozvědět, jakou úhradu za služby poskytnuté v roce 2016 celkově obdrží. Vzhledem k tomu, že chybějí jakákoliv referenční kritéria (nelze použít ani referenční období, ani neexistují srovnatelní poskytovatelé, neboť byly uzavřeny individuální smlouvy s jednotlivými poskytovateli), nemohou si poskytovatelé sociálních služeb učinit vůbec žádnou představu o výši úhrad, a tedy ani o tom, zda se jim vrátí alespoň náklady vynaložené na poskytované služby.

26. Tím je dotčeno nejen právo na návratnost vynaložených nákladů, resp. právo na vytvoření takových podmínek, které dávají reálný předpoklad dosažení zisku, nýbrž je též dotčen princip předvídatelnosti dopadů právní úpravy do právního postavení jejich adresátů, neboť jsou neznámé základní vstupní hodnoty, které je třeba do výpočtu zahrnout (srov. bod 57. nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13).

27. Vyhláška také porušuje zásadu ochrany legitimního očekávání jakožto nepominutelné složky demokratického právního státu dle čl. 1 Ústavy. Poskytovatelé sociálních služeb uvedení v § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb. spadali až do doby účinnosti napadané vyhlášky výlučně pod režim § 17a zákona, a tedy uzavírali, jak bylo opakovaně zdůrazněno, se zdravotními pojišťovnami zvláštní smlouvy. Tato dlouholetá praxe opírající se jednoznačné znění zákona vedla ke vzniku prostředí, které utvářelo jistotu a stabilitu pro poskytovatele těchto služeb a ovlivňovalo jejich ekonomické aktivity (dlouhodobé investice do vybavení



jimi provozovaných zařízení a podobně). „Změna“ vyvolaná napadaným ustanovením vyhlášky přinesla do těchto stabilních vztahů element nejistoty, neboť zásadně změnila tak významnou skutečnost pro každý ekonomický subjekt, jakým je způsob určení výše úhrady za jím poskytované služby. K tomu se vyjádřil Ústavní soud např. v nálezu pod sp. zn. Pl. ÚS 38/04, v němž uvádí: „Z naznačených principů plyne, že zákonodárce musí při změně právní regulace zohledňovat dosavadní právní stav a změny musí provádět citlivě a jen v míře nezbytné pro dosažení cíle regulace. Trvat na takovém chování zákonodárce je nutné, neboť se tím garantuje stabilita sféry svobodného jednání. Zákony vymezují základní strukturu, v jejímž rámci se realizují svobodné aktivity. Jsou-li nejisté hranice zákonných požadavků, tj. nejsou-li respektována legitimní očekávání založená na zákonu, je nejistá i svoboda. Proto je ochrana legitimního očekávání integrální součástí vlády práva (srov. přiměřeně náleze ze dne 26. 4. 2005 sp. zn. IV. ÚS 167/05 na [www.judikatura.cz](http://www.judikatura.cz)). Přihlížení k legitimním očekáváním je nepominutelnou dimenzí zákonnosti (srov. k tomu Rawls, J., *Teorie spravedlnosti*, Praha, Victoria Publishing, 1995, str. 145). Z příkazu respektovat legitimní očekávání vyplývající z dosavadní právní úpravy samozřejmě nelze dovodit zákaz změny právní úpravy. Jde jen o to, aby při rozhodování o volbě způsobu provedení změny zákonodárce k těmto očekáváním přihlížel a neignoroval, že adresáti norem své chování (a volbu mezi různými alternativami) po delší dobu přizpůsobovali požadavkům odlišného obsahu.“

28. Je zřejmé, že kromě toho, že změna je bez dalšího nezákonná, je také zřejmé, že je jednak nepromyšlená, jednak pro své adresáty překvapivá. Nepromyšlenost je dána tím, že staví poskytovatele sociálních služeb do stejného postavení, jako jsou poskytovatelé zdravotních služeb, ačkoliv pro ně nelze použít ani kritérium referenčního období, ani kritérium srovnatelného postavení (tato kritéria by musela být zvlášť stanovena právě pro poskytovatele sociálních služeb). Překvapivost změna je dána tím, že se jednak zcela vymyká zákonu, jednak je regulováno něco, co dlouhodobě tímto způsobem regulováno nebylo.

29. Porušen může být v konečném důsledku též princip rovnosti v postavení jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že chybí relevantní referenční rámec (referenční období a srovnatelní poskytovatelé) a vzhledem k tomu, že až dosud poskytovatelé péče tohoto druhu sjednávali výši úhrad individuálně, hrozí reálně vznik nerovného postavení mezi jednotlivými poskytovateli spočívající v tom, že jim nebude za totožnou péči poskytnuta totožná úhrada. V tomto okamžiku není vůbec zřejmý způsob určení výše úhrad. Z toho plyne, že v konečném důsledku bude výše úhrad závislá na rozhodnutí pojišťovny. Není proto vyloučeno, že srovnatelným poskytovatelům bude proplacena úhrada za jimi poskytované služby v různé výši, byť půjde o úhradu za totožné výkony.

## V.

### Důsledky zrušení napadaného ustanovení vyhlášky

30. Navrhovatelé jsou si vědomi toho, že navrhují zrušení ustanovení podzákoného právního předpisu. Bylo by tedy možno, s ohledem na princip minimalizace zásahů do právního řádu ze strany Ústavního soudu, namítat, že by dopady vyhlášky do právní sféry poskytovatelů sociálních služeb mohly být eliminovány v soudním řízení tím, že by soud, v případě sporu o výši úhrad za poskytovanou péči, odmítl vyhlášku aplikovat pro její rozpor se zákonem a řídil se výlučně zákonnou právní úpravou (čl. 95 odst. 1 Ústavy).

31. Proti takové potencionální námitce lze uvést následující. V první řadě je důvodem protiústavnosti překročení rozsahu zákonného zmocnění. To samo o sobě legitimuje, dle mínění navrhovatelů, derogační zásah Ústavního soudu. Dalším důvodem pro derogační zásah



je zjevně svévolný výkon normotvorné pravomoci ze strany ministerstva. Zákonná úprava je v tomto ohledu zcela jednoznačná a nedává ani nejmenší důvod domnívat se, že by výše úhrad za péči poskytovanou poskytovateli sociálních služeb mohla být regulována vyhláškou. Takovou svévoli nelze strpět a je třeba se proti ní postavit. Dále lze předpokládat, že zdravotní pojišťovny se budou cítit vyhláškou vázány a úhradu za péči budou proplácet způsobem ve vyhlášce stanoveným. To znamená, že to budou poskytovatelé, kteří budou muset nést břemeno soudních sporů, což vzhledem k známé délce soudních řízení bude pro řadu poskytovatelů neúnosné, případně zcela likvidační.

32. V důsledku derogace písmene „e“ v ustanovení § 4 odst. 2 vyhlášky č. 273/2015 Sb. se zúží personální působnost vyhlášky pouze na poskytovatele zdravotní péče tak, jak to odpovídá zmocňovacímu ustavení v § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. Lze proto říci, že písm. „e“ představuje v kontextu ustanovení § 4 odst. 2 vyhlášky relativně samostatnou právní normu, jejím zrušení bude mít dopady na právní postavení poskytovatelů sociálních služeb v tom smyslu, že nadále budou bez pochybností ohledně svého právního postavení. Jinak řečeno, navrhuje se zrušení ustanovení právního předpisu, které vykazuje autonomní normotvornou existenci, přičemž i po zrušení takto určené části ustanovení zůstane podzákoný právní předpis nadále aplikovatelným, neboť si též podrží svoji samostatnou normativní existenci.

33. V důsledku derogace napadaného ustanovení se v souladu se zákonem č. 48/197 Sb. obnoví režim proplácení úhrad za poskytovanou péči způsobem sjednaným ve smlouvách individuálně uzavíraných mezi poskytovateli sociálních služeb a zdravotními pojišťovnami.

## VI.

34. S odkazem na všechny shora uvedené důvody navrhuji navrhovatelé, aby Ústavní soud rozhodl nálezem takto:

**„Ustanovení § 4 odst. 2 vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016, se v části vyjádřené slovy „a e)“ ruší dnem uveřejnění nálezu ve Sbírce zákonů.“**



Prof. JUDr. Aleš Gerloch, CSc., advokát  
v plné moci navrhovatelů