

**Česká republika  
NÁLEZ  
Ústavního soudu**

**Jménem republiky**

Ústavní soud rozhodl v plénu složeném z předsedy a soudce zpravodaje Pavla Rychetského a soudců Stanislava Balíka, Ludvíka Davida, Jaroslava Fenyka, Jana Filipa, Vlasty Formánkové, Ivany Janů, Vladimíra Kůrky, Jana Musila, Vladimíra Sládečka, Radovana Suchánka, Kateřiny Šimáčkové, Milady Tomkové, Jiřího Zemánka a Michaely Židlické o návrhu **skupiny 21 senátorů Senátu Parlamentu České republiky**, zastoupených JUDr. Milanem Čichoněm, advokátem se sídlem v Ostravě – Porubě, Hlavní třída 1196, na zrušení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, eventuálně na zrušení § 2 odst. 2 uvedené vyhlášky, za účasti **Ministerstva zdravotnictví** jako účastníka řízení a **Mgr. Anny Šabatové, Ph.D., veřejné ochránkyně práv** jako vedlejší účastnice řízení, t a k t o:

**Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, s e r u š í u p l y n u t í m d n e 31. p r o s i n c e 2014.**

O d ů v o d n ě n í:

I.

*Shrnutí návrhu*

1. Dne 23. srpna 2013 byl Ústavnímu soudu doručen návrh skupiny 21 senátorů (dále jen „navrhovatel“), za kterou jedná senátor MUDr. Mgr. Vladimír Plaček, na zrušení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (dále jen „napadená vyhláška“), eventuálně na zrušení § 2 odst. 2 uvedené vyhlášky.

2. Navrhovatel má za to, že Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (dále jen „indikační seznam“) měl být upraven zákonem, resp. formou přílohy zákona. Poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče totiž spadá do rámce práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), z něhož vyplývá, že stanovení rozsahu, v jakém je tato péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, je vyhrazeno zákonu, schvalovanému v rámci parlamentní demokratické debaty, a nemůže být předmětem toliko podzákoného právního předpisu.

3. Ve vztahu k ustanovení § 2 odst. 2 napadené vyhlášky, podle které se poslední léčebný pobyt ve vymezeném období před nabytím účinnosti této vyhlášky považuje za základní léčebný pobyt, a tudíž všechny další léčebné pobyty odpovídající stejné indikaci za pobyt opakovaný, navrhovatel namítá nesoulad nejen s čl. 79 odst. 3 Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“), ale také se zásadami předvídatelnosti práva, legitimního očekávání a právní jistoty. Je přesvědčen, že napadené ustanovení upravuje právní vztahy vzniklé před jeho účinností ústavně nekonformním způsobem, když zasahuje do legitimního očekávání pacientů, u kterých dochází k dalšímu, resp. opakovanému, léčebnému pobytu. Ti se již nemohou spolehnout na to, že jim tento pobyt bude hrazen z veřejného zdravotního pojištění a jsou nuceni si jej hradit z vlastních zdrojů, což se nutně promítá do jejich majetkové sféry.

4. Výrazné omezení zejména možnosti opakované léčby, k němuž došlo v důsledku napadené vyhlášky, je podle navrhovatele příčinou poklesu využitelnosti lázeňských zařízení a s tím spojeného snížení kvality lázeňské péče. Tento stav přitom může mít negativní vliv na zdraví občanů, neboť pozitivní efekt mají léčebné procedury právě až s odstupem času při dlouhodobé a opakované aplikaci. Z tohoto důvodu se domnívá, že napadená vyhláška se svou úpravou dotýká samotné existence nebo skutečné realizace (esenciálního obsahu) práva na ochranu zdraví a práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění, protože je v rozporu s čl. 4 odst. 4 ve spojení s čl. 31 Listiny. Je přesvědčen, že předmětné omezení tohoto základního práva neobstojí z hlediska zásady proporcionality a že mu lze přiznat diskriminační charakter. Porušení zároveň konstatuje i ve vztahu k právu na podnikání podle čl. 26 Listiny.

## II.

### *Průběh řízení před Ústavním soudem*

5. Ústavní soud podle § 69 odst. 1 a 3 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, zaslal návrh Ministerstvu zdravotnictví (dále též „ministerstvo“) jako účastníkovi řízení a veřejnému ochránci práv, který je oprávněn vstoupit do řízení jako vedlejší účastník řízení.

## II./a

### *Vyjádření Ministerstva zdravotnictví*

6. Z vyjádření ministra zdravotnictví MUDr. Martina Holcáta, MBA, ze dne 3. října 2013 se podává, že Ministerstvo zdravotnictví vydalo napadenou vyhlášku podle čl. 79 odst. 3 Ústavy na základě § 33 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Možnost poskytnutí lázeňské péče jakožto hrazené služby plyne již z uvedeného zákonného ustanovení, přičemž napadená vyhláška určuje pouze její indikační předpoklady, jež jsou odborně medicínské povahy. Samotná vyhláška ale nestanoví meze základních práv a svobod. Netýká se bezprostředně práva na ochranu zdraví, nijak nereguluje podmínky, za nichž lze získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ani nebrání poskytovatelům tyto služby nabízet, ať už jde o služby hrazené nebo nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. V případě, že zdravotní stav pojištěnce vyžaduje poskytnutí lázeňské péče, je mu na tuto péči vystaven návrh, přičemž až poté, co jej revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny potvrdí, je možné ji hradit ze zdravotního pojištění. Vzhledem k průběhu přípravy a schvalování napadené vyhlášky, včetně

příslušného připomínkového řízení, které ministr podrobně shrnul, by nemělo obstat tvrzezení, že její přijetí provázela absence demokratické debaty.

7. K námitce retroaktivity ministr uvedl, že napadená vyhláška nově rozlišuje mezi základním a opakovaným léčebným pobytem, přičemž pacienti musí absolvovat nejprve základní pobyt a teprve poté případný pobyt opakovaný, resp. opakované pobyty. Protože předchozí vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost, tyto pojmy neznala, bylo nezbytné zajistit kontinuitu rozhodování o návrzích na lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Právě za tímto účelem tak přechodné ustanovení § 2 odst. 2 napadené vyhlášky, jehož zrušení se navrhopatel domáhá svým eventuálním petitem, definovalo základní léčebný pobyt již ve vztahu k dříve absolvovaným pobytům. Skutečnost, že se toto ustanovení vztahuje na období let 2009 až 2012, má přitom reflektovat nejdelší lhůtu stanovenou v indikačním seznamu jako podmínku pro nástup na opakovaný pobyt, kterou je v indikaci I/1 (zhoubné nádory) lhůta 36 měsíců. Pacient, který protinádorovou léčbu ukončil např. v roce 2010 a následně absolvoval lázeňskou léčbu podle dřívějších předpisů, tak bude moci absolvovat i opakovaný pobyt, protože jeho předchozí pobyt se na základě uvedeného ustanovení bude považovat za základní podle nové vyhlášky. Pokud by toto ustanovení bylo naopak zrušeno, resp. by ve vyhlášce ani dříve nebylo obsaženo, musel by tento pacient nejprve naplnit podmínky stanovené pro základní pobyt, včetně nástupu na léčbu do 12 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby, což by však s ohledem na vzniklý časový odstup již nemuselo být možné. V takovém případě by byl pacient novou vyhláškou poškozen. Ministr dodává, že použitý právně technický způsob, resp. legislativně technická reflexe postavení pojištěnce podle nové právní úpravy, není v českém právním řádu něčím neobvyklým [srov. např. § 98 odst. 1 zákona o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) nebo § 59 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii], přičemž jeho smyslem je posílení principu právní jistoty v rámci úhradových vztahů v systému veřejného zdravotního pojištění. Nejde o porušení zákazu pravé retroaktivity.

8. Indikační seznam představuje důležitý odborný prvek pro poskytovatele zdravotních služeb při předepisování lázeňské péče pojištěncům, přičemž důvody pro jeho přijetí byly ryze odborné. Smyslem nové úpravy, jež nahradila předchozí vyhlášku č. 58/1997 Sb., bylo zejména promítnutí současných medicínských poznatků a postupů, včetně možností farmakoterapie, dále zajištění efektivního poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, efektivní využívání financí z prostředků zdravotního pojištění, vyhrazení finančních prostředků pro léčení těch pojištěnců, kde je předpoklad výrazného přínosu pro zlepšení či udržení zdraví, vymezení rozsahu komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče na stavy po závažných úrazech, operacích a léčení závažných onemocnění a rozšíření péče příspěvkové. V akutní péči jsou dnes k dispozici miniinvazivní operační postupy šetrné pro pacienta, řadu onemocnění lze včasné zachytit pomocí moderních diagnostických technologií a následně také včas léčit, případně jejich rozvinutí brání moderní farmaka. Potřeba následné lázeňské léčebně rehabilitační péče se tak u řady onemocnění změnila, a to jak z hlediska délky léčení, tak opakování léčebných pobytů.

9. Ministr dále podotýká, že napadená vyhláška byla zpracována na principu stanovení jednotných podmínek pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Ve vymezených lázeňských místech je k dispozici místní příslušný přírodní léčivý zdroj, který má určité chemické a fyzikální vlastnosti, díky nimž má příznivé účinky na

léčbu onemocnění s konkrétní diagnózou. Všechna místa, kde je k dispozici osvědčený zdroj s danými léčivými vlastnostmi a u nichž ministerstvo vydalo povolení k užívání zdroje podle lázeňského zákona, jsou v indikačním seznamu zařazena. Tím se má docílit objektivního, rovného a transparentního přístupu k poskytování zdravotních služeb. V řadě míst byl navíc rozšířen okruh onemocnění, která se zde mohou léčit. Ve svém vyjádření ministr vysvětluje důvody odborné povahy, jež vedly ke stanovení základní doby léčebného pobytu u dospělých právě na 21 dnů, a upozorňuje na možnost jejího prodloužení k návrhu lékaře a s ohledem na zdravotní stav pacienta v případě většiny indikačních podskupin. Je tedy dána možnost individuálního stanovování délky léčebného pobytu pacienta s ohledem na jeho konkrétní zdravotní stav, a tím rovněž účelného vynakládání finančních prostředků na jeho adekvátní léčbu. V případě opakovaného léčebného pobytu byla jeho délka stanovena na 14 až 21 dnů. Tento pobyt je poskytován v návaznosti na pobyt základní s tím, že se nejedná již o závažné stavy, například přímo navazující na akutní lůžkovou péči. V případě dětských pacientů je minimální doba léčebného pobytu stanovena na 28 dnů.

10. Argument o nenaplněných lázeňských zařízeních nepovažuje ministr za relevantní z toho důvodu, že účelem indikačního seznamu není jejich naplňování, ale odborné definování předpokladů a podmínek pro poskytnutí lázeňské péče hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění. Úbytek počtu pacientů je ovlivněn více nezpochybnitelnými faktory, mezi něž patří platební schopnost obyvatel, vliv pracovního trhu, který výdělečně činným skupinám neumožňuje vždy absolvovat dlouhý lázeňský pobyt v rámci pracovní neschopnosti nebo dovolené, a posílení prvku efektivity léčby při schvalování návrhů ze strany zdravotních pojišťoven. K jeho vzniku docházelo postupně již v minulých letech, přičemž je věcí všech zúčastněných subjektů, včetně zdravotních pojišťoven, lékařů, kteří lázeňskou léčebně rehabilitační péči navrhnou, a samotných jejích poskytovatelů, aby na něj reagovaly. Navzdory uvedenému je předmětná péče i nadále dostupná všem pacientům, kterým byla léčba navržena a schválena. Ministerstvo nemá žádné signály, že by se tito pacienti do lázní „nedostali“ nebo že by na ni museli čekat. Nelze zároveň přehlédnout, že rehabilitační péče je poskytována i mimo lázeňství, např. v odborných léčebných ústavech nebo formou ambulantní péče u specialistů. Je na ošetřujícím lékaři, jakou formu péče pro pacienta navrhne vzhledem k jeho aktuálnímu a celkovému zdravotnímu stavu. Vždy je zásadní individuální přístup ke konkrétnímu pacientovi. Závěrem svého vyjádření ministr odmítl diskriminační povahu napadené vyhlášky. Těm, kdo spadají do stejné indikační skupiny, či podskupiny je poskytnuta stejná péče. Z návrhu není nijak zřejmé ani to, v čem má spočívat porušení čl. 26 Listiny.

## II./b

### *Vyjádření veřejného ochránce práv*

11. Dne 12. září 2013, tedy ve stanovené desetidenní lhůtě, obdržel Ústavní soud sdělení tehdejšího veřejného ochránce práv JUDr. Pavla Varvařovského, že podle § 69 odst. 3 zákona o Ústavním soudu vstupuje do tohoto řízení jako vedlejší účastník. Ve svém následném vyjádření ze dne 30. září 2013 pak uvedl, že se ztotožňuje s argumentací navrhovatele. Podle ustálené judikatury Ústavního soudu nemůže podzákoný právní předpis zasahovat do věcí vyhrazených zákonu, tedy stanovit primární práva a povinnosti, což však napadená vyhláška nerespektuje. Tím, že stanoví, co se považuje za péči hrazenou a co nikoliv, přesahuje rámec podzákoného předpisu. Pokud jde o její § 2 odst. 2, veřejný ochránce práv zastává názor, že toto ustanovení

upravuje právní vztahy vzniklé před účinnosti napadené vyhlášky, tudíž mu lze přiznat nepřípustnou zpětnou účinnost. Nejenže je v rozporu se zásadami předvídatelnosti práva a právní jistoty, ale v případě prvního čerpání léčebného pobytu za účinnosti nové vyhlášky, které však není prvním v pořadí, dochází na jeho základě také k zásahu do legitimního očekávání pojištěnců, kterým již lázeňská léčebně rehabilitační péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Z těchto důvodů navrhuje, aby Ústavní soud napadenou vyhlášku zrušil.

## II./c

### *Replika navrhovatele*

12. Uvedená vyjádření byla zaslána navrhovateli, který na ně reagoval svou replikou ze dne 29. října 2013. Předně uvedl, že na svém návrhu nadále trvá a považuje ho za důvodný. Podle jeho názoru nelze systém základního a opakovaného léčebného pobytu označit za výhodný pro občany. Vyhláška sice umožňuje prodloužení pobytu, ovšem tato možnost je v praxi revizními lékaři využívána jen ve velmi malém rozsahu. Skutečnost, že v oblasti léčebných postupů dochází k neustálému vylepšování, nemění nic na tom, že lázeňský léčebně rehabilitační pobyt má efekt právě při opakované a dlouhodobé aplikaci. K té však nemůže dojít při citelném úbytku pacientů ohrožujícím další fungování lázeňských zařízení, jehož příčinou je podle vyjádření těchto zařízení publikovaných v médiích právě napadená vyhláška. Kromě toho dochází v jejím důsledku také k prolomení zásady legitimního očekávání občanů, protože ti se v rámci nově zavedeného systému základního a opakovaného léčebného pobytu nemohou spolehnout na to, že jejich léčba bude hrazena ze zdravotního pojištění. Ministerstvo mělo tento systém zavést tak, aby se nedotýkal právních vztahů zpětně. To je základní a stěžejní faktor v celé věci. Jeho argumentace, že zrušením přechodných ustanovení dojde k poškození práv stávajících pacientů, kteří bez stanovení základního léčebného pobytu nebudou moci absolvovat opakované léčebné pobyty, je vlastně potvrzením retroaktivního působení napadené vyhlášky. Navrhovatel se domnívá, že zrušení uvedeného ustanovení nebude vést k porušení práv pacientů, neboť zákon o Ústavním soudu umožňuje odložit vykonatelnost případného vyhovujícího nálezu. Ministerstvo tak bude mít čas zpracovat právní předpis nebo jeho část takovým způsobem, aby byl ústavně konformní. V závěrečné části svého vyjádření navrhovatel zopakoval své tvrzení, že napadená vyhláška omezuje právo na ochranu zdraví ve smyslu č. 31 Listiny a že indikační seznam měl být součástí přílohy zákona a neměl být součástí pouze prováděcího právního předpisu.

13. Podáním ze dne 23. prosince 2013 doplnil navrhovatel svou argumentaci o memorandum Sdružení lázeňských míst České republiky a Svazu léčebných lázní České republiky, které podle jeho názoru prokazuje jím tvrzené skutečnosti.

## II./d

### *Ústní jednání*

14. Ve smyslu § 44 zákona o Ústavním soudu rozhodl Ústavní soud ve věci bez konání ústního jednání, neboť od něj nebylo lze očekávat další objasnění věci.

## III.

### *Posouzení, zda byla vyhláška vydána na základě a v mezích zákona*

15. Ústavní soud konstatuje, že je příslušný k projednání předmětného návrhu, který byl podán k tomu oprávněným navrhovatelem [§ 64 odst. 2 písm. b) zákona o Ústavním soudu], je přípustný a splňuje všechny zákonem stanovené náležitosti. Mohl tedy přistoupit k věcnému přezkumu napadené vyhlášky, přičemž v souladu s § 68 odst. 2 zákona o Ústavním soudu se nejdříve zabýval otázkou, zda byla přijata a vydána ústavně konformním způsobem a v mezích Ústavou stanovené kompetence.

16. Ustanovení čl. 79 odst. 3 Ústavy svěřuje ministerstvům a jiným správním úřadům pravomoc k vydávání podzákonných právních předpisů, k jejíž 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 [srov. náleze ze dne 21. června 2000 sp. zn. Pl. ÚS 3/2000 (N 93/18 SbNU 287; 231/2000 Sb.)]. Pakliže tomu tak je, Ústavní soud zkoumá, zda byl podzákonný 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 (*secundum et intra legem*), a nikoliv mimo zákon (*preater legem*). Zjednodušeně řečeno jde o to, aby v případě, kdy má být podle zákona X, tento předpis nestanovil, že má být Y, ale že má být X1, X2, X3. Ze zmocňovacího ustanovení musí být zřejmá vůle zákonodárce k úpravě nad zákonný standard. Ani v takovém případě však podzákonný právní předpis nesmí zasahovat do věcí vyhrazených k regulaci toliko zákonem (tzv. výhrada zákona) [srov. náleze ze dne 18. srpna 2004 sp. zn. Pl. ÚS 7/03 (N 113/34 SbNU 165; 512/2004 Sb.), náleze ze dne 22. října 2013 sp. zn. Pl. ÚS 19/13 (396/2013 Sb.)].

### III./a

#### *Zákonné zmocnění podle § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění*

17. Z úvodní věty napadené vyhlášky vyplývá, že byla vydána na základě § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví stanovit vyhláškou indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, tedy nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí komplexní nebo příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče u jednotlivých nemocí, délku léčebného pobytu a indikační zaměření lázeňských míst.

18. Smyslem indikačního seznamu je podrobně vymezit, za jakých podmínek a v jakém rozsahu je lázeňská léčebně rehabilitační péče zdravotní službou hrazenou z veřejného zdravotního pojištění [§ 13 odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění]. Jde o doplnění (rámcové) zákonné úpravy obsažené v § 33 zákona o zdravotním pojištění, podle jehož odstavce 1 je tato péče hrazenou službou v případě, že je poskytována jako nezbytná součást léčebného procesu a že její poskytnutí doporučil ošetřující lékař pacienta a potvrdil revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny.

19. Lázeňská léčebně rehabilitační péče se podle § 33 odst. 3 poskytuje a hradí jako komplexní nebo příspěvková. Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je definována v odstavci 4 jako navazující na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči, přičemž je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. Je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. K jejímu nástupu předvolá pojištěnce na návrh lékaře registrujícího poskytovatele nebo při hospitalizaci ošetřujícího lékaře zařízení lázeňské

péče podle pořadí naléhavosti. Pojištěnec v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu předvolán nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, případně po dohodě ošetřujícího, revizního a lázeňského lékaře je přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče přímo ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne vystavení návrhu. Příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči vymezuje odstavec 5, podle něhož je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním, nejsou-li splněny podmínky uvedené v odstavci 4, tedy pro poskytnutí komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. V případě této příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče je z veřejného zdravotního pojištění hrazeno pouze vyšetření a léčení pojištěnce, nikoliv však další náklady, tedy ubytování a stravování pacienta v lázeňském zařízení. Poskytnuta může být jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak. Dětem a dorostu do 18 let se lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje podle odstavce 4, pokud není na žádost rodičů poskytována podle odstavce 5. U nemoci z povolání a jiných poškozených na zdraví z práce se tato péče poskytuje podle odstavce 4, jestliže ji doporučil nebo indikaci potvrdil příslušný odborník pro nemoci z povolání.

20. Pro posouzení toho, zda napadená vyhláška nevybočila z mezí zákonného zmocnění, je žádoucí shrnout její obsah, aniž by současně muselo být citováno celé její rozsáhlé znění. Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, jenž je obsažený v její příloze, je tvořen obecnou částí (část I přílohy) a dvěma dílčími indikačními seznamy, z nichž první se týká péče o dospělé (část II přílohy) a druhý péče o děti o dorost (část III přílohy). Oba se člení do jedenácti indikačních skupin a ty zas do indikačních podskupin, které fakticky tvoří určitý uzavřený seznam nemocí (kupř. skupina nemocí onkologické obsahuje podskupinu zhoubné nádory; skupina nemocí oběhového ústrojí zas sestává z více podskupin, mezi které patří symptomatická ischemická choroba srdeční nebo stav po infarktu myokardu). Prostřednictvím jednotlivých podskupin je tak stanoven výčet nemocí, k jejichž léčbě lze pacientům poskytnout lázeňskou léčebně rehabilitační péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

21. Napadená vyhláška rozlišuje mezi základním a opakovaným léčebným pobytem. Ačkoliv tyto pojmy dále nedefinuje, ze způsobu, jakým je používá, lze vyvodit, že jejich smyslem je odlišení prvního a případných dalších léčebných pobytů při stejné indikaci, a to z důvodu stanovení rozdílných podmínek, za nichž budou tyto pobyty hrazeny. K nástupu pacienta na základní léčebný pobyt musí dojít v časovém období odvíjejícím se typicky od stanovení příslušné diagnózy, provedení zákroku či ukončení léčby ve zdravotnickém zařízení. V případě opakovaného léčebného pobytu je pak nezbytné, aby se nástup uskutečnil ve stanovené lhůtě od ukončení základního pobytu nebo opakovaného lázeňského pobytu. Pro úplnost je třeba dodat, že v některých případech není tato lhůta stanovena, což znamená, že indikační seznam podmiňuje léčebný pobyt pouze trváním předmětné indikace.

22. Základní i opakovaný léčebný pobyt mohou mít formu komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče (ve vyhlášce označované jako K) nebo příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče (ve vyhlášce označované jako P). Napadená vyhláška ve svých obecných ustanoveních (část I přílohy bod 2) stanoví, že délka základního léčebného pobytu činí u dospělých 21 dnů a u dětí a dorostu 28 dnů, přičemž je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče při konkrétní indikaci poskytnuta jako komplexní,

může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele této péče u indikací vyznačených v indikačním seznamu podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny. Délka opakovaného léčebného pobytu formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče je stanovena stejným způsobem, jako v případě základního léčebného pobytu, včetně možnosti prodloužení (část I přílohy bod 3). Má-li však opakovaný léčebný pobyt formu příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, je jeho délka stanovena podle návrhu lékaře, který péči doporučuje, na 14 nebo 21 dnů. Je-li poskytnuta v délce 14 dnů, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení na 21 dnů. Toto prodloužení podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

23. Z uvedeného vyplývá, že indikační seznam v případě každé indikační podskupiny určuje, zda bude základní nebo opakovaný léčebný pobyt pojištěnce hrazen z veřejného zdravotního pojištění v rozsahu komplexní nebo příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče (tedy zda bude hrazen pobyt jako celek, nebo toliko jeho vyšetření a léčení), kdy musí za tímto účelem být tento pobyt nastoupen, jaká má být jeho délka a zda může dojít k jejímu prodloužení. Tím se ale v něm obsažená právní úprava nevyčerpává. Jako další podmínky, na jejichž splnění závisí úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče z veřejného zdravotního pojištění, napadená vyhláška ve vztahu k jednotlivým indikačním skupinám nebo podskupinám stanoví, jaké vyšetření má předcházet vystavení návrhu na léčebný pobyt, jakož i další odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče (specializace ošetřujícího lékaře, který péči doporučuje, a zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče). Ty jsou přitom vymezeny i negativně prostřednictvím kontraindikací, výčtem stavů pacienta nebo jiných okolností, které vylučují efektivní poskytnutí příslušné péče (jejich obecné vymezení je obsaženo v části I bodu 7). Pro jednotlivé indikační skupiny stanoví indikační seznam přírodní léčivé zdroje a určuje vhodné lázeňské místo. Napadená vyhláška nakonec upravuje i náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči (část I bod 6), což souvisí právě s tím, že rozsah v něm obsažených údajů se odvíjí právě od podmínek stanovených v indikačním seznamu.

24. Ústavní soud na základě uvedených zjištění dospěl k závěru, že k vydání napadené vyhlášky došlo na základě a v mezích zákonného zmocnění obsaženého v § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Je zřejmé, že stanovení seznamu nemocí, u nichž se poskytnutá lázeňská léčebně rehabilitační péče hradí z veřejného zdravotního pojištění, včetně dalších podmínek, jež k nároku na tuto úhradu musí být splněny, a jejího rozsahu, spadají pod obsah indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, resp. pod jednotlivé položky, které jsou výslovně uvedeny v předmětném zmocňovacím ustanovení. Tato skutečnost nebyla nijak rozporována ani ze strany navrhovatele. Uvedený závěr ovšem ještě neznamená, že napadená vyhláška byla vydána v souladu s čl. 79 odst. 3 Ústavy. Za meze stanovené zákonem je totiž nezbytné považovat i případnou výhradu zákona vyplývající přímo z ústavního pořádku, která brání tomu, aby některé právní vztahy byly předmětem podzákonné právní úpravy.



## III./b

*Výhrada zákona podle čl. 31 Listiny*

25. Podle druhé věty čl. 31 Listiny mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Jde o základní právo mající povahu práva sociálního, což znamená, že smyslem jeho ústavního zakotvení není vymezení prostoru svobody jednotlivce, do kterého veřejná moc není oprávněna zasahovat, nýbrž naopak garance, že stát bude v určitých případech aktivně jednat, aby zajistil podmínky pro jeho důstojný život a rovnost šancí. Ústavně zaručená sociální práva nepůsobí bezprostředně ve vztahu k jednotlivcům. Jejich obsahem je povinnost státu, aby na úrovni podústavního práva upravil efektivní prostředky k dosažení určitého účelu, který tvoří podstatu a smysl (neboli esenciální obsah) sociálního práva, a následně jej prostřednictvím svých orgánů také realizoval. Je to až podústavní právní úprava, která ve skutečnosti dává odpověď na otázku, čeho a za jakých podmínek se může jednat na základě tohoto základního práva domáhat, tedy jaké jsou meze tohoto základního práva. Tomuto závěru přitom odpovídá i znění čl. 41 odst. 1 Listiny, podle něhož se lze některých základních práv obsažených v hlavě čtvrté Listiny (tj. hospodářská, sociální a kulturní práva), mezi nimi i práva podle jejího čl. 31, domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí. Jiné řešení by s ohledem na jejich obecnou povahu ani nebylo možné.

26. Z ustanovení čl. 4 odst. 2 Listiny vyplývá, že meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou upraveny pouze zákonem. Účelem takto formulovaného výlučného zmocnění zákonodárce je znemožnit výkonné moci „realizaci vlastních představ o tom, jak a jak mnoho lze omezit základní práva. Tím, že toto oprávnění bylo uděleno demokraticky legitimovanému parlamentu, má být zajištěno, že k omezení základních práv dojde až po demokratickém parlamentním diskursu, a navíc získává omezení základního práva i následnou demokratickou zpětnou vazbu.“ (Wagnerová, E., Šimíček, V., Langášek, T., Pospíšil, I. a kol. Listina základních práv a svobod. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, s. 128). I v případě sociálních práv je tak právě zákonodárce povolán stanovit, čeho se na jejich základě může jednat jednatel domoci. Jeho uvážení však v tomto směru není bezbřehé, protože jeho meze vyplývají již ze samotného ústavního vymezení sociálních práv, kterým jsou definovány jejich podstata a smysl, jichž musí být zákonem šetřeno (čl. 4 odst. 4 Listiny). Zákon nesmí toto právo popřít nebo vyprázdnit. Jakýkoliv zásah do samotné podstaty sociálního práva musí obstát z hlediska principu proporcionality.

27. Výhrada zákona podle čl. 4 odst. 2 Listiny nevylučuje, aby zákonem provedené vymezení sociálního práva, v jehož rámci se jej může jednatel domáhat, bylo dále upraveno podzákoným právním předpisem podle čl. 78 Ústavy nebo na základě zákonného zmocnění podle čl. 79 odst. 3 Ústavy. Tímto způsobem však nemůže dojít k zúžení nebo rozšíření jeho ze zákonné úpravy vyplývajícího obsahu. Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 16. října 2001 sp. zn. Pl. ÚS 5/01 (N 149/24 SbNU 79; 410/2001 Sb.) vyslovil, že se nejedná o porušení výhrady zákona podle čl. 4 odst. 1 a 2 Listiny, pokud podzákoný právní předpis „konkretizuje problematiku, upravenou v základních rysech již samotným zákonem. Opačný závěr, který by požadoval stanovení jakékoliv povinnosti přímo a výhradně zákonem, by zjevně vedl k absurdním důsledkům, a to k popření smyslu sekundární (a v některých případech i primární) normotvorby, jelikož pojmovou součástí každé právní normy je vymezení určitých práv a povinností adresátů normy.“ Co se rozumí těmito základními rysy, závisí stejně jako míra přípustnosti

takovéto konkretizace na povaze předmětné povinnosti, resp. jí odpovídajícího práva. Ústavodárce nadto v některých případech stanovil pro určení mezí základního práva zvláštní výhradu zákona, kterou buď zpřisnil uvedená obecná pravidla pro úpravu mezí základních práv podzákonným právním předpisem, nebo takovouto jejich úpravu dokonce vyloučil [srov. např. náleze ze dne 23. července 2013 sp. zn. Pl. ÚS 13/12 (259/2013 Sb.), body 27 a 28].

28. Podstatou ústavně zaručeného práva na bezplatnou zdravotní péči je povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality [srov. usnesení ze dne 5. května 1999 sp. zn. Pl. ÚS 23/98 (U 33/14 SbNU 319)]. Všichni pojištěnci by na základě tohoto systému měli mít nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky [srov. náleze ze dne 4. června 2003 sp. zn. Pl. ÚS 14/02 (N 82/30 SbNU 263; 207/2003 Sb.), náleze sp. zn. Pl. ÚS 19/13, bod 52].

29. Stanovení podmínek, které vymezují obsah práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění, vyhrazuje druhá věta čl. 31 Listiny zákona, v důsledku čehož je vyloučeno, aby zákonodárce za tímto účelem zplnomocnil orgán moci výkonné k vydání podzákonného právního předpisu nižší právní síly než zákon. Jak přitom Ústavní soud v minulosti opakovaně uvedl, mezi tyto podmínky patří také rozsah zdravotní péče, na jejíž poskytnutí toto právo zakládá nárok, a způsob jejího poskytování [srov. náleze ze dne 10. července 1996 sp. zn. Pl. ÚS 35/95 (N 64/5 SbNU 487; 206/1996 Sb.), náleze ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 (238/2013 Sb.)].

30. Lázeňská léčebně rehabilitační péče je jednou z forem zdravotní péče [§ 13 odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění], a tudíž právo na její poskytnutí spadá do rámce druhé věty čl. 31 Listiny. I v jejím případě by proto odpověď na otázku, zda má občan nárok na její poskytnutí bezplatně na základě veřejného zdravotního pojištění nebo zda si ji musí hradit sám, měl dát po zjištění příslušného skutkového stavu (zejména zdravotního stavu pojištěnce) přímo prováděcí zákon. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění lze tuto péči považovat za hrazenou službu v případě, že

- odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo, tedy doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo minimalizaci rozsahu invalidity, a je pro pojištěnce dostatečně bezpečná [§ 13 odst. 1 písm. a), § 33 odst. 4],
- je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy [§ 13 odst. 1 písm. b)],
- existují důkazy o její účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování [§ 13 odst. 1 písm. c)] a
- jde o nezbytnou součást léčebného procesu (§ 33 odst. 1),

což jsou všechno podmínky, jejichž posouzení závisí na odborném lékařském posouzení a jež z praktického hlediska vyžadují další upřesnění. Výhrada zákona podle čl. 31 Listiny samozřejmě nebrání tomu, aby právě za tímto účelem podzákonný právní předpis blíže konkretizoval situace, kdy lze považovat uvedené podmínky za splněné, a

tím umožnil dosáhnout mezi účastníky souvisejících právních vztahů, tedy pacienty, lázeňskými zařízeními a zdravotními pojišťovnami, větší právní jistoty ohledně rozsahu bezplatně poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče. Zmocnění podle § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění jde ovšem v některých směrech dál a opravňuje Ministerstvo zdravotnictví stanovit podzákonným právním předpisem další podmínky realizace předmětného ústavně zaručeného sociálního práva, které ve srovnání se zákonnou úpravou tento rozsah dále zužují. Ve výsledku tak musí být k tomu, aby byla lázeňská léčebně rehabilitační péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, splněny nejen podmínky stanovené zákonem, nýbrž také ty, které nad jejich rámec, byť na základě a v mezích zákonného zmocnění, stanoví vyhláška.

31. Do posledně uvedené skupiny podmínek jednoznačně spadá omezení délky léčebného pobytu a možnosti jeho prodloužení nebo opakování, jakož i omezení časového období, dokdy musí pacient tento pobyt nastoupit, resp. dokdy musí nastoupit případný opakovaný pobyt. Tato omezení jsou upravena zvláště pro každou indikační podskupinu a jejich důsledkem je, že léčebný pobyt není v rozsahu, který překračuje uvedené parametry, hrazen veřejnou zdravotní pojišťovnou. Nestanoví-li přitom vyhláška jinak, nelze lázeňskou léčebně rehabilitační péči bezplatně poskytnout nad tento rozsah, a to bez ohledu na názor ošetřujícího nebo revizního lékaře, zda jsou splněny obecné zákonné podmínky podle § 13 odst. 1 a § 33 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Stejný důsledek má také nenastoupení základního nebo opakovaného léčebného pobytu ve stanovené lhůtě.

32. Zmíněná časová omezení nelze zcela zjevně považovat za pouhou konkretizaci podmínek obsažených v § 13 odst. 1 a § 33 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež musí být splněny, má-li být zdravotní péče poskytnuta bezplatně na základě veřejného zdravotního pojištění, a jež mají povahu ryze odborných kritérií, k jejichž posouzení je povolán ošetřující lékař, příp. také revizní lékař. Jejich účelem je totiž dosažení takové regulace poskytování této péče, která umožní nalézt rovnováhu mezi požadavky jednak na účinnost léčby, tedy aby hrazený pobyt v lázeňském zařízení skutečně plnil svou předpokládanou léčebnou funkci, jednak na její efektivnost a ekonomickou únosnost, a to s ohledem na jiné dostupné možnosti léčby a celkový objem finančních prostředků ve zdravotnictví. Ústavní soud zdůrazňuje, že zájem na nalezení této rovnováhy je plně legitimní. Její dosažení však vyžaduje poměrování nejen medicínských, ale také ekonomických hledisek, jemuž je třeba přiznat povahu politického rozhodování, v jehož rámci je posuzována účelnost jednotlivých v úvahu přicházejících variant řešení za účelem výběru jedné z nich. Jedná se tedy o jiné meze práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění (přesněji řečeno o meze stanovené za jiným účelem) než ty, jež vyplývají z výše uvedených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. K jejich stanovení proto může dojít v souladu s výhradou zákona podle čl. 31 Listiny pouze na základě rozhodnutí Parlamentu, což napadená vyhláška nerespektuje.

33. Skutečnost, že Ministerstvo zdravotnictví při stanovení délky léčebného pobytu a možnosti jeho nastoupení učinilo právě předmětné politické rozhodnutí ohledně rozsahu bezplatně poskytované lázeňské péče, lze názorně ilustrovat na tom, že přijetím napadené vyhlášky došlo bez jakékoliv změny zákonné úpravy k výraznému zkrácení základní délky léčebného pobytu z 28 na 21 dnů. V době rozhodování Ústavního soudu v projednávané věci zas ministerstvo uvažovalo o návratu k původní délce lázeňského pobytu, přičemž jako jeden z veřejně prezentovaných důvodů tohoto kroku uvádělo

skutečnost, že lázně jsou významným regionálním zaměstnavatelem a ponechání stavu podle napadené vyhlášky by eskalovalo nárůstem nezaměstnanosti (Vláda premiéra Sobotky přijme opatření pro záchranu českého lázeňství, Tisková zpráva vlády ze dne 21. února 2014, zveřejněná na [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)). Ohlášená změna podmínek hrazení lázeňské léčebně rehabilitační péče by tedy měla zohledňovat účely, jejichž dosažení prostřednictvím podzákonné normotvorby zákon o veřejném zdravotním pojištění vůbec nepředpokládá.

34. Z těchto důvodů dospěl Ústavní soud k závěru, že napadená vyhláška stanoví nad rámec zákona meze, v jakých se lze domáhat základního práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění, v důsledku čehož je v rozporu s výhradou zákona podle čl. 31 Listiny a současně se zmocněním podle čl. 79 odst. 3 Ústavy. Zjištěný derogační důvod je přitom třeba vztáhnout na celé její znění, neboť části, na které se vztahuje, nelze oddělit od ostatních částí vyhlášky bez toho, aby tím Ústavní soud změnil podmínky pro uplatnění práva na bezplatnou zdravotní péči.

35. Kromě opodstatněnosti návrhu shledal Ústavní soud také důvod pro odklad vykonatelnosti svého nálezu. V případě okamžitého zrušení napadené vyhlášky by zanikly v ní obsažené ekonomické nástroje regulace poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, což by se mohlo nepředvídatelným způsobem promítnout do souvisejících požadavků na prostředky z veřejného zdravotního pojištění a v extrémním případě vést i k destabilizaci tohoto sektoru zdravotní péče. Zároveň by se významně snížila míra právní jistoty ohledně rozsahu, v jakém je poskytování této péče hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Za situace, kdy zákonodárce v § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění zjevně vyjádřil vůli k tomu, aby takováto další regulace existovala, považuje Ústavní soud za žádoucí vytvořit mu k její nové úpravě přiměřený prostor. Odklad vykonatelnosti do 31. prosince 2014 lze považovat za dostatečný k tomu, aby Parlament mohl reagovat na právní závěry uvedené v tomto nálezu a aby případně ve standardních lhůtách projednal návrh zákona, který by pro meze základního práva stanovené napadenou vyhláškou, budou-li jím tyto nadále shledány účelnými, vytvořil v souladu s čl. 31 Listiny adekvátní právní základ. Tento závěr samozřejmě platí i pro případná jiná omezení rozsahu bezplatně poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče, která by vylučovala jejich hrazení z veřejného zdravotního pojištění navzdory tomu, že by k tomu jinak (podle odborného lékařského posouzení) byly splněny obecné zákonné podmínky podle § 13 odst. 1 a § 33 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud by přitom zákonodárce dospěl k závěru o potřebě nového vymezení zmocnění podle § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, bylo by žádoucí, aby si za účelem předejití případnému nesouladu s čl. 31 Listiny vyžádal, nebude-li předložen spolu s návrhem zákona, také návrh prováděcího předpisu (§ 86 odst. 4 zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny).

36. Odklad vykonatelnosti nelze interpretovat v tom smyslu, že po dobu jeho trvání není dán nesoulad napadené vyhlášky s ústavním pořádkem; tato skutečnost však nemá vliv na její další aplikaci, neboť její vyloučení by z hlediska povinnosti státu naplnit účel základního práva na bezplatnou zdravotní péči podle čl. 31 Listiny vedlo ke stavu, který by byl ve svém celku pro pacienty méně příznivý, než je tomu podle současné právní úpravy. Ústavní soud si je vědom, že tento nálezn se nijak nedotýká platnosti zmocňovacího ustanovení § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a tedy nelze vyloučit, že vyhláškou Ministerstva zdravotnictví dojde ještě před dnem vykonatelnosti tohoto nálezu ke změně nebo nahrazení napadené vyhlášky. K tomu

nakonec mohou existovat podstatné a legitimní důvody. Jestliže by však k takovému kroku došlo, nelze předpokládat, že by Ústavní soud v případném novém řízení rozhodl o odkladu vykonatelnosti automaticky stejným způsobem. Zejména by tak nemusel učinit za situace, kdy by nová vyhláška stanovila meze uvedeného základního práva přísněji než ta dosavadní.

37. Protože v důsledku odkladu vykonatelnosti tohoto nálezu zůstává napadená vyhláška po přechodnou dobu účinnou, Ústavní soud přistoupil také k projednání dalších námitek navrhovatele, jež směřovaly proti jeho obsahu. Případné zjištění dalšího derogačního důvodu by totiž v závislosti na jeho povaze mohlo vést k tomu, že by se odklad vykonatelnosti v případě některých částí napadené vyhlášky neuplatnil [srov. náleze ze dne 19. dubna 2011 sp. zn. Pl. ÚS 53/10 (N 75/61 SbNU 137; 119/2011 Sb.)].

#### IV.

##### *Námítka nesouladu § 2 odst. 2 napadené vyhlášky se zákazem retroaktivity a ochranou legitimního očekávání*

38. Navrhovatel se domáhá zrušení přechodného ustanovení § 2 odst. 2 napadené vyhlášky, neboť jej považuje za jsoící v rozporu se zákazem retroaktivity a ochranou legitimního očekávání. Toto ustanovení zní:

*„Poslední léčebný pobyt pojištěnce uskutečněný podle dosavadních právních předpisů v období od 1. října 2009 do dne nabytí účinnosti této vyhlášky se považuje za základní léčebný pobyt podle této vyhlášky. Další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na základě které byl uskutečněn léčebný pobyt podle věty první, se považuje za pobyt opakovaný podle této vyhlášky.“*

39. Citované ustanovení určuje pravidla pro klasifikaci léčebného pobytu, který se uskutečnil na základě návrhu vystaveného za účinnosti předchozí vyhlášky č. 58/1997 Sb., jako základního nebo opakovaného léčebného pobytu ve smyslu části I bodů 2 a 3 přílohy napadené vyhlášky. Tato klasifikace, kterou předchozí vyhláška neznala, je ve vztahu k již uskutečněným pobytům žádoucí (nebo dokonce nezbytná), neboť umožňuje odvíjet lhůtu pro nastoupení opakovaného pobytu od posledního léčebného pobytu při stejné indikaci bez ohledu na to, zda se uskutečnil podle předchozí nebo napadené vyhlášky. Nemůže tedy nastat situace, kdy se k tomuto pobytu nepřihlíží, což pro velký počet pojištěnců, kteří v minulosti léčebný pobyt nastoupily, znamená, že se na ně nevztahuje z jejich hlediska nesplnitelná dodatečná podmínka, aby další léčebný pobyt nastoupily ve lhůtě pro základní pobyt podle napadené vyhlášky, typicky se odvíjející již od stanovení příslušné diagnózy, provedení zákroku či ukončení léčby ve zdravotnickém zařízení. Lze proto souhlasit s argumentací Ministerstva zdravotnictví, že absence předmětného přechodného ustanovení by v řadě případů znamenala ztížení nebo dokonce znemožnění přístupu pacientů k lázeňské léčebně rehabilitační péči.

40. Zákaz retroaktivity (zpětné účinnosti) právních norem i zásada právní jistoty jsou pojmovou součástí principu právního státu podle čl. 1 odst. 1 Ústavy [srov. náleze ze dne 8. června 1995 sp. zn. IV. ÚS 215/94 (N 30/3 SbNU 227), náleze Ústavního soudu České a Slovenské Federativní Republiky ze dne 10. prosince 1992 sp. zn. Pl. ÚS 78/92 (náleze č. 15, Sbírka usnesení a nálezů Ústavního soudu ČSFR, Praha: Linde Praha, a.s., 2011, s. 92)]. Ústavní soud ve svých dosavadních rozhodnutích definoval rozdíl mezi pojmy pravé a nepravé retroaktivity a v obecné rovině vymezil podmínky,

za nichž lze zpětné působení určité právní normy považovat za přípustné. V případě pravé retroaktivity působí právní norma vznik právních vztahů před její účinností za podmínek, které teprve dodatečně stanovila, nebo zakládá změnu právních vztahů vzniklých podle staré právní úpravy, a to ještě před účinností nového právního předpisu. Nepravá retroaktivita naopak předpokládá, že nový zákon právní následky pro minulost nezakládá, v minulosti nastalé skutečnosti však právně kvalifikuje jako podmínku budoucího právního následku nebo pro budoucnost modifikuje právní následky založené podle dřívějších předpisů [k vymezení těchto pojmů srov. zejména náleze ze dne 4. února 1997 sp. zn. Pl. ÚS 21/96 (N 13/7 SbNU 87; 63/1997 Sb.), náleze ze dne 12. března 2002 sp. zn. Pl. ÚS 33/01 (N 28/25 SbNU 215; 145/2002 Sb.) nebo náleze ze dne 19. dubna 2011 sp. zn. Pl. ÚS 53/10 (N 75/61 SbNU 137; 119/2011 Sb.), body 144 až 149; dále také *Tilsch, E.* Občanské právo. Všeobecná část. Praha: Všehrd, 1925, s. 72-79, *Procházka, A.* Základy práva intertemporálního se zřetelem k § 5 obč. zák. Brno: Barvič & Novotný, 1928, s. 70].

41. Ústavní soud konstatuje, že § 2 odst. 2 napadené vyhlášky nezakládá ani nemění se zpětnou účinností právní vztahy vzniklé v minulosti v souvislosti s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče. Právní fikce, že se v minulosti uskutečnění léčebný pobyt považuje za základní nebo opakovaný ve smyslu nového zákona, má právní význam pouze do budoucna, a to pro hodnocení nároku na bezplatné poskytnutí této péče na základě návrhu vystaveného za účinnosti napadené vyhlášky. Z tohoto důvodu se v případě předmětného ustanovení o pravou retroaktivitu zcela zjevně nejedná.

42. Pokud jde o retroaktivitu nepravou, je třeba uvést, že přechodné ustanovení § 2 odst. 2 napadené vyhlášky nijak nevymezuje rozsah lázeňské léčebně rehabilitační péče, na kterou mají pojištěnci nově nárok, což znamená, že na jeho základě nemohlo dojít ani ke změně souvisejících právních vztahů. Lze-li proto uvažovat o účincích nepravé retroaktivity, nelze je spojovat s tímto ustanovením, ale s novým indikačním seznamem jako celkem, respektive s jednotlivými v něm uvedenými položkami, které vedly v případě celé řady indikací ke změně (resp. k zúžení) rozsahu hrazené péče. Ani v jejím případě by však námitka navrhovatele nemohla být považována za důvodnou.

43. Na rozdíl od pravé retroaktivity, která je za předpokladu, že je s ní současně spojen zásah do principů důvěry v právo, právní jistoty, resp. ochrany nabytých práv, zásadně nepřípustná, [srov. náleze sp. zn. Pl. ÚS 21/96, náleze ze dne 13. března 2001 sp. zn. Pl. ÚS 51/2000 (N 42/21 SbNU 369; 128/2001 Sb.), náleze ze dne 6. února 2007 sp. zn. Pl. ÚS 38/06 (N 23/44 SbNU 279; 84/2007 Sb.)], lze v případě nepravé retroaktivity konstatovat její obecnou, byť nikoliv bezvýjimečnou, přípustnost [srov. náleze sp. zn. Pl. ÚS 53/10, bod 147, náleze ze dne 15. května 2012 sp. zn. Pl. ÚS 17/11 (N 102/65 SbNU 367; 220/2012 Sb.), bod 53]. Její soulad se zásadou ochrany důvěry v právo je přitom dán vždy tehdy, pokud je vhodná a potřebná k dosažení zákonem sledovaného cíle a při celkovém poměrování „zklamané“ důvěry a významu a naléhavosti důvodů právní změny bude zachována hranice únosnosti (srov. rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 7. července 2010 sp. zn. 2 BvL 14/02, bod 58). Podle názoru Ústavního soudu jsou tyto podmínky nepochybně splněny i v případě napadené vyhlášky. Nárok na poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče pojištěncům totiž vyplývá z jejich povinné účasti na veřejném zdravotním pojištění, a co do rozsahu se vždy odvíjí od platné právní úpravy. Jednotliví pojištěnci si proto museli být vědomi, že v budoucnu může ze strany příslušného normotvůrce (ať zákonodárce nebo ministerstva) dojít k jeho změně, v důsledku čehož nemohli mít ani legitimní očekávání ohledně trvání

předmětného nároku v nezměněné podobě ani důvěru v zachování dosavadní právní úpravy.

## V.

### *Námítka nepřipustného zásahu do samotné podstaty práv podle čl. 31 a čl. 26 odst. 1 Listiny*

44. Ostatní námítky navrhovatele lze stručně shrnout v tom smyslu, že významné omezení hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče, k němuž došlo na základě napadené vyhlášky, se z ekonomického hlediska negativně (nebo dokonce existenčně) dotýká poskytovatelů lázeňské péče, a tím také samotné možnosti realizace práva na bezplatné poskytování zdravotní péče. Z tohoto důvodu tak mělo být nepřipustným způsobem zasazeno do esenciálního obsahu základních práv podle čl. 26 a čl. 31 Listiny.

45. Ústavní soud předně konstatuje, že napadená vyhláška přinesla oproti předchozí vyhlášce č. 58/1997 Sb. v mnoha směrech snížení rozsahu lázeňské léčebně rehabilitační péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Za zásadní změnu lze označit především snížení základní délky lázeňského pobytu z 28 na 21 dnů, jakož i omezení časových intervalů, v jejichž rámci je možné nastoupit opakovaný lázeňský pobyt. Přesto je třeba zdůraznit, že uvedené změny samy o sobě nezakládají nesoulad s právem na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu čl. 31 Listiny nebo právem na podnikání podle čl. 26 Listiny. Těchto práv se lze totiž domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí, přičemž zákonodárce má při nich relativně širokou dispozici pro konkrétní vymezení obsahu a způsobu realizace, včetně možnosti jejich změn (srov. nálezn sp. zn. Pl. ÚS 19/13, bod 49).

46. V rámci posouzení, zda byla porušena uvedená práva, Ústavní soud standardně aplikuje tzv. test rozumnosti [k tomuto testu srov. nálezn ze dne 5. října 2006 sp. zn. Pl. ÚS 61/04 (N 181/43 SbNU 57; 16/2007 Sb.), nálezn ze dne 12. března 2008 sp. zn. Pl. ÚS 83/06 (N 55/48 SbNU 629; 116/2008 Sb.), nálezn ze dne 24. dubna 2012 sp. zn. Pl. ÚS 54/10 (N 84/65 SbNU 121; 186/2012 Sb.), bod 48, nebo nálezn sp. zn. Pl. ÚS 19/13, body 50 a 51], v jehož prvních dvou krocích zkoumá, zda nedošlo k zásahu do jejich podstaty neboli esenciálního obsahu. Důvody pro takovéto konstatování v projednávané věci nicméně neshledal, neboť předmětné snížení rozsahu lázeňské léčebně rehabilitační péče, která se hradí z veřejného zdravotního pojištění, ani neznemožňuje podnikání v oblasti poskytování lázeňské péče, ani nečiní přístup k ní pacientům nedostupným. Skutečnost, že se tato změna projevila ve vztahu k jednotlivým lázeňským zařízením v různé intenzitě, na uvedeném závěru nic nemění. Žádné konkrétní tvrzení opodstatňující opačný závěr neuvedl ani navrhovatel. Napadená vyhláška zároveň sledovala cíl přehodnocení rozsahu bezplatně poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče s ohledem na současné medicínské poznatky a postupy a efektivnější využívání financí z prostředků zdravotního pojištění, tedy cíl, jenž nelze z hlediska uvedených základních práv považovat za nelegitimní (byť k takovémuto přehodnocení nemůže docházet formou podzákoného právního předpisu, aniž by pro něj byly vytvořeny zákonné podmínky), a protože v ní obsaženou úpravu nelze označit za nerozumnou, obstála také ve třetím a čtvrtém kroku testu rozumnosti.

47. Zákonodárce je v rámci svého uvážení oprávněn rozšířit nebo zúžit rozsah, v jakém mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči

ve smyslu čl. 31 Listiny, lázeňskou péči nevyjímaje (srov. nálezn sp. zn. Pl. ÚS 14/02), přičemž stejně tak může změnit i podmínky pro podnikání v oblasti jejího poskytování, k čemuž v důsledku omezení rozsahu hrazené lázeňské péče nepochybně došlo. Uvedená práva proto nelze vykládat tak, že z nich vyplývá garance zachování sítě lázeňských zařízení v její současné podobě a že postupem času nemůže docházet k nahrazování lázeňské péče jinými odbornými metodami, které se ukáží být z hlediska žádaných účinků efektivnější. Zbývá dodat, že existence důvodů pro takovouto změnu, jakož i naopak pro větší podporu lázeňských zařízení, mezi které může patřit např. tradice lázeňství, rozvoj cestovního ruchu nebo zaměstnanost v příslušném regionu, představuje otázku politickou, pročež je k jejímu zodpovězení příslušný v první řadě Parlament a vláda, a nikoliv Ústavní soud, jenž není oprávněn z těchto hledisek přehodnocovat jejich rozhodnutí.

## VI. *Závěr*

48. Ústavní soud závěrem podotýká, že jím provedený přezkum obsahu napadené vyhlášky se vedle otázky jejích případných retroaktivních účinků (čl. 1 odst. 1 Ústavy) omezil na posouzení jejího souladu se základními právy podle čl. 26 a 31 Listiny, a to výlučně z hlediska navrhovatelem uplatněné obecné námitky. Výše uvedené závěry proto nelze vykládat v tom smyslu, že do budoucna vylučují možnost úspěšného uplatnění případných námitek jiných, které by byly způsobilé odůvodnit její rozpor s posledně uvedenými ustanoveními.

49. Vzhledem k tomu, že napadená vyhláška byla vydána v rozporu s čl. 79 odst. 3 Ústavy a čl. 31 Listiny, vyhověl Ústavní soud podle § 70 odst. 1 zákona o Ústavním soudu předmětnému návrhu a rozhodl, že se tato vyhláška ruší uplynutím dne 31. prosince 2014.

***P o u č e n í : Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.***

V Brně dne 25. března 2014

Pavel Rychetský  
předseda Ústavního soudu



### Odlišné stanovisko soudce Stanislava Balíka

Moje odlišné stanovisko směřuje do výroku i odůvodnění nálezu.

Marně jsem zprvu doporučoval, aby Ústavní soud i tentokrát posečkal a otevřel tím prostor pro mimosoudní vyřízení věci, až posléze, když jsem v tomto směru neuspěl, jsem navrhol, aby návrh byl zamítnut, to vše z následujících důvodů.

x x x

I v průběhu tohoto řízení jsem si obrazně kladl otázku, zda Ústavní soud má být věčně nerudným a mentorujícím Dědem Nevědem či naopak moudrým, téměř pohádkovým dědečkem, který se raduje z každého šikovného a přemýšlivého kroku svého vnoučka.

Tradičně se mi více líbí onen moudrý dědeček, a navíc jsem dokázal udržet v čerstvé paměti uvážlivý odstavec z usnesení Ústavního soudu z 12. 11. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 9/13, který zní:

*„Je přiléhavé dodat, že Ústavní soud v dané věci nepovažoval za účelné přistoupit k rozhodnutí poté, co seznal, že zákonodárce i vláda připravují novelizaci napadeného zákona. Připomínaje dodnes již nespočetněkrát ve své judikatuře ve věcech řízení o ústavních stížnostech princip subsidiarity, dospěl k závěru, že tento princip lze v zásadě podle okolností konkrétního případu vzít v úvahu i při kontrole norem. Zde je tedy významné, že zákonodárce se na revizi a novelizaci napadené právní úpravy po podání návrhu na její derogaci k Ústavnímu soudu aktivně podílel, a ponechání možnosti zákonodárci, aby se sám vypořádal i s námitkami, které vnesli navrhovatelé v tomto řízení, se jeví být v plném souladu se zásadami procesní ekonomie.“*

Nestálo třeba tentokrát za dotaz, zda je pravdou, co se všeobecně tuší, že totiž napadenou vyhláškou upravovaná problematika má být předmětem jednání vlády o opatření k záchraně českého lázeňství, respektive jakou hodlá vláda v tomto směru iniciovat budoucí právní úpravu?

Pokládá snad Ústavní soud vládu a zákonodárce za *a priori* nedostatečně potentní k tomu, aby se sami pokusili vypořádat s námitkami navrhovatelů?

Přiměřeně podle občanského soudního řádu:

Který soudce obecného soudu nevede účastníky ke smíru?

Který soudce obecného soudu, byv účastníky řízení požádán o poskytnutí lhůty pro pokus o mimosoudní řešení věci, by neodročil jednání?

Vzpomeňme si na zbytečnou a pracnou ukvapenost v této věci, až zase uslyšíme kňourání nad přetížeností Ústavního soudu...

x x x

Fiat iusticia pereat mundus.

Od časů královny Koloběžky I. (srov. nálezu Ústavního soudu ze dne 1. 3. 2011, sp. zn. Pl. ÚS 55/10) se stalo módním rušit právní předpisy z důvodů formálních, nehledě přitom na to, že jejich obsah je ústavně konformní.

V souzené věci tak lze shrnout, že

- byla zrušena vyhláška, která obsahově plně obstála v testu rozumnosti,
- předpis, protiústavní toliko z důvodu formy, byl ponechán v platnosti až do 31. prosince 2014, poněvadž bylo shledáno nerozumným jej zrušit ihned a vyvolat tím evidentně chaos.

Vyplývá mi z toho jediné.

Sbohem, rozume!

Což si případný soudce obecného soudu nepamatuje, že i jen protizákonnou vyhláškou není vázán?

Zkusme si domyslet, jak to bude po dobu do 31. prosince 2014 se soudcovým, ba i lékařovým subjektivním pocitem vázanosti napadenou vyhláškou, která bude od vyhlášení nálezů otevřeně shledána protiústavní?

X X X

Sleduji stoupající tendenci rušení podzákoných předpisů pod záminkou speciální výhrady zákona.

Soudce Jan Musil ve svém odlišném stanovisku k nálezů Ústavního soudu ze dne 23. 7. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 13/12 mimo jiné trefně uvedl:

*„Jsem si vědom toho, že v tak delikátní oblasti společenských vztahů, jako je otázka tolerance či naopak kriminalizace drog, mohou vzniknout obavy, že výkonná moc (v daném případě vláda) by mohla svým zásahem ovlivňovat kriminální politiku (ať již zpřísněním nebo liberalizací konzumace drog). Takový zásah, pokud by se děl proti vůli parlamentu, je ovšem dobře napravitelný obvyklými prostředky parlamentní kontroly vůči vládě a hlavně tím, že zákonodárci zůstává stále k dispozici změna či zrušení zákonného zmocnění obsaženého v § 289 TZ.“*

Souhlasím plně s Janem Musilem.

Sám jsem v odlišném stanovisku k nálezů Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11 napsal, „jak v jakémkoliv systému zdravotnictví vždy v konkrétním případě záleží na profesní etice lékařově a důvěře pacientově.

*Mým východiskem není skepse, podezíravost k lékařům a zdravotnickým zařízením, představa, že ve zdravotnictví jde o nekalý byznys. Osobně i z okruhu rodiny a přátel mám s českým zdravotnictvím jen ty nejlepší zkušenosti.*

*Pomůže k odstranění věčné nedůvěry změna formy právního předpisu?*

*Bude 281 zákonodárců kvalifikovaně čist v odborných lékařských časopisech, aby mohli hlasovat o variantách zdravotních služeb?*

*Ad absurdum – nebylo by nejpřesvědčivější, kdybychom o variantách rozhodovali v referendu?*

*Vždy to ve skutečnosti začne a skončí u skutečných odborníků. Jejich návrhu nezbude než přikývnout, protože laickou neznalost bude třeba doplnit důvěrou.*

*Nezůstala by zákonodárci – pokud by bývala zůstala nezrušena posuzovaná právní úprava – možnost „přebít“ zákonem případnou zjevnou libovůli či exces projevené v právním předpisu nižší právní síly?“*

Dnes tedy do třetice marně...

Záhy se třeba výhrada zákona stane evergreenem a některý aktivistický diplomant si dá práci s tím, aby sestavil úplný seznam prováděcích předpisů, které by stálo za pokus napadnout návrhem u Ústavního soudu. Doufám jen, že poněkud zvětšeným písmem upozorní potencionální navrhovatele, aby neudělali onu školáckou chybu a petitem napříště napadli i zmocňovací ustanovení, neboť v opačném případě svedou Ústavní soud k tomu, aby v rámci poslušné horlivosti zapomněl na svoji jinak velmi oblíbenou petilogii.

Nedočkáme se pak konečně třeba formulací typu „Ústavní soud připomíná princip priority ústavně konformní interpretace před derogací, ke kterému se přihlásil v řadě svých rozhodnutí (např. sp. zn. Pl. ÚS 5/96, Pl. ÚS 19/98, Pl. ÚS 15/98, Pl. ÚS 4/99, Pl. ÚS 10/99, Pl. ÚS 41/02, Pl. ÚS 92/06). Z mnoha myslitelných výkladů zákona je tedy třeba v každém případě použít pouze takový výklad, který respektuje ústavní principy (je-li takový výklad možný), a ke zrušení ustanovení zákona pro neústavnost přistoupit teprve tehdy, nelze-li dotčené ustanovení použít, aniž by byla ústavnost porušena (princip minimalizace zásahu do pravomoci jiných orgánů veřejné moci). Ústavní soud je na základě shora uvedeného přesvědčen, že prostor pro ústavně konformní

*interpretaci napadeného zmocňovacího ustanovení je v tomto zkoumaném případě dán“?*

A propos, vskutku všechna ustanovení napadené vyhlášky porušují onu poněkud apologeticky vykonstruovanou zvláštní výhradu zákona?

x x x

Málem bych zapomněl.

Vždyť jde přece o lázeňství!

Ve věcech souvisejících se zdravotnictvím Ústavní soud již dávno od principu minimalizace zásahu dospěl k nauce o maximalizaci zásahu.

Osud napadené vyhlášky, která není v dané oblasti historicky prvním podzákoným předpisem, ukazuje, že Ústavní soud v zájmu právní jistoty záhy přistoupí k nové zásadě tohoto znění:

*„Quod licet Ministro, non licet ministro.*

Vybavujete si také, jak Ústavní soud v nálezu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11 rovněž stanovil delší legisvakantní lhůtu?

*„Současně byla stanovena legisvakantní lhůta do konce roku 2013, neboť poplatek za lůžkovou péči je aktuálně nikoliv nevýznamným příjmem poskytovatelů zdravotních služeb a jeho okamžitý výpadek by je bezdůvodně a nespravedlivě ekonomicky postihl. Zákonodárci je tímto vytvořen časový prostor, aby mohl nastavit parametry platby v intencích tohoto nálezu.“*

Neslušela by i Ústavnímu soudu jistá míra sebereflexe?

x x x

Moudrý dědeček, o němž byla již řeč shora, by jistě četl vnoučkovi rozšafné Werichovo Fimfárum. V pohádce o Palečkovi by pak spolu narazili na napomenutí, které uštědřil vůdce lupičů František Jizva svému druhovi Krvežíznivému poté, kdy tento na Palečkovu adresu chroptil:

*„Měli jsme ho rozmačkat, rozdrtit, rozmáznout!“*

Fulltextová odpověď (srov. WERICH, Jan, Fimfárum. Praha: Albatros 1997, s. 102) budiž nedílnou součástí tohoto odlišného stanoviska...

V Brně dne 2. 4. 2014

**ODLIŠNÉ STANOVISKO SOUDKYNĚ MICHAELY ŽIDLICKÉ K NÁLEZU SP. ZN. PL. ÚS 43/13**

Nález ve věci sp. zn. Pl. ÚS 43/13 vychází při interpretaci výhrady zákona dle čl. 31 Listiny z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013 ve věci zdravotnických nadstandardů, k němuž jsem zaujala disentní stanovisko. Vyjádřila jsem v něm mimo jiné přesvědčení, že mimořádný rozvoj lékařské vědy, k němuž v posledních dvaceti letech došlo (a tento trend pokračuje i nadále), představuje kvantitativní novum vyžadující nový pohled na financování zdravotní péče. Mám za to, že tento náhled je relevantní i v nyní projednávané věci.

Jedním z důsledků zavádění nových a účinnějších metod léčby je mimo jiné i zkracování časů potřebných k vyléčení pacientů. Z hlediska práva na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny by přitom měl být rozhodný právě výsledek, tzn. zlepšení zdravotního stavu pacienta, nikoliv prostředek, tzn. nárok na to, aby byl po určité stanovenou dobu léčen. Změní-li se tedy technické možnosti natolik, že stejného výsledku lze u pacienta dosáhnout za kratší dobu, pak napadená právní úprava fakticky žádnou „změnu rozsahu“ hrazené lázeňské péče nepředstavuje, neboť ke zlepšení zdravotního stavu pacienta dojde ve stejném rozsahu, jako tomu bylo dříve. Naopak ponecháním lázeňské péče ve stávajícím rozsahu by docházelo k rozšiřování léčby nad rámec dříve stanovený. Je-li tedy změna v rozsahu poskytování lázeňské péče odůvodněna vyšší účinností léčby, nejedná se o politické rozhodnutí v tom smyslu, že má být pacientům poskytováno méně či více, nýbrž jde naopak o opatření směřující k zachování stávající úrovně péče. Za těchto okolností nepovažuji, na rozdíl od většinového stanoviska, regulaci této otázky prostřednictvím podzákonného právního předpisu za protiústavní. Co se týče ekonomického dopadu příslušného opatření, jímž rovněž většinové stanovisko argumentuje, pak se nedomnívám, že by z kteréhokoli ustanovení ústavního pořádku plynula státu povinnost garantovat provozovatelům lázeňských zařízení určitou úroveň zisku. Napadená právní úprava by přece zákonodárci nijak nebránila přijmout opatření směřující ke zvýšení rozsahu lázeňské péče, pokud by to z politického hlediska považoval za potřebné.

Domnívám se, že Ústavní soud se měl v nyní projednávané věci přiklonit spíše k sebeomezujícímu principu a více zvážit, zda je derogace napadené podzákonné normy skutečně jedinou a nezbytnou cestou, jak dosáhnout deklarovaných cílů.

V Brně dne 1. dubna 2014

Michaela Židlická

### Odlišné stanovisko soudce Vladimíra Kůrky

Důvody, pro které jsem nehlasoval s většinou pléna pro derogační nález, mají základ v nesouhlasu s klíčovým závěrem, formulovaným v bodu 34, že napadená vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (dále jen „vyhláška“), stanoví „nad rámec zákona meze, v jakých se lze domáhat základního práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění“ a v důsledku toho je v rozporu s „výhradou zákona“ podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listiny“).

Předně jsem názoru, že taková kolize v dané věci nenastala, neboť zákonnou úpravu vyžadovanou článkem 31 Listiny představuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a to jmenovitě v ustanoveních § 13 odst. 1 písm. a) až c), odst. 2 písm. a) a § 33 odst. 1; rozhodnutí o poskytnutí (hrazené) lázeňské péče je svěřeno příslušnému lékaři, který se rozhoduje podle hledisek vyslovených v § 13 odst. 1 písm. a) až c) a přihlíží dále k tomu, zda jde „o léčebně rehabilitační péči, poskytovanou jako nezbytná součást léčebného procesu“ ve smyslu § 33 odst. 1 zákona. S tou odlišností, spočívající v tom, že jeho rozhodnutí musí ještě potvrdit lékař další, revizní, je tomu tedy jako v každém případě rozhodování o hrazených službách jakékoli jiné podoby zdravotní péče. Z tohoto hlediska vyhláška, vydaná na základě zmocnění dle § 33 odst. 2 zákona, plní roli pouhého výkladového *odborného* usměrnění k zajištění rozhodovací jednoty, a přísně vzato by jí (jinak) ani třeba nebylo (srov. konkrétní metodiku léčby jednotlivých onemocnění; jestliže se lékař rozhoduje pro léčebný výkon pouze na základě „dostupných poznatků lékařské vědy“, výhradou zákona ohrožen bezpochyby není, a klade se tak otázka, proč by měl být v případě úsudku, že lázeňská péče je či není součástí léčebného procesu).

Vycházejí z toho, co většina pléna v bodu 30 uznává, že „výhrada zákona podle čl. 31 Listiny samozřejmě nebrání tomu, aby právě za tímto účelem podzákonny právní předpis blíže konkretizoval situace, kdy lze považovat uvedené podmínky za splněné, a tím umožnil dosáhnout mezi účastníky souvisejících právních vztahů, tedy pacienty, lázeňskými zařízeními a zdravotními pojišťovnami, větší právní jistoty ohledně rozsahu bezplatně poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče“ (srov. též shovívavý názor Ústavního soudu, vyjádřený v nálezu Pl. ÚS 5/01), jsem – nadto – (oproti většině) mínění, že o taková konkréta v případě posuzované vyhlášky šlo.

Nesdílím totiž názor, že vybočení z možné „konkretizace“ představuje „omezení délky léčebného pobytu a možnosti jeho prodloužení nebo opakování, jakož i omezení časového období, dokdy musí pacient tento pobyt nastoupit, resp. dokdy musí nastoupit případný opakovaný pobyt“, jak se uvádí v bodu 31. Klíčový argument ve prospěch tohoto závěru většina pléna spatřuje v tom, že v těchto aspektech vyhláška přesahuje jinak přípustné meze úpravy otázek odborných, jmenovitě účinnosti léčby, a nabývá rozměru nalézání rovnováhy ve vztahu k „ekonomické únosnosti“, čemuž je třeba „přiznat povahu politického rozhodování“ (bod 32). Proti tomu však lze klást rovnocenně silné tvrzení, že i zde jde zásadně o rozhodování (příslušného lékaře) primárně odborné, jako je tomu ve všech ostatních případech rozhodování o konkrétním výkonu zdravotní služby ve smyslu § 13 odst. 1 zákona, neboť i zde je „ekonomičnost“ léčby ve hře. Těžko nalézt určující rozlišení mezi stanovením kupříkladu pooperační hospitalizace v délce 21 dnů na jedné straně a stanovením téže doby léčebně

rehabilitačního pobytu na straně druhé; rovněž v prvním případě musí lékař vzít v úvahu i ty okolnosti, jimž většina pléna přisuzuje znaky rozhodování „politického“, a tu i tam má lékař možnost původně stanovený „léčebný pobyt“ (podle konkrétní situace) prodloužit či rozhodnout o jeho opakování. Pravdou je, že v případě léčebně rehabilitační péče mu vyhláška poskytuje jisté vodítko, nicméně není žádného důvodu k podezření, že sama nevyhází z odborných hledisek.

Co do určení „časového období, dokdy musí pacient tento pobyt nastoupit, resp. dokdy musí nastoupit případný opakovaný pobyt“ platí očividně totéž, a má souvislost s (odborným) požadavkem, aby rehabilitační léčba byla efektivní.

Výhrada zákona se tedy *ani* z výchozích pozic argumentace většiny neuplatní.

Stojí za to dodat, že ústředně vytýkané „*omezení délky léčebného pobytu*“ z 28 na 21 dnů základní doby (očividný motiv derogačního návrhu) je samo o sobě pojem nepřipadný potud, že je vztahován k vyhlášce předtím účinné, jež však nejen logicky trpí stejnými ústavněprávními deficity (dovozenými většinou pléna) jako stávající, nýbrž – z věcného hlediska a především – z ní bez dalšího nemůže plynout, že jí stanovená (delší) doba byla dobou určenou (odborně) „správně“, resp. jež ob stojí i ve vztahu k později rozvinutým metodám léčení. Přísně vzato tedy nejde primárně o „restrikci“, nýbrž o *nové (jiné) její určení*.

A to dokonce určení takové, které většina pléna uznala jako ústavně konformní, jež „*nesoulad s právem na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu čl. 31 Listiny*“, stejně jako „*s právem na podnikání podle čl. 26 Listiny*“, nezakládá (bod 45), neboť „*snížení rozsahu lázeňské léčebně rehabilitační péče, která se hradí z veřejného zdravotního pojištění, ani neznemožňuje podnikání v oblasti poskytování lázeňské péče, ani nečiní přístup k ní pacientům nedostupným*“ (bod 46).

Jestliže většina pléna současně v nálezu konstatuje (bod 46), že napadená úprava vyhlášky „*sledovala přehodnocení rozsahu bezplatně poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče s ohledem na současné medicínské poznatky a postupy a efektivnější využívání financí z prostředků zdravotního pojištění, tedy cíl, jenž nelze z hlediska uvedených základních práv* (pozn.: dle čl. 31 a čl. 26 Listiny) *považovat za nelegitimní*“, klade se i otázka, čeho tím bylo dosaženo (triviálněji: kdyby navrhuující senátoři věděli *toto* předem, zda by zrušení vyhlášky navrhli). Na základě přijatého nálezu se totiž nemusí věcně stát nic – jen „překlopit“ vyhlášku do zákona...

Návrh skupiny senátorů měl být podle mého názoru zamítnut.

V Brně dne 2. dubna 2014

Vladimír Kůrka

**Odlišné stanovisko soudce Jana Filipa k odůvodnění nálezu sp. zn.  
Pl. ÚS 43/13**

Ve smyslu § 14 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o Ústavním soudu“) podávám odlišné stanovisko k odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 43/13.

Předmětem řízení v této věci bylo posouzení souladu vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost se zmocňovacím ustanovením § 33 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Zrušující nález považuji za souladný s dosavadní judikaturou Ústavního soudu ve věcech výhrady zákona v oblasti vymezení podmínek pro poskytování bezplatné zdravotní péče; odůvodnění však „léčí“ právní cestou spíše podnikatelské neduhy našeho lázeňství, aniž by dávalo dostatečný návod pro ústavně či zákonně konformní postup při vydávání vyhlášky nové.

1. Domnívám se, že v odůvodnění nálezu mělo být zaujato jasné stanovisko k pozadí návrhu, který nebyl motivován snahou odstranit neústavní stav, nýbrž snahou prostřednictvím takového návrhu řešit otázku poklesu vytíženosti (a tím prosperity) lázeňských zařízení a hrozící likvidaci některých z nich. Z návrhu na zrušení vyhlášky je až příliš patrné, že navrhovatelům by vůbec nevadilo, kdyby daná problematika byla i nadále upravena vyhláškou, a to za podmínky, že délka hrazeného léčebného pobytu nebude snížena ve srovnání s dosavadním stavem o 7 dnů (tedy fakticky o 25 %). Ačkoli by bylo neústavním stavem zakotvení např. 35 dnů hrazeného pobytu, nepochybně by navrhovatel takový návrh nepředložil. Tím spíše, bude-li vrácen původní rozsah (délka hrazeného pobytu), neústavnost již vadit navrhovatelům nebude. Ke stejnému řešení by konečně vedlo též např. vytvoření vhodných (např. vízových) podmínek pro získání klientely ze zahraničí (arabské státy, Ruská federace), ačkoli se vůbec o problematiku ústavnosti vyhlášky jednat nebude, o vytíženost lázní však ano.

2. Přitom představa, že naplněním výhrady zákona bude věc ústavně vyřešena (body 25 a následující), dává jen částečnou odpověď (pokud vůbec) na danou otázku, která se točí právě kolem délky pobytu. To není jen záležitostí ústavnosti, nýbrž medicínského posouzení a hospodárnosti a rentability lázeňského provozu. K tomu, aby Ústavní soud mohl posoudit možnosti omezení (bod 26 odůvodnění) nároků na lázeňskou péči v obou variantách, musel by nejdříve vysvětlit, co se omezuje a co se podmiňuje. Zmiňovaný čl. 4 odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) je přece zaměřen na možnosti omezování samovykonatelných práv a svobod pozitivovaných Listinou, zatímco v případě čl. 41 odst. 1 Listiny jde o otázku mezi jiné povahy. Odkaz na provedení tzv. testu racionality (na rozdíl od testu proporcionality) tento rozdíl postihuje (bod 46 odůvodnění) jen částečně; lze jej uplatnit ve vztahu k obsahu, méně již k formě regulace. Není možné zde blíže rozebírat základy koncepce pojetí základních práv a svobod z hlediska toho, zda je součástí jejich obsahu i určení jejich mezí. Podle tzv. vnitřní teorie právo nebo svoboda sahá jen tam (*für sich*), kam sahají jejich společensky přijatelné a definované meze (pak by základním právem léčebného pobytu bylo 21 dnů). Podle tzv. vnější teorie obsahu existuje nějaké právo či svoboda o sobě (*an sich*), kdežto meze jsou něco daného z vnějšku (např. právě ekonomické možnosti společnosti), co o

jejich rozsahu nerozhoduje (pak by základním právem léčebného pobytu byla doba potřebná k rehabilitaci odpovídající zdravotnímu stavu nemocného a možnostem lékařské vědy v kontextu lidské důstojnosti). Nicméně právě na tuto otázku bude stále naráženo, neboť právě u práv vymezených v čl. 41 odst. 1 Listiny je tento problém nejvýraznější. Jde tak v první řadě o vymezení toho, co je standardem (viz již nálezy sp. zn. Pl. ÚS 36/11 k tzv. nadstandardům). Bez toho nelze korektně dospět k závěru o mezích omezení lázeňské léčebně rehabilitační péče podle § 13 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

3. Listina vyžaduje zákon pro úpravu podmínek poskytování zdravotní péče, kterou je nepochybně i rehabilitační lázeňská péče. Nehovoří však již o jejím rozsahu a podmínce jejího vymezení zákonem, neboť to je věc, která jistě musí být z mnoha ohledů právně upravena v zájmu regulérnosti jejího poskytování, ale těžko z pozic ústavnosti či zákonnosti zodpovězena. Tu do hry vnáší až § 13 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Východiskový nálezy sp. zn. Pl. ÚS 35/95 sice uvedl, že definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob uplatnění práva občana na bezplatnou zdravotní péči je možné jen zákonem, avšak to nic nemůže měnit na tom, že mezi podmínkou poskytnutí péče a rozsahem této péče je prostě rozdíl. Jedná se o otázku politickou (tzv. political question doctrine) či medicínskou (srov. nálezy sp. zn. Pl. ÚS 9/05 k problematice zajištění lékařské pohotovostní služby). Na tu v podstatě nemůže dát odpověď ani vyhláška ani zákon, protože je to věcí právě odborného lékařského posouzení (tak to staví § 33 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění – doporučení lékaře a potvrzení revizního lékaře) a ekonomických možností zdravotních pojišťoven, nikoli odvozováním možností cestou od právního předpisu vyšší právní síly k nižším patřím právního řádu. Není pochyb o tom, že v rámci hospodaření s finančními prostředky je to právě zákonodárce (a ještě předtím volič), kdo rozhodne o tom, jaké prostředky zde v této oblasti vynaložit, zatímco prováděcí předpis se již může jen pohybovat v mezích zákonodárcem (tedy politicky) určených.

4. Konečně nelze nevidět, že čl. 31 druhá věta Listiny hovoří o podmínkách poskytování bezplatné zdravotní péče. Odůvodnění nálezu však nedává odpověď na otázku, zda za takovou podmínku lze vůbec délku hrazeného či příspěvkového lázeňského pobytu považovat. Podmínkou podle mého názoru mohou být ostatní kautely uvedené ve zmocňovacím ustanovení § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění – tedy vymezení nemocí, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče u jednotlivých nemocí a indikační zaměření lázeňských míst. Každá z nich má své medicínské ratio, kdežto právě ona nešťastná délka pobytu vrací do hry kritéria ekonomická (tedy i politická) a medicínská, nikoli však ústavněprávní. Přitom jak již bylo zdůrazněno, nejde o podmínku, kterou pro zákonnou úpravu vyhrazuje čl. 31 Listiny, nýbrž o rozsah, který však stanoví až návětí § 13 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které je se zmocňovacím ustanovením § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění bezprostředně spojeno. Ústavní soud také konstatuje v bodě 45 odůvodnění, že došlo ke snížení právě rozsahu lázeňské péče, ten je však na základě zmocňovacího ustanovení určován právě prováděcím předpisem. Protože odůvodnění nezaujalo stanovisko k problému samotného zmocnění, tedy zda může správní úřad vycházet jen z ustanovení § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebo zda může z hlediska svých mezí přihlížet i k jeho zbývajícímu obsahu (což by mělo platit pro vládu).



5. Ačkoli zákon stanoví, že vymezí nejen podmínky, nýbrž i rozsah péče, ve skutečnosti v případě délky léčebného pobytu na stanovení takového rozsahu rezignuje. Přenechává to prováděcímu předpisu, aniž nestanoví kritéria, kterými se má ministerstvo při stanovení délky pobytu řídit. To neplatí jen z výslovného pokynu Legislativních pravidel vlády, nýbrž přímo z čl. 79 odst. 3 Ústavy České republiky. Navíc není jednoznačně rozlišeno, zda se pod rozsahem nerozumí zčásti i ony podmínky. Novinové titulky *á la* „Ústavní soud stanovil délku lázeňského pobytu na 28 dnů“, budou proto jen názornou ilustrací celého problému obdobné úrovně, jak zavádějící informace o tom, že Ústavní soud zrušil poplatek za pobyt v nemocnici.

6. Kladu si otázku, jaký smysl má potom posuzování těchto návrhů pouze s odkazem na výhradu zákona, která navíc nesměřuje k rozsahu, nýbrž podmínkám poskytování bezplatné péče, když se ve skutečnosti řeší otázky zcela jiné (neprávní) povahy, což vlastně Ústavnímu soudu ani nepřísluší. Základní problém, spočívající v tom, že návrhovač nechal stranou samotné zmocňovací ustanovení, pak značí, že i nová vyhláška na základě ústavně sporného textu § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění způsobí další problém.

7. Konečně se sluší poznamenat, že ministr zdravotnictví ve svém vyjádření nabídl řadu argumentů pro posouzení onoho rozsahu. Ty rozhodně nelze srovnávat s pověstnými efektivními metodami zkracování léčebného pobytu simulantů v garnizonu v podání doktora Grünsteina, který nechtěl nikoho při nástupu na válečné pole zdržet ani o jediný den. Jestliže se odůvodnění věnuje i otázkám ekonomickým, mělo by se i k jeho argumentaci vyjádřit, a to již proto, že dospívá k závěru (bod 45 odůvodnění), že oproti předchozí vyhlášce č. 58/1997 Sb. došlo v mnoha směrech ke snížení rozsahu lázeňské léčebně rehabilitační péče. Byla tedy předchozí úprava oním standardem? Bylo pak třeba zmiňovat test racionality, když ten je na posouzení zvolené nebo předepsané formy právní regulace stejně krátký? Jako bylo uvedeno výše, i 35 dnů by bylo neústavním řešením, a to nikoli s ohledem na porušení § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nýbrž právě s ohledem na zvolenou formu podzákoného předpisu.

V Brně dne 25. března 2014

Jan Filip