

Česká republika
NÁLEZ
Ústavního soudu

Jménem republiky

Ústavní soud rozhodl v plénu složeném z předsedy Pavla Rychetského a soudců Ludvíka Davida, Jaroslava Fenyka, Josefa Fialy, Jana Filipa, Jaromíra Jirsy, Tomáše Lichovníka, Jana Musila, Vladimíra Sládečka, Radovana Suchánka, Kateřiny Šimáčkové, Vojtěcha Šimíčka (soudce zpravodaje), Milady Tomkové, Davida Uhlíře a Jiřího Zemánka o návrzích Městského soudu v Praze a Obvodního soudu pro Prahu 6, podaných podle článku 95 odst. 2 Ústavy České republiky, na zrušení ustanovení § 2 a § 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, za účasti **1) Městského soudu v Praze, 2) Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a 3) Senátu Parlamentu České republiky**, jako účastníků řízení, a za účasti **a) Obvodního soudu pro Prahu 6, b) Veřejné ochránkyně práv a c) vlády České republiky**, jako vedlejších účastníků řízení,

takto:

I. Návrh na zrušení ustanovení § 2 odst. 1 a § 3 odst. 1 a odst. 2 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., se zamítá.

II. Ve zbytku se návrh odmítá.

O d ů v o d n ě n í:

I. Předmět řízení

1. Návrhem ve smyslu článku 95 odst. 2 Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“) a § 64 odst. 3 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o Ústavním soudu“), doručeným Ústavnímu soudu dne 23. ledna 2015, se Městský soud v Praze (dále také „navrhovatel“) domáhal zrušení ustanovení § 2 a § 3 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“). Navrhovatel má za to, že uvedená zákonná ustanovení jsou rozporná s článkem 1, s článkem 3 a s článkem 32 odst. 1 a odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“). Návrh na zrušení shora uvedených ustanovení zákona byl podán v souvislosti s řízením ve správním soudnictví, vedeným u Městského soudu v Praze pod sp. zn. 10 Ad 18/2014. V řízení se žalobkyně O. K. domáhala soudního přezkumu rozhodnutí žalované Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále také „VZP ČR“) ze dne 24. června 2014 č. j. VZP-14-

01417998-D981, jímž bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí Regionální pobočky VZP ČR Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj VZP ČR (dále jen „RP VZP ČR“) č. j. VZP-1400578036-S877 ze dne 13. ledna 2014 o určení trvání pojistného vztahu žalobkyně k VZP ČR.

2. Dne 23. září 2015 obdržel Ústavní soud návrh Obvodního soudu pro Prahu 6 na zrušení ustanovení § 2 a § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Napadená zákonná ustanovení považuje Obvodní soud pro Prahu 6 za rozporná s článkem 1 věta první, článkem 3 odst. 1, článkem 31 věta druhá a článkem 32 odst. 1 a odst. 2 Listiny. Obvodní soud pro Prahu 6 podal návrh v souvislosti s občanskoprávním řízením vedeným u něj pod sp. zn. 53 C 20/2012 ve věci žalobce Ústavu pro péči o matku a dítě, příspěvkové organizace, proti žalované O. B. o zaplacení částky 682 158 Kč s příslušenstvím.

3. Uvedený návrh Obvodního soudu pro Prahu 6 byl usnesením Ústavního soudu ze dne 3. listopadu 2015 sp. zn. Pl. ÚS 24/15 odmítnut podle § 43 odst. 2 písm. b) ve spojení s § 43 odst. 1 písm. e) zákona o Ústavním soudu jako návrh nepřijatelný, a to z důvodu překážky *litispendence*. V souladu s § 35 odst. 2 zákona o Ústavním soudu bylo Obvodnímu soudu pro Prahu 6 přiznáno právo zúčastnit se řízení v právě projednávané věci sp. zn. Pl. ÚS 2/15 v postavení vedlejšího účastníka; *de facto* jde o druhého navrhovatele. Jak bylo konstatováno již v odmítacím usnesení, posoudil Ústavní soud oba návrhy v nynějším řízení v plném rozsahu.

II. Díkce napadených ustanovení

4. Oba shora označené soudy napadají ustanovení § 2 a § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, která vymezují osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění v České republice a stanoví podmínky vzniku a zániku účasti na něm. Znění posuzovaných ustanovení je následující:

5. Ustanovení § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění:

„(1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,

b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, (dále jen „pojištěnci“).

(2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance [§ 5 písm. a)], ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu.

(4) Sídlem zaměstnavatele se pro účely zdravotního pojištění rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v České republice, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popřípadě, jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.

(5) Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které na území České republiky vykonávají nelegální práci podle § 5 písm. e) bodu 3 zákona o zaměstnanosti, a dále osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 8 odst. 4).“

6. Ustanovení § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění:

„(1) Zdravotní pojištění vzniká dnem:

- a) narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,*
- b) kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem [§ 5 písm. a)],*
- c) získání trvalého pobytu na území České republiky.*

(2) Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- a) smrti pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,*
- b) kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem [§ 5 písm. a)],*
- c) ukončení trvalého pobytu na území České republiky.“*

III. Shrnutí návrhu Městského soudu v Praze

7. Z odůvodnění návrhu a obsahu příloženého soudního spisu Městského soudu v Praze sp. zn. 10 Ad 18/2014 Ústavní soud zjistil, že žalobkyně paní O. K. je ukrajinskou státní občankou. Na území České republiky byla zaměstnána od roku 2008, přičemž naposledy jí bylo vydáno povolení k zaměstnání s platností do 31. ledna 2013. V průběhu roku 2012 paní O. K. otěhotněla a dne 17. prosince 2012 jí vznikla pracovní neschopnost z důvodu rizikového těhotenství. Pracovní poměr skončil dnem 31. ledna 2013, kdy skončila platnost jejího povolení k zaměstnání [§ 48 odst. 3 písm. c) zákoníku práce]. Protože přestala být zaměstnancem a neměla na území České republiky trvalý pobyt, zaniklo dnem 31. ledna 2013 zdravotní pojištění paní O. K. podle § 3 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

8. Dne 25. března 2013 se paní O. K. narodilo dítě (syn). Ke dni narození dítěte pobývala paní O. K. na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu. Předtím dne 18. března 2013 podala žádost o povolení k trvalému pobytu dle § 68 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pobytu cizinců“); povolení k trvalému pobytu jí bylo vydáno dne 19. června 2013.

9. Dne 23. září 2013 podala paní O. K. prostřednictvím svého právního zástupce na RP VZP ČR žádost o určení trvání veřejného zdravotního pojištění. O této žádosti rozhodla Regionální pobočka Praha VZP ČR dne 18. prosince 2013 výrokem, že pojistný vztah paní O. K. k VZP ČR a zároveň její účast na veřejném zdravotním pojištění skončily ukončením zaměstnání dne 31. ledna 2013. Rozhodnutí bylo zdůvodněno tím, že žadatelka nesplňuje žádnou z podmínek uvedených v ustanovení § 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanovených pro vznik pojištění a nevztahují se na ni ani příslušná evropská nařízení. Paní O. K. podala proti uvedenému

rozhodnutí odvolání, o němž rozhodl ředitel VZP ČR tak, že rozhodnutí zrušil a věc vrátil orgánu prvního stupně k novému projednání a rozhodnutí. Ředitel VZP ČR orgánu prvního stupně uložil, aby provedl doplňující šetření, zda nejsou splněny podmínky pro zařazení paní O. K. do systému veřejného zdravotního pojištění.

10. Dne 13. ledna 2014 vydal prvostupňový správní orgán nové rozhodnutí (č. j. VZP-14-00578036-S877), kterým opět dospěl k závěru, že účast paní O. K. na veřejném zdravotním pojištění skončila ke dni 31. ledna 2013. O odvolání žadatelky proti v pořadí druhému rozhodnutí prvostupňového orgánu rozhodl ředitel VZP ČR rozhodnutím ze dne 24. června 2014 č. j. VZP-14-01417998-D981 tak, že je podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítl a napadené rozhodnutí potvrdil.

11. Žalobou ze dne 16. září 2014 se žalobkyně paní O. K. u Městského soudu v Praze v řízení ve správním soudnictví pod sp. zn. 10 Ad 18/2014 domáhala zrušení výše uvedeného rozhodnutí ředitele VZP ČR ze dne 24. června 2014 č. j. VZP-14-01417998-D981. Namítala v ní především, že její vyloučení ze systému veřejného zdravotního pojištění je v rozporu s ústavním pořádkem a mezinárodními závazky České republiky.

12. Městský soud v Praze se s tímto názorem žalobkyně o protiústavnosti aplikované zákonné úpravy ztotožnil, řízení přerušil a obrátil se na Ústavní soud s návrhem na zrušení napadených ustanovení.

13. V odůvodnění svého návrhu Městský soud v Praze zopakoval, že se žalobkyně ocitla v situaci, kdy několik let platila pojistné na veřejné zdravotní pojištění, a v momentě, kdy hrozila pojistná událost (tj. potřeba zdravotní péče spojené s porodem), jí bylo pojištění ukončeno. Žalobkyně přitom podle navrhovatele neměla žádnou možnost, jak dosáhnout toho, aby jí byla účast na veřejném zdravotním pojištění zachována. Není jí možné klást k tíži skutečnost, že nebyla nadále zaměstnána, neboť její pracovní poměr skončil za situace, kdy byla v důsledku rizikového těhotenství práce neschopná. Za této situace pro ni bylo takřka nemožné najít zaměstnavatele, který by s ní ve vysokém stupni těhotenství uzavřel pracovní poměr. Stejně tak sjednání komerčního zdravotního pojištění bylo v jejím případě prakticky vyloučeno. Zároveň po ní nebylo možné rozumně požadovat, aby se vrátila do svého domovského státu, i kdyby jí to její zdravotní stav umožňoval. Žalobkyně tak podle slov Městského soudu v Praze učinila jediné, co pro dosažení účasti na veřejném zdravotním pojištění mohla udělat, tedy podala žádost o povolení k trvalému pobytu. Ta byla sice vyřízena kladně, ale až poté, co žalobkyně porodila a musela si tedy zdravotní péči spojenou s porodem hradit sama.

14. Městský soud v Praze má za to, že shora popsaná situace nutí těhotnou ženu, aby porod neabsolvovala v porodnici, nýbrž aby se vystavila rizikům domácího porodu. V této souvislosti poukazuje na to, že stát (prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví) proti domácím porodům důrazně vystupuje a považuje je za ohrožení života a zdraví matky i novorozeného dítěte.

15. Případ žalobkyně podle Městského soudu v Praze nepředstavuje ojedinělou výjimku, ale jde o systémový nedostatek definice okruhu osob, které jsou veřejného zdravotního pojištění účastny. Stejná situace přitom bude dopadat nejen na případy těhotných žen – cizinek, ale může se týkat například též cizinců, kteří utrpí v České republice úraz vyžadující dlouhodobější nutnost zdravotní péče, přičemž jim povolení k zaměstnání vyprší v době jejich pracovní neschopnosti.

16. Napadená ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou podle Městského soudu v Praze rozporná s článkem 32 odst. 1, článkem 1 a článkem 3 odst. 1 Listiny, neboť ve svém důsledku bezdůvodně vedou k diskriminaci cizinců v jejich možnosti úhrady zdravotní péče ze systému veřejného zdravotního pojištění. Nikoliv výjimečná skupina osob je totiž povinna platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění, aniž by ve skutečnosti tyto osoby mohly prostředky, které do veřejného zdravotního pojištění takto plynou, reálně v případě potřeby čerpat. Možnost čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění závisí podle názoru Městského soudu v Praze na okolnostech, které jsou do značné míry nahodilé. Tím je podle něj popřena solidárnost systému veřejného zdravotního pojištění.

17. Městský soud v Praze si je vědom, že okamžité zrušení § 2 a § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění by vneslo do systému veřejného zdravotního pojištění chaos. Tomuto riziku lze podle jeho názoru čelit tím, že Ústavní soud odloží vykonatelnost svého nálezu, čímž by zákonodárci ponechal prostor k přijetí nové úpravy, která shora popsány nedostatky trpět nebude, která však také neotevře účast na veřejném zdravotním pojištění cizincům, kteří by chtěli český zdravotní systém pouze účelově využít.

IV. Shrnutí návrhu Obvodního soudu pro Prahu 6

18. Obvodní soud podal návrh v souvislosti s řízením vedeným u něj pod sp. zn. 53 C 20/2012 ve věci žalobce - Ústavu pro péči o matku a dítě se sídlem v Praze 4, příspěvkové organizace, proti žalované O. B. o zaplacení částky 682 158 Kč s příslušenstvím. V žalobě se jmenovaná příspěvková organizace domáhala po žalované zaplacení ceny za lékařskou péči, poskytnutou jejímu synovi D. B. v době od jeho narození do skončení hospitalizace dne 5. května 2008; smlouvu o poskytnutí zdravotní péče uzavřel žalobce se žalovanou.

19. Jak vyplývá z odůvodnění návrhu a z předmětného soudního spisu, žalovaná O. B. je ukrajinskou státní občankou, která v době narození a hospitalizace svého syna pobývala na území České republiky na základě platného povolení k dlouhodobému pobytu. Z titulu svého pracovního poměru byla účastna systému veřejného zdravotního pojištění dle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to od 1. října 2007 do 30. dubna 2008, kdy ji její zaměstnavatel odhlásil jako poplatníka pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

20. Z důvodů zjištěných zdravotních komplikací v terminální fázi těhotenství byla žalovaná převezena do Ústavu pro péči o matku a dítě, kde v situaci hrozícího úmrtí jejího dítěte podepsala smlouvu o poskytnutí zdravotní péče (nutno doplnit, že mělo jít již o páté těhotenství žalované, která dle svých slov „čtyřikrát předtím o dítě přišla, ve třetím a čtvrtém případě porodila mrtvé novorozence“). Hospitalizace nezletilého D. B. proběhla zdárně, avšak v době jejího trvání nebyl on sám účasten veřejného zdravotního pojištění a žádná z komerčních zdravotních pojišťoven neměla povinnost pojistit jeho léčebné výlohy. Žalující příspěvkové organizaci tak vznikly náklady ve výši 682 158 Kč, které nyní vymáhá po matce dítěte, která se ve smlouvě o poskytnutí zdravotní péče uzavřené s žalobcem zavázala uhradit náklady na zdravotní péči o své dítě.

21. Obvodní soud má za to, že shora popsaná situace svědčí o protiústavnosti napadených zákonných ustanovení. Zdůrazňuje, že se žalovaná v době narození svého

dítě účastnila jako poplatník systému veřejného zdravotního pojištění v situaci, kdy legálně pobývala na území České republiky. Navzdory tomu se její dítě narozené v České republice účastníkem veřejného zdravotního pojištění nestalo, a to na rozdíl od dětí občanů České republiky, které se stávají účastníky veřejného zdravotního pojištění z titulu jejich státního občanství a nabytí trvalého pobytu narozením dle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) a § 3 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění ve spojení s ustanovením § 10 odst. 3 věty první zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, ve znění pozdějších předpisů. Podle jmenovaného soudu nejde o ojedinělý problém. Jak obvodní soud dodává, neexistuje přitom zákonná povinnost komerčních zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvu o pojištění léčebných výloh nově narozených dětí, vyžadujících během porodu a po něm neodkladnou zdravotní péči.

22. Ve věci projednávané obvodním soudem došlo k tomu, že žalovaná a další členové její rodiny (žalovaná žije ve společné domácnosti se svým dlouhodobě nezaměstnaným manželem a dále s novorozeným synem, s bratrem a se švagrovou, přičemž na svém bratrovi a švagrové je domácnost částečně finančně závislá); aniž by rodinní příslušníci porušili jakékoliv zákonné ustanovení, ocitají se bez svého zavinění v tíživé majetkové situaci, neboť se stali dlužníky velmi vysoké částky představující cenu za zdravotní péči, která by jinak u pojištěnce byla hrazena ze solidárního systému veřejného zdravotního pojištění. Smysl tohoto systému je tedy v daném případě zcela popřen.

23. Závěrem obvodní soud dodává, že právě absence veřejného zdravotního pojištění na straně nezletilého D. B. vyvolala nutnost uzavření smlouvy o poskytnutí zdravotní péče, od níž odvíjí žalující příspěvková organizace svou žalobu. V případě vymezení okruhu pojištěných osob způsobem ústavně konformním by náklady na zdravotní péči o nezletilého byly uhrazeny příslušnou zdravotní pojišťovnou a uvedená smlouva a tím i předmět sporu by neexistovaly. Použití napadených právních norem je podle soudu jedním z předpokladů závěru o pasivní legitimaci žalované O. B..

V. Vyjádření účastníků řízení

24. Ve smyslu § 42 odst. 4 a § 69 zákona o Ústavním soudu zaslal Ústavní soud návrh na zahájení řízení Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky, Senátu Parlamentu České republiky, vládě České republiky a Veřejné ochránkyni práv.

V.1 Vyjádření Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky

25. Poslanecká sněmovna se ve svém vyjádření v souladu se zavedenou praxí omezila na popis průběhu legislativního procesu, který vedl k přijetí zákona o veřejném zdravotním pojištění a konstatovala, že návrh zákona před svým vyhlášením prošel ústavně předepsaným postupem, že s ním vyslovily souhlas obě komory Parlamentu, byl podepsán příslušnými ústavními činiteli a řádně vyhlášen. Je na Ústavním soudu, aby posoudil otázku protiústavnosti napadených ustanovení.

V.2 Vyjádření Senátu Parlamentu České republiky

26. Senát ve vyjádření uvedl, že znění napadeného ustanovení § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění je výsledkem změn provedených zákonem č. 220/2000 Sb., o změnách některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, zákonem č. 424/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, a zákonem č. 1/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Znění ustanovení § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění je výsledkem legislativního procesu, který vyústil přijetím zákona o veřejném zdravotním pojištění. Senát podrobně popsal legislativní proceduru, která předcházela přijetí uvedených norem, a ponechal na Ústavním soudu, aby návrh na zrušení napadených zákonných ustanovení posoudil a ve věci rozhodl.

V.3 Vyjádření vlády České republiky

27. Vláda České republiky přijala dne 16. března 2015 usnesení číslo 195, kterým schválila svůj vstup do řízení před Ústavním soudem a zároveň uložila ministři pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu, aby společně s ministrem zdravotnictví vypracoval vyjádření vlády k předmětnému návrhu.

28. Vláda v první řadě vyslovila své pochybnosti o aktivní legitimitaci navrhovatele, jakož i pochybnosti o obecném naplnění předpokladů meritorního projednání věci. V tomto smyslu uvedla, že Městský soud v Praze v jím projednávané věci zcela rezignoval na svou povinnost interpretovat a aplikovat právní předpisy ústavně konformním způsobem, resp. na svou povinnost posoudit všechny okolnosti posuzovaného případu. Vláda je toho názoru, že pokud zaměstnavatel žalobkyni v době jejího těhotenství odmítl prodloužit pracovní smlouvu, vykazuje takový postup znaky porušení zákazu diskriminace, a žalobkyně se proto měla před soudem domáhat toho, aby bylo upuštěno od takovéto diskriminace a aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu ve smyslu § 10 odst. 1 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Žalobkyni napadené rozhodnutí VZP je podle názoru vlády pouze následkem diskriminačního zásahu, nikoliv jeho příčinou.

29. Vláda má za to, že přinejmenším ve vztahu k navrhovanému zrušení ustanovení § 2 a § 3 odst. 1 a odst. 2 písm. a) a c) zákona o veřejném zdravotním pojištění není Městský soud v Praze aktivně legitimován k podání návrhu, a návrh byl proto podán někým zjevně neoprávněným ve smyslu § 43 odst. 1 písm. c) zákona o Ústavním soudu. Vláda odkázala na závěry Ústavního soudu vyslovené např. v usnesení ze dne 23. října 2000 sp. zn. Pl. ÚS 39/2000 (U 39/20 SbNU 353) nebo v nálezu ze dne 28. února 2006 sp. zn. Pl. ÚS 20/05 (N 47/40 SbNU 389; č. 252/2006 Sb.), podle nichž je podmínka návrhového oprávnění soudu splněna jen tehdy, jde-li o zákon, resp. jeho jednotlivé ustanovení, jehož aplikace má být bezprostřední, případně je nezbytná jeho nevyhnutelná aplikace a nikoliv jen hypotetické použití.

30. Vláda dále konstatovala, že napadená právní úprava představuje zákonnou úpravu přijatou v řádném legislativním procesu, která je zcela v souladu s článkem 4

odst. 2 Listiny. Jde o legitimní zákonnou regulaci, která reaguje na nutnost úpravy osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění, v níž vláda nespátřuje porušení zákazu diskriminace ani porušení ústavní ochrany rodičovství či zaručeného práva na zvláštní péči o ženu v těhotenství. Vláda se domnívá, že napadená právní úprava nevede k diskriminaci cizinců v jejich přístupu k možnosti úhrady zdravotní péče, protože umožňuje účast na zdravotním pojištění i osobám, které nejsou občany České republiky za podmínky výkonu zaměstnání, resp. získání trvalého pobytu. Podmínky, které pro účast na veřejném zdravotním pojištění stanoví, jsou věcné a představují realizaci článku 41 Listiny, jenž stanoví možnost domáhat se výše uvedených práv pouze v mezích prováděcích zákonů.

31. Tvrzení navrhovatele stran toho, že po žalobkyni nelze rozumně požadovat, aby se vrátila do svého domovského státu, vláda odmítá. Konstatuje totiž, že české právní předpisy vyžadují jako jeden z předpokladů pro možnost pobytu cizince na území České republiky, aby měl zajištěnu úhradu případných zdravotních služeb. Pokud takovou podmínku cizinec nesplňuje, lze žádat o jeho návrat do jeho domovského státu. I v případě, kdy těhotná žena není účastna na veřejném zdravotním pojištění, garantují jí české právní předpisy zajištění náležité zdravotní péče, neboť jí poskytovatel zdravotních služeb nemůže odmítnout poskytnutí neodkladné péče ve smyslu § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Otázka úhrady těchto služeb je v takové situaci mezi poskytovatelem a pacientem až otázkou sekundární.

32. Vláda je přesvědčena, že úplné zrušení napadené právní úpravy by znamenalo hrozbu kolapsu systému veřejného zdravotního pojištění; zrušení samotného ustanovení § 3 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění by zrušilo možnost zániku veřejného pojištění u osob pojištěných na základě zaměstnání. Vláda z výše uvedených důvodů navrhla, aby Ústavní soud návrh odmítl nebo zamítl.

V.4 Vyjádření Veřejné ochránkyně práv

33. Veřejná ochránkyně práv (dále také „ochránkyně“) vstoupila do řízení jako vedlejší účastník dne 23. února 2015; její vyjádření bylo Ústavnímu soudu doručeno dne 17. dubna 2015. Ochránkyně konstatovala, že případ považuje za jeden ze zásadních problémů současné právní úpravy sociálního zabezpečení v oblasti přístupu některých kategorií cizinců v České republice ke zdravotní péči, přičemž zdůraznila, že o řešení tohoto problému usiluje už několik let.

34. Popsala současnou právní úpravu rozsahu veřejného zdravotního pojištění v České republice a jeho dostupnosti pro cizince ze zemí mimo Evropskou unii (dále jen „EU“). Zdůraznila, že několika desítkám tisíc cizinců, kteří v České republice dlouhodobě pobývají, avšak nesplňují podmínky zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákon o pobytu cizinců ukládá povinnost sjednat si zdravotní pojištění u některé z komerčních pojišťoven. Systém komerčního zdravotního pojištění přitom podle ní dlouhodobě není schopen plnit svůj účel. Pojistné podmínky komerčních pojišťoven totiž obsahují velké množství problematických prvků (výluky z pojistného krytí, čekací doby pro možnost čerpání pojistného plnění, limity výše pojistného plnění apod.); pojišťovny navíc nemají zákonnou povinnost uzavřít pojistnou smlouvu, takže řada z pojistného hlediska „nelukrativních“ cizinců nemá šanci komerční zdravotní pojištění vůbec získat. Dluhy za poskytnutou zdravotní péči, které takto vznikají, jdou

často na vrub jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, což ve svém důsledku nepřímou zatěžuje celý zdravotní systém. Ochrádkyně upozornila na to, že stávající úpravu opakovaně kritizují kontrolní orgány mezinárodních lidskoprávních úmluv a otevření systému veřejného zdravotního pojištění vyloučeným kategoriím dlouhodobě pobývajících cizinců požaduje též Rada vlády pro lidská práva, Česká lékařská komora, některé nevládní neziskové organizace, Svaz pacientů České republiky i část nemocnic.

35. K případu, z něž vzešel projednávaný návrh, ochrádkyně uvedla, že se žalobkyně fakticky dostala do situace, kdy byla omezena její svobodná volba okolností porodu. Pokud by si i přes výrazné finanční náklady mohla dovolit sjednat speciální pojistný program, nabízený v té době některou z komerčních zdravotních pojišťoven, není ani tak jisté, že by s ní pojišťovna pojistnou smlouvu uzavřela s ohledem na její rizikové těhotenství. Žalobkyně tak byla odkázána na domácí porod nebo na vlastní úhradu všech léčebných zákroků spojených s porodem. Náklady na porodní a poporodní zdravotní péči přitom dosahují minimální výše několika tisíců korun, v případě zdravotních komplikací matky či dítěte se pak mohou pohybovat v řádech statisíců korun.

36. Ochrádkyně je přesvědčena, že vyloučením žalobkyně z veřejného zdravotního pojištění bylo porušeno její právo na ochranu soukromého a rodinného života ve smyslu článku 10 odst. 2 Listiny a článku 8 Úmluvy. Připomněla, že podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“) spadá pod pojem práva na rodinný život rovněž rozhodnutí stát se rodičem, jakož i právo zvolit si, za jakých okolností se tak stane. Zásah do práva dle článku 8 Úmluvy představuje již samotná existence zákonného ustanovení, které automaticky vylučuje široké spektrum cizinců z veřejného zdravotního pojištění. U některých kategorií cizinců přitom dopad takové právní úpravy není ani přiměřený, a to zejména u těch, kteří dlouhodobě přispívají do systému veřejného zdravotního pojištění, u rodinných příslušníků pracujících cizinců, či obecně u cizinců, kteří dlouhodobě pobývají na území České republiky na základě příslušného povolení k pobytu. Za účelem dosažení legitimního cíle sledovaného zákonnou úpravou může být u těchto kategorií cizinců stanovena přiměřená lhůta v řádech měsíců, po jejímž uplynutí by se stali účastníky systému veřejného zdravotního pojištění, čemuž odpovídá i úprava v jiných členských státech EU.

37. Ochrádkyně upozornila na zvláštní péči a ochranu, která je garantována těhotným ženám článkem 32 odst. 2 Listiny, jakož i řadou ustanovení mezinárodních lidskoprávních smluv. Tato ochrana byla podle jejího názoru žalobkyni odepřena. Ochrádkyně dále zdůraznila, že nastavení systému veřejného zdravotního pojištění dopadá negativně nejen na žalobkyni samotnou, ale také na její dítě, které rovněž fakticky nemohlo být pojištěno u komerční zdravotní pojišťovny. V této souvislosti ochrádkyně poukázala na závazky plynoucí České republice z Úmluvy o právech dítěte.

38. Krom výše uvedeného má ochrádkyně za to, že současná právní úprava přístupu cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění představuje porušení zákazu diskriminace, jenž je garantován článkem 1 a článkem 3 odst. 1 Listiny, a který je dále upraven řadou mezinárodních lidskoprávních úmluv, jakož i na úrovni práva EU.

39. Konkrétně se ochrádkyně domnívá, že ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění zakládá přímou diskriminaci na základě státní příslušnosti. Podmínka trvalého pobytu jako předpokladu pro vstup do systému veřejného zdravotního pojištění, zakotvená v citovaném ustanovení, podle jejího názoru není neutrální, neboť se výslovně vztahuje k určitému typu pobytu na území a míří na vyloučení části cizích státních příslušníků z rozsahu veřejného zdravotního pojištění.

Kritérium trvalého pobytu je přitom bezprostředně spjato s diskriminačním důvodem „státní příslušnosti“, neboť v případě cizinců jde o jeden z druhů povolení k pobytu na území České republiky, které je možno získat, až na nepatrné výjimky, nejdříve po pěti letech předchozího nepřetržitého přechodného pobytu na území. Jak Veřejná ochránkyně práv uvedla, pro občany členských států EU, jejich rodinné příslušníky a cizince z třetích zemí, kteří mají pobyt v jiném členském státě EU přitom platí zvýhodněný režim, vyplývající ze smluvních závazků v rámci EU.

40. Podmínka účasti na veřejném zdravotním pojištění ve smyslu § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění podle ochránkyně zakládá průsečíkovou diskriminaci na základě státní příslušnosti a pohlaví. Ochránkyně má za to, že vyloučení žalobkyně O. K. ze systému zdravotního pojištění je v přímém rozporu s článkem 1 ve spojení s článkem 12 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen. Napadená ustanovení jsou podle ní navíc rozporná s ustanoveními Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, což bylo kritizováno také Výborem OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva.

41. Nepříznivé postavení v intencích posouzení diskriminačního dopadu napadených ustanovení podle ochránkyně spočívá v samotném paušálním nezahrnutí cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění a v důsledcích s tím souvisejících. Jak ochránkyně vysvětluje, úprava obsažená v zákoně o veřejném zdravotním pojištění je problematická proto, že nerozlišuje mezi cizinci ve srovnatelném postavení s občany České republiky a cizinci, kteří s nimi ve srovnatelném postavení nejsou. Nepříznivé dopady na skupinu cizinců ve srovnatelném postavení přitom mají prvky přímé diskriminace. Ochránkyně zdůrazňuje, že je-li srovnáváno postavení zaměstnaného cizince a zaměstnaného občana České republiky, lze nepříznivé zacházení spatřovat ve skutečnosti, že se ztrátou zaměstnání přichází i automatické vyloučení ze systému veřejného zdravotního pojištění, a to bez ohledu na délku přechodného pobytu a bez ohledu na dobu, po kterou cizinec do pojistného systému přispíval. Nezaměstnaný cizinec je pak ve srovnání s nezaměstnaným občanem ve výrazně méně příznivé situaci, protože je automaticky mimo systém veřejného zdravotního pojištění a je odkázán pouze na komerční zdravotní pojištění.

42. Jde-li o průsečíkovou diskriminaci na základě státní příslušnosti a pohlaví, ochránkyně má za to, že § 2 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje přímou diskriminaci žen migrantek oproti mužům migrantům, neboť pro zaměstnanou ženu migrantku znamená těhotenství a mateřství ve svém důsledku vyloučení ze systému veřejného zdravotního pojištění, zatímco pro zaměstnaného migranta neznamena narození dítěte žádné zhoršení jeho stavu. Ochránkyně dále uvádí, že rozlišování na základě státní příslušnosti i na základě pohlaví patří mezi podezřelé důvody diskriminace, u nichž je výrazně omezena volnost státu co do možností legitimního a ospravedlnitelného rozlišování. Ačkoliv sledovaný cíl napadené právní úpravy považuje ochránkyně za legitimní, je přesvědčena, že s ohledem na intenzitu zásahu zvolené řešení není ani přiměřené, ani nezbytné.

43. Ochránkyně nadto poukazuje na rozpor mezi § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění a článkem 4 Smlouvy mezi Českou republikou a Ukrajinou o sociálním zabezpečení (č. 29/2003 Sb. m. s.). Tato smlouva sice právo na účast na veřejném zdravotním pojištění explicitně nezakotvuje, avšak ve svém článku 4 stanoví, že osoby, na které se smlouva vztahuje, jsou při používání právních předpisů (týkajících se odvětví sociálního zabezpečení) každé ze smluvních stran postaveny naroveň vlastním občanům, není-li smlouvou stanoveno jinak.

44. Stávající úprava § 2 a § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění je podle ochránkyne v jednoznačném rozporu s článkem 12 směrnice Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2011/98 ze dne 13. prosince 2011 o jednotném postupu vyřizování žádostí o jednotné povolení k pobytu a práci na území členského státu pro státní příslušníky třetích zemí a o společném souboru práv pracovníků ze třetích zemí oprávněně pobývajících v některém členském státě (dále jen „směrnice o jednotném povolení“).

45. Závěrem ochránkyne konstatovala, že se ztotožňuje s návrhem Městského soudu v Praze na zrušení napadených ustanovení, a navrhla, aby Ústavní soud návrhu vyhověl.

VI. Sdělení Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

46. VZP ČR zaslala Ústavnímu soudu nevyžádané vyjádření ze dne 24. července 2015, v němž zevrubně odůvodnila, proč dle jejího názoru současná právní úprava účasti na veřejném zdravotním pojištění není v rozporu s ústavním pořádkem. Ústavnímu soudu navrhla zamítnout návrh na zrušení předmětných zákonných ustanovení.

47. Veřejné zdravotní pojištění je koncipováno jako všeobecné a povinné pojištění se zárukou realizace, které vzniká ze zákona na základě splnění obecných podmínek bez ohledu na vůli pojištěnce či zdravotní pojišťovny. Funguje na principu průběžného financování, kdy se příspěvek okamžitě rozdělí a vyplatí za věcné plnění dle okamžitých potřeb pojištěnců. Pojištěnec má přitom právo čerpat prostředky z veřejného zdravotního pojištění pouze po dobu, kdy je na něm účasten. Jelikož tato účast vzniká přímo ze zákona, zdravotní pojišťovna nemá možnost ukončit zdravotní pojištění pojištěnci, který splňuje zákonné podmínky, a to ani v případě neplnění jeho zákonné povinnosti odvádět pojistné.

48. VZP ČR upozornila na to, že napadená právní úprava nestojí v právním řádu samostatně, nýbrž je nutno na ni nahlížet v kontextu ostatních právních předpisů. V této souvislosti poukázala na evropskou legislativu vztahující se na oblast sociálního zabezpečení, dále na ustanovení zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, a zákona o pobytu cizinců, které rozšiřují osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění.

49. Je nutné striktně rozlišovat mezi právem pacienta na zdravotní péči a právem pacienta na zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Právo žalobkyně na poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona o zdravotních službách nebylo v daném případě nijak porušeno. Zákon o zdravotních službách totiž nerozlišuje mezi pacienty, kterým je hrazena péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a mezi samoplátcí. Ačkoliv poskytovatel zdravotních služeb může podle § 48 odst. 1 písm. c) citovaného zákona odmítnout pacienta, který není pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž nemá poskytovatel uzavřenou smlouvu, nemůže tak dle § 48 odst. 3 citovaného zákona učinit v případě, jde-li o porod nebo o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči z důvodu zdravotního stavu bezprostředně ohrožujícího jeho život nebo vážně ohrožujícího jeho zdraví. Proto je nutno odmítnout tvrzení žalobkyně, že její neúčast na veřejném zdravotním pojištění může vést k poskytnutí horší péče a ke znevýhodnění vůči ostatním ženám. V daném případě totiž nebylo žalobkyni bráněno v přístupu ke zdravotní péči, pouze jí tato péče nemohla být uhrazena z veřejného zdravotního pojištění.

50. Žalobkyně nepřestala být její pojištěnkou v důsledku svého zdravotního stavu, nýbrž v důsledku neprodloužení pracovní smlouvy zaměstnavatelem, což nemůže jít k tíži zdravotní pojišťovny ani systému veřejného zdravotního pojištění jako takového. V tomto smyslu VZP ČR uvádí, že do uvedené situace by se žalobkyně nedostala, pokud by se svým zaměstnavatelem uzavřela smlouvu na dobu neurčitou. S podmínkami účasti na veřejném zdravotním pojištění přitom měla být od počátku seznámena, stejně jako všechny osoby podléhající českým právním předpisům.

51. K ústavním garancím článku 31 Listiny VZP ČR uvádí, že právo na zdravotní péči a ochranu zdraví patří mezi hospodářská, sociální a kulturní práva, která jsou konkretizována výslovně až příslušným zákonem a teprve na jeho základě je možné se jich domáhat. Nositeli práva na bezplatnou zdravotní péči jsou v souladu s článkem 42 Listiny pouze státní občané, kterým je zajištěn vyšší standard ochrany práv než ostatním osobám. To je dáno zejména tím, že veřejné prostředky k poskytování zdravotní péče nejsou neomezené, přičemž primárním účelem každého státu je péče o své vlastní občany. Osobní i věcné omezení účasti na veřejném zdravotním pojištění pramení mimo jiné právě z potřeby zajistit ekonomické fungování systému, a jako takové je z ústavněprávního hlediska legitimní.

52. Jde-li o tvrzené porušení článku 32 odst. 2 Listiny, VZP ČR má za to, že toto sociální právo není přímo aplikovatelné a nijak z něj nevyplývá povinnost zákonodárce automaticky zařadit těhotné ženy do systému veřejného zdravotního pojištění. I kdyby však byla napadená právní úprava rozporná s uvedeným článkem Listiny, musí být v rámci ústavněprávního přezkumu podrobena testu racionality.

53. VZP ČR je konečně přesvědčena o tom, že napadená zákonná ustanovení existují i z hlediska zákazu diskriminace, neboť od všech subjektů požadují splnění shodných podmínek ve vztahu ke vzniku, trvání nebo zániku účasti na veřejném zdravotním pojištění. Ve zbytku svého stanoviska VZP ČR dále vysvětlila, proč podle ní napadená právní úprava není v rozporu s Evropskou sociální chartou, Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech ani Úmluvou o odstranění všech forem rasové diskriminace.

VII. Stanovisko České asociace pojišťoven

54. Ústavní soud si v souladu s § 42 odst. 3 zákona o Ústavním soudu vyžádal též vyjádření České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) k podaným návrhům, a to zejména z důvodu objasnění současné praxe pojišťoven při uzavírání smluvního zdravotního pojištění ve vztahu k těhotným ženám – cizinkám a novorozеныm dětem – cizincům, specifikace dostupnosti sjednání smluvního zdravotního pojištění pro tyto skupiny osob, jakož i vymezení podmínek a limitů pojistných plnění, které z veřejných obchodních podmínek pojišťoven a pojistných smluv plynou.

55. ČAP je přesvědčena o tom, že v posuzovaných případech nedošlo k porušení práva na ochranu zdraví ve smyslu čl. 31 věty první Listiny a že případy, z nichž vyvstaly oba návrhy obecných soudů, nejsou ukázkou systémového nedostatku, neboť ani jedna z žen nevyužila možnosti uzavření komerčního zdravotního pojištění cizinců, jež lze sjednat i v průběhu těhotenství. ČAP poukázala na specifika předmětu činnosti pojišťoven, jež spočívá v přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a poskytování pojistného plnění na základě takových smluv. K tomu, aby bylo z

strany pojišťovny možné přenos pojistného rizika realizovat, musí být pojistné riziko, tedy míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím, měřitelné a penězi ocenitelné. Tvrzení Městského soudu v Praze, že situaci v dané věci nebylo možné řešit sjednáním komerčního zdravotního pojištění cizinců, považuje ČAP za zavádějící, přičemž zdůrazňuje, že právní povinnosti pojišťoven jsou dány nejen tuzemským, ale i unijním právem a neumožňují, aby náklady související s těhotenstvím a mateřstvím vedly k rozdílu ve výši pojistného respektive pojistného plnění. ČAP zdůraznila, že problematika zdravotního pojištění cizinců je upravena zákonem o pobytu cizinců. V případě žádosti o vízum k pobytu nad 90 dnů, je-li o něj žádáno na území České republiky, nebo o prodloužení doby pobytu na území České republiky, přitom platí, že pojištění musí být sjednáno v rozsahu tzv. komplexní zdravotní péče. Tomuto rozsahu zdravotního pojištění podle ČAP odpovídá pojistný produkt označovaný nejčastěji jako „*komplexní zdravotní pojištění cizinců*“, přičemž tyto pojistné podmínky byly v minulosti revidovány jak Českou národní bankou, tak Ministerstvem vnitra a Ministerstvem zdravotnictví. Na pojistném trhu v České republice v současné době existuje nabídka pojistných produktů kryjících obdobnou zdravotní péči, jako veřejné zdravotní pojištění, zároveň však pro cizince existuje i nabídka, která jde nad rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Co se týče pojištění žen – cizinek v těhotenství, ČAP uvedla, že pojišťovny nabízejí i možnost připojištění zdravotní péče o novorozence, které lze uzavřít i v průběhu těhotenství. Ženy – cizinky mají možnost uzavřít si adekvátní soukromé pojištění, a to i za předpokladu, že jsou již těhotné. V případě, že je toto pojištění platně uzavřeno, je hrazena i zdravotní péče o novorozence. Závěrem ČAP konstatovala, že soukromé zdravotní pojištění, resp. nabídka produktů tohoto typu pojištění je dostatečná a dostupná pro všechny povinné osoby, těhotné ženy a novorozené děti nevyjímaje, a to minimálně v zákonem stanoveném rozsahu.

VIII. Ústní jednání

56. Ústavní soud dospěl k závěru, že od ústního jednání nelze očekávat další objasnění věci, a proto v souladu § 44 zákona o Ústavním soudu rozhodl ve věci bez jeho nařízení.

IX. Podmínky meritorního posouzení návrhu

57. Ústavní soud dospěl k závěru, že je příslušný k projednání návrhu na zrušení napadených zákonných ustanovení a že návrhy Městského soudu v Praze i Obvodního soudu pro Prahu 6 splňují všechny zákonem stanovené podmínky řízení. K podání návrhu na zrušení zákona nebo jeho jednotlivých ustanovení je totiž obecný soud oprávněn v souvislosti se svou rozhodovací činností (§ 64 odst. 3 zákona o Ústavním soudu), dojde-li k závěru, že zákon, jehož má být při řešení věci použito, je v rozporu s ústavním pořádkem (článek 95 odst. 2 Ústavy). Tzv. konkrétní kontrola norem, která je na ústavní úrovni zakotvena citovaným článkem Ústavy, představuje soudní kontrolu ústavnosti zákona, resp. jeho jednotlivého ustanovení, jenž má být aplikován při projednání a rozhodnutí konkrétní věci. Rozdíl mezi tzv. abstraktní a konkrétní kontrolou norem přitom spočívá pouze v tom, zda byl soud aktivně legitimován k podání návrhu, přičemž ke specifickým okolnostem případu, projednávaného

obecným soudem v „iniciačním řízení“, se zde nepřihlíží. Pro posouzení aktivní legitimace navrhovatele v řízení o konkrétní kontrole norem je proto především potřeba zodpovědět otázku, která ustanovení zákona mají být v řízení použita [srov. náleze ze dne 30. října 2012 sp. zn. Pl. ÚS 8/09 (N 181/67 SbNU 185; č. 444/2012 Sb.), náleze ze dne 24. července 2012 sp. zn. Pl. ÚS 34/10 (N 130/66 SbNU 19; č. 284/2012 Sb.), usnesení ze dne 23. října 2000 sp. zn. Pl. ÚS 39/2000 (U 39/20 SbNU 353); všechna citovaná rozhodnutí Ústavního soudu jsou dostupná v databázi <http://nalus.usoud.cz/>]. V tomto ohledu přitom nestačí pouze hypotetická možnost použití napadených zákonných ustanovení v řízení před obecným soudem nebo jejich širší souvislost s projednávaným případem.

58. Ústavní soud se tedy může zabývat návrhem na zrušení zákonného ustanovení, pokud alespoň jeden z dotčených soudů je k takovému návrhu aktivně legitimován. Podstata obou iniciačních případů spočívá v posouzení osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění. Oba dotčené soudy se v rámci výše popsaných řízení musejí zabývat otázkou, zda konkrétní osoby byly v době, kdy jim byla poskytována zdravotní péče, účastny na systému veřejného zdravotního pojištění.

59. Předmětem řízení ve správním soudnictví před Městským soudem v Praze je žaloba, kterou se žalobkyně O. K. domáhá přehodnocení rozhodnutí správních orgánů, které konstatovaly, že jí účast na veřejném zdravotním pojištění zanikla dnem ukončení jejího pracovního poměru. Navrhující obecný soud je tedy povinen posoudit, zda žalobkyni, tj. těhotné ženě – cizince ze země mimo EU, pobývajícím na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu, která v minulosti přispívala do systému veřejného zdravotního pojištění, z titulu dle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, trvala účast na tomto systému i po skončení jejího pracovního poměru, či nikoliv. Napadené ustanovení § 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanoví obecné pravidlo, jež určuje, které osoby jsou účastny na systému veřejného zdravotního pojištění. Žalobkyně do zákonného výčtu pojištěných osob nespádala. Pro výsledek řízení vedeného před obecným soudem je proto nezbytné, aby Ústavní soud posoudil ústavnost § 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to z toho hlediska, zda v něm obsažený výčet tím, že neumožňuje zahrnout žalobkyni (či jiné osoby ve stejné situaci) do systému veřejného zdravotního pojištění, není protiústavní. Současně musí být zodpovězena otázka ústavnosti souvisejícího ustanovení § 3 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož účast žalobkyně na veřejném zdravotním pojištění zanikla dnem, kdy přestala být zaměstnancem.

60. Obvodní soud pro Prahu 6 má rozhodnout v občanském soudním řízení o žalobě zdravotnického zařízení na zaplacení částky za zdravotní péči, poskytnutou nezletilému dítěti žalované O. B. Přestože mezi poskytovatelem zdravotních služeb a žalovanou byla sjednána smlouva o poskytnutí zdravotní péče upravující i její úhradu, je nutno primárně posoudit otázku, zda dítě žalované mělo být účastno na systému veřejného zdravotního pojištění. Obvodní soud se proto bude muset zabývat tím, zda byly splněny podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění dítěte bez trvalého pobytu narozeného ženě - cizince ze země mimo EU, pobývajícím na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu, která byla v době narození dítěte sama na systému veřejného zdravotního pojištění účastna dle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Také v tomto případě je zásadní zodpovězení otázky, zda ustanovení § 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, v jehož důsledku je dítěti žalované odepřena účast na veřejném zdravotním pojištění, není protiústavní. Ze stejných důvodů musí být současně postaveno najisto, zda protiústavní mezeru v zákoně

nezpůsobuje i § 3 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který u dítěte žalované vylučuje vznik veřejného zdravotního pojištění.

61. Jak vyplývá z výše uvedeného, oba dotčené soudy se na Ústavní soud obracejí v přesvědčení, že jeho rozhodnutím mohou dosáhnout odlišného právního posouzení věci, než ke kterému by musely dospět použitím dosavadní zákonné úpravy, kterou považují za protiústavní. Při posuzování projednávaných věcí budou oba soudy nutně aplikovat ustanovení § 2 odst. 1 a § 3 odst. 1 a odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, vymezující osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění a některé podmínky jeho vzniku a zániku. K podání návrhů na zrušení uvedených ustanovení jsou tyto soudy aktivně legitimovány, a v tomto rozsahu se jimi proto Ústavní soud meritorně zabýval.

62. Ohledně zbývajících částí napadených zákonných ustanovení dospěl Ústavní soud k závěru, že nebudou aplikována ani jedním z obou soudů. V případě ustanovení § 2 odst. 2, odst. 3 a odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění jde o zákonné definice, které v dané věci nebyly přímo použity; opak ostatně nevyplývá ani z argumentace soudů. Ustanovení § 2 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění zakotvuje zvláštní režim pro vybrané skupiny osob, které jsou z veřejného zdravotního pojištění vyňaty. Tato úprava není žádným z návrhů jakkoliv rozporována. Pokud jde o ustanovení § 3 odst. 2 písm. a) a písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění, tato stanoví další způsoby zániku veřejného zdravotního pojištění (smrt pojištěnce nebo prohlášení za mrtvého, ukončení trvalého pobytu). K zániku veřejného zdravotního pojištění z těchto zákonných důvodů ovšem ani v jednom z posuzovaných případů nedošlo, a tudíž ani tato ustanovení nebudou obecnými soudy aplikována. Proto ve vztahu k ustanovení § 2 odst. 2, odst. 3, odst. 4 a odst. 5 a ustanovení § 3 odst. 2 písm. a) a písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění Ústavnímu soudu nezbyvá, než návrh posoudit jako podaný osobou zjevně neoprávněnou.

X. Ústavní konformita legislativního procesu

63. V souladu s § 68 odst. 2 zákona o Ústavním soudu se Ústavní soud musí zabývat v první řadě tím, zda byla napadená zákonná ustanovení přijata a vydána v mezích Ústavou stanovené kompetence a ústavně předepsaným způsobem.

64. Ústavní soud ověřil průběh procesu přijímání těchto ustanovení, k jejichž napadení jsou obecné soudy v souvislosti se shora uvedenými případy aktivně legitimovány. Vycházel přitom z vyjádření předložených Poslaneckou sněmovnou a Senátem Parlamentu České republiky, jakož i z veřejně dostupných elektronických zdrojů (stenozáznamů z jednání schůzí obou komor Parlamentu, usnesení a sněmovních a senátních tisků, volně dostupných na <http://www.psp.cz> a <http://www.senat.cz/>).

65. Platné a účinné znění § 3 odst. 1 a odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, která jsou navrhována ke zrušení, je výsledkem legislativního procesu, který vyústil přijetím zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů; ustanovení § 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění je výsledkem změn provedených zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

66. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, byl podle vyjádření obou komor Parlamentu přijat ústavně předepsaným legislativním procesem, byl podepsán příslušnými ústavními

činiteli a řádně vyhlášen. Vládní návrh zákona (sněmovní tisk č. 98/0) byl schválen dne 26. února 1997, z přítomných 192 poslankyň a poslanců pro něj hlasovalo 152, proti němu 17. Poté, co Poslanecká sněmovna postoupila dne 27. února 1997 návrh zákona Senátu, projednal jej Senát na své 2. schůzi dne 7. března 1997 a usnesením č. 1997/31 vyjádřil vůli se jím nezabývat. Zákon byl dne 14. března 1997 podepsán prezidentem republiky a dne 17. března 1997 předsedou vlády. Dne 28. března 1997 byl zákon vyhlášen ve Sbírce zákonů v částce 16 pod číslem 48/1997 Sb.

67. Ústavnost procedury přijetí zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, jímž bylo změněno ustanovení § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, byla Ústavním soudem posuzována a aprobována již v řízení vedeném pod sp. zn. Pl. ÚS 24/07.

68. Lze tak shrnout, že napadená zákonná ustanovení byla přijata ústavně souladným způsobem. Proto Ústavní soud přistoupil k posouzení jejich obsahového souladu s ústavním pořádkem.

XI. Právní úprava osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění

69. Ještě před tím, než Ústavní soud přistoupí k posouzení napadených ustanovení z hlediska jejich potenciálního porušení základních práv a svobod, je vhodné alespoň stručně vymezit předmět napadené právní úpravy, jakož i její kontext.

70. Systém veřejného zdravotního pojištění ve smyslu zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje hlavní zdroj financování zdravotní péče poskytované poskytovateli zdravotních služeb na území České republiky. Garantem fungování tohoto systému je stát, který tak především realizuje svůj pozitivní závazek vyplývající z článku 31 Listiny, jenž mu ukládá zajistit svým občanům bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění a každému zaručit právo na ochranu zdraví. Veřejné zdravotní pojištění je založeno na principu solidarity.

71. Účast na systému veřejného zdravotního pojištění vyplývá přímo ze zákona, jenž stanoví okruh osob, které jsou na tomto systému účastny, jakož i podmínky vzniku a zániku účasti na veřejném zdravotním pojištění. Po dobu své účasti na tomto systému má osoba právo bezplatně čerpat zdravotní péči, která je z něj hrazena. Nesplňuje-li dotčená osoba zákonné podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění má možnost sjednat si smluvní pojištění u některé z komerčních zdravotních pojišťoven, nebo čerpanou zdravotní péči hradit přímo ze svých finančních prostředků.

72. Osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění je vymezen ustanovením § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle něj jsou účastníky veřejného zdravotního pojištění osoby s trvalým pobytem na území České republiky a cizinci bez trvalého pobytu, kteří jsou zaměstnáni zaměstnavatelem, jenž má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Okruh osob, jímž může být hrazena péče ze systému veřejného zdravotního pojištění, tím však není zcela vyčerpán. Zákon o azylu rozšiřuje okruh osob čerpajících zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění o žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území České republiky, o cizince, jimž bylo uděleno vízum za účelem strpění pobytu a jejich děti narozené na území České republiky (§ 88 zákona o azylu), o osoby požívající doplňkové ochrany (§ 53c citovaného zákona) či o cizince, kteří podali žádost o dobrovolný návrat (§ 54a odst. 2 citovaného zákona). Také osoby, kterým byl udělen

azyl, mají podle § 76 zákona o azylu trvalý pobyt na území po dobu platnosti rozhodnutí o udělení azylu, a z tohoto titulu jsou účastny systému veřejného zdravotního pojištění.

73. Jde-li o občany členských zemí EU a jejich rodinné příslušníky, možnost jejich účasti na veřejném zdravotním pojištění se odvíjí od znění unijních předpisů upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Na základě přímo aplikovatelných předpisů EU se mohou veřejného zdravotního pojištění účastnit například občané členských států EU, které v České republice vykonávají výdělečnou činnost, ať už jako zaměstnanci či osoby samostatně výdělečně činné, a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bez zřetele k jejich státní příslušnosti [viz nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení; nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení]. Na rozdíl od cizinců z třetích zemí občanovi členského státu EU, kterému v České republice vznikla účast na systému veřejného zdravotního pojištění, tato účast neskončí bez dalšího ukončením zaměstnání (ani ukončením výdělečné činnosti), ale dnem, kdy přestane podléhat českým právním předpisům (srov. článek 11 nařízení č. 883/2004). Působnost citovaných nařízení byla rozšířena také na osoby z třetích zemí legálně migrující mezi členskými státy, a to nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

74. Ústavní soud si je nicméně vědom i tendence směřující k posilování integrace pracovníků z třetích zemí do režimu přístupu k sociálním systémům členských zemí jejich pobytu, jak byl později vyjádřen i ve směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2011/98 ze dne 13. prosince 2011, o jednotném postupu vyřizování žádostí o jednotné povolení k pobytu a práci na území členského státu pro příslušníky třetích zemí a o společném souboru práv pracovníků ze třetích zemí oprávněně pobývajících v některém členském státě. Ta sleduje cíl *„dále rozvíjet soudržnou přistěhovaleckou politiku, snížit rozdíl v právech, která mají občané Unie a státní příslušníci třetích zemí, kteří legálně pracují v členském státě ... [a] vymezit oblasti, ve kterých je zajištěna rovnost zacházení“* (bod 19 preambule), a *„pokud jde o dávky sociálního zabezpečení by se měla vztahovat rovněž na pracovníky přijaté do členského státu přímo ze třetí země“*, neměla by však těmto pracovníkům přiznávat více práv, než státním příslušníkům třetích zemí v situacích s přeshraničním (tedy vnitrouijním) prvkem (bod 24 preambule). Přitom *„každý členský stát stanoví podmínky, za nichž jsou dávky sociálního zabezpečení poskytovány, jakož i výši těchto dávek a dobu jejich poskytování“*, a má dbát *„souladu s právem Unie“* (bod 26 preambule). Právo (pracovníků ze třetích zemí oprávněně pobývajících v některém členském státě) na rovné zacházení může být v této oblasti omezeno, toto omezení se ale nesmí dotknout pracovníků ze třetích zemí, kteří jsou již zaměstnání nebo kteří byli zaměstnání po dobu nejméně šesti měsíců a kteří jsou registrováni jako nezaměstnaní [článek 12 odst. 2 písm. b)]. Tato ochrana tedy nepokrývá situace, kdy zaměstnání pracovníka po více než šesti měsících jeho trvání skončilo, ale pracovník v rozhodné době nebyl registrován na úřadu práce jako nezaměstnaný. Takový závěr je zcela nepochybně podporován výkladem předmětného ustanovení této směrnice ve světle shora citovaného bodu 26 její preambule.

75. Cizinci, kteří nesplňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění, mají možnost a zároveň povinnost uzavřít komerční pojištění. Poskytování komerčního

zdravotního pojištění se řídí zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vztahují se na ně příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

XIII. Věcné posouzení návrhů

76. Jak se podává z obsahu obou návrhů, protiústavnost je spatřována především v porušení čl. 32 odst. 1 a 2 ve spojení s čl. 3 odst. 1 Listiny, tedy v porušení zásady, že rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona a zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena, ve spojení se zákazem diskriminace, byť tato tvrzení navrhovatelů nejsou podepřena relevantní argumentací.

77. K tomu ostatně Ústavní soud uvádí, že okolnosti ani jednoho z obou „iniciačních případů“ nespovídají o možném přímém porušení práva na ochranu rodičovství a rodiny tak, jak plyne z dosavadní judikatury Ústavního soudu. Podle ní totiž platí (např. nález sp. zn. IV. ÚS 257/05 ze dne 26. ledna 2006, N 26/40 SbNU 211), že *„systematické zařazení tohoto práva do kategorie práv hospodářských a sociálních se pak nutně musí odrazit v interpretaci tohoto práva, a to nikoliv jenom jako práva rodičů a dítěte na to, aby státní moc nezasahovala do rodinné péče, nýbrž naopak i tak, aby takové péči státní moc poskytovala specifickou ochranu. Péče a výchova dítěte předpokládá zajištění materiálních i nemateriálních (citových, psychosociálních, kulturních etc.) podmínek pro to, aby dítě mohlo v přirozeném rodinném prostředí rozvíjet všechny své osobní schopnosti a možnosti, které ve výsledku povedou k odpovídající socializaci dítěte. Jinak řečeno, je právem dítěte i rodiče pečujícího o dítě, aby stát této péči poskytoval zvláštní ochranu.“* Ústavní soud dále rozvedl, že ochranu rodinného života interpretuje (převážně, nikoliv zcela) jako právo negativní povahy, když konstatoval (nález sp. zn. Pl. ÚS 15/09 ze dne 8. července 2010, č. 244/2010 Sb., N 139/58 SbNU 141), že *„právo na ochranu soukromého a rodinného života ve smyslu čl. 10 odst. 2 Listiny a čl. 8 Úmluvy brání orgánům veřejné moci svévolně zasahovat do tak intimní sféry každého jednotlivce, jakou představují vztahy mezi rodiči a dítětem. Tyto vztahy jsou nejpřirozenějším výrazem lidské identity a právo v demokratické a svobodné společnosti musí respektovat jejich existenci. Smysl a povaha rodinných vztahů a rodinného soužití totiž není primárně právní; právo pouze přiznává ochranu jejich reálné existenci. Tato ochrana pak nemůže být zabezpečena pouze povinností zdržet se určitých zásahů ze strany veřejné moci. Stát je současně povinen přijmout takovou právní úpravu, jež zaručí právní uznání rodinných vztahů a vymezí jejich obsah jak ve vztazích mezi rodinnými příslušníky navzájem, tak vůči třetím osobám.“*

78. V nyní projednávaném případě se proto Ústavní soud domnívá, že k porušení čl. 32 odst. 1 Listiny napadenými ustanoveními zákona o veřejném zdravotním pojištění dojít nemohlo. Skutečnost, že navrhovatelky nebyly zahrnuty do veřejného zdravotního pojištění, se totiž nijak neprojevila v jejich právu vést rodinný život a v právu na rodičovství, neboť do těchto práv nikdo žádným způsobem nezasahoval.

79. Protiústavnost nespatřuje Ústavní soud ani v případném rozporu s čl. 32 odst. 2 Listiny, podle něhož je ženě v těhotenství zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky. Rovněž v tomto ohledu totiž napadená zákonná ustanovení obstojí, jelikož svojí povahou se vůbec netýkají pracovníprávních vztahů a zvláštní péče o těhotné ženy ve vztahu k poskytnutí odpovídajících zdravotních služeb je mimo jiné upravena zákonem o zdravotních službách (viz také níže), který

stanoví povinnost poskytovatele zdravotních služeb v případě porodu přijmout a ošetřit i nepojištěnou osobu. V žádném případě však tento článek nelze vykládat natolik široce, že by zmíněné poskytování „zvláštní péče“ nutně zahrnovalo rovněž péči bezplatnou.

80. Proto se Ústavní soud v dalším zabýval namítaným porušením práva na ochranu zdraví (čl. 31 věta první Listiny).

81. K tomu je třeba především uvést, že právo na ochranu zdraví se dotýká celé řady oblastí fungování společnosti, které ve svém důsledku podmiňují úroveň zdraví jejího obyvatelstva. Subjektem odpovědným za zajišťování a naplňování práva na ochranu zdraví je stát, a je proto také na něm, aby za tímto účelem přijal adekvátní opatření. Činí tak vytvářením podmínek pro širokou dostupnost lékařské péče a zlepšováním všech stránek vnějších životních podmínek [viz nálezy ze dne 23. září 2008 sp. zn. Pl. ÚS 11/08 (N 155/50 SbNU 365), nálezy ze dne 27. září 2006 sp. zn. Pl. ÚS 51/06 (N 171/42 SbNU 471; č. 483/2006 Sb.)]. Z práva na ochranu zdraví tak vyplývá celá řada pozitivních povinností státu (zejména organizačního charakteru), ať už jde o povinnosti preventivní, hygienické, kontrolní či jiné (srov. např. Wintr, J. in: Wagnerová, E., Šimíček, V., Langášek, T., Pospíšil, I. a kol.: Listina základních práv a svobod: komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2012, str. 648.). Primárním pozitivním závazkem státu je přijmout odpovídající legislativní úpravu, která dané právo zakotví a vytvoří nezbytný legislativní rámec pro jeho zajištění v praxi. Kromě toho z něj lze vyvodit také některé další závazky, spočívající jednak v negativní povinnosti státu zdržet se zásahů do zdraví svých obyvatel, jednak v povinnosti státu chránit jednotlivce před takovými zásahy ze strany třetích osob.

82. Ústavní soud má za to, že součástí pozitivních povinností státu vyplývajících z čl. 31 věty první Listiny je i zajištění fungujícího systému ochrany zdraví dostupného každému, jenž v sobě zahrnuje i systém dostupné zdravotní péče. Obdobně je konstruován výklad práva na zdraví v článku 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976 Sb., dále jen „Pakt“), jenž v odstavci prvním uvádí, že státy „uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví“. Na evropské úrovni je právo na zdraví garantováno především článkem 11 Evropské sociální charty (č. 14/2000 Sb.m.s.).

83. Také Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (č. 96/2001 Sb.m.s., dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“) klade důraz na rovný přístup ke zdravotní péči, neboť v článku 3 zakotvuje povinnost smluvních stran, „*majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učinit odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality*“. Přístup ke zdravotní péči musí být podle této úpravy založen na principu rovnosti, aniž by docházelo k neoprávněné diskriminaci. Smluvní státy jsou přitom zavázány činit opatření k dosažení tohoto cíle s ohledem na jim dostupné zdroje (viz Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně ze dne 4. dubna 1997, dostupná na webových stránkách <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>).

84. Vybraným skupinám osob je ochrana zdraví zaručena také v dalších mezinárodních smluvních dokumentech. Pro nyní posuzované návrhy jsou nejpodstatnější závazky České republiky vyplývající z Úmluvy o právech dítěte (č. 104/1991 Sb.) a z Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (č. 62/1987 Sb.). Podle článku 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte smluvní státy uznávají právo každého dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení; mají přitom povinnost usilovat o zabezpečení toho,

aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám. Podle čl. 12 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen státy zajistí všem ženám příslušné služby v souvislosti s těhotenstvím, šestineděním a poporodním obdobím, přičemž dle potřeby budou tyto služby bezplatné a rovněž zajistí odpovídající výživu během těhotenství a kojení.

85. Ústavní soud na základě shora uvedeného především konstatuje, že ze shora citovaných mezinárodních závazků České republiky neplyne povinnost zajistit cizincům bezplatnou zdravotní péči, nýbrž je pouze respektováno a garantováno jejich právo na ochranu zdraví, a to i ve smyslu vytvoření systému dostupné zdravotní péče. Bližší podmínky jejího poskytování jsou však přenechány vnitrostátní právní úpravě.

86. Základním referenčním kritériem pro posouzení důvodnosti podaných návrhů se jeví čl. 31 Listiny. Tento článek zní: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

87. Z obsahu citovaného článku je tak zřejmé, že právo na ochranu zdraví ve smyslu článku 31 věty první Listiny je veřejným subjektivním právem, náležejícím každému. Věta druhá poté - pouze pro občany - stanoví i právo na *bezplatnou* zdravotní péči na základě veřejného pojištění. Je tak zřejmé, že ústavodárce výslovně diferencuje mezi každým (tedy i cizincem či apatridou) na straně jedné a státními občany na straně druhé, kdy každému je zajištěno právo na ochranu zdraví a nezadatelnou povinností státu je proto zajištění dostupné a efektivní lékařské péče. Proto také platí, že jde-li o porod, potřebu poskytnutí neodkladné péče či další výjimečné situace, je na úrovni zákona o zdravotních službách zakotvena povinnost poskytovatele zdravotních služeb přijmout a ošetřit i nepojištěnou osobu (§ 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách). Zcela jinou otázkou je však její bezplatnost, která je ústavním pořádkem zaručena výslovně pouze státním občanům České republiky.

88. Z hlediska rozsahu ústavních záruk proto nemůže být stírán rozdíl mezi právem na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu článku 31 věty druhé Listiny a právem na ochranu zdraví dle článku 31 věty první Listiny, jak ovšem navrhovatelé ve svých návrzích ve svých důsledcích činí. Nositelem ústavního práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění je totiž pouze občan České republiky, zatímco nositelem práva na ochranu zdraví je každý. Ve vztahu ke svým státním občanům tedy ústavní pořádek předepisuje konkrétní opatření, jehož prostřednictvím má stát zabezpečit finanční dostupnost zdravotní péče, přičemž tímto opatřením je zajištění účasti na systému veřejného zdravotního pojištění. Vůči ostatním skupinám osob (cizincům) ovšem stát tuto ústavní povinnost výslovně uloženu nemá. Těmto osobám tedy přímo nesvědčí ústavně zaručené právo na bezplatnou zdravotní péči hrazenou ze systému veřejného zdravotního pojištění, nýbrž pouze obecně formulované záruky práva na ochranu zdraví.

89. Rozdílnost okruhu nositelů obou uvedených základních práv je odrazem legitimního záměru ústavodárce poskytnout vyšší ochranu osobám, které jsou - z hlediska přerozdělování omezených finančních prostředků k zajištění zdravotní péče a zdravotních pomůcek - vůči státu ve zvláštním vztahu z důvodu jejich státoobčanského statusu. Z díky článku 31 Listiny lze podle názoru Ústavního soudu dovodit, že právo na bezplatnou zdravotní péči podle věty druhé citovaného ustanovení lze považovat za úpravu speciální ve vztahu k obecně formulovanému právu na ochranu zdraví podle věty první citovaného článku. Záruky věty první totiž představují *minimální standard* práva na zdraví, jenž musí být garantován každému a jenž úzce souvisí s ústavně

chráněnou hodnotou lidské důstojnosti (srov. článek 1 věta první Listiny) a s právem na život (čl. 6 odst. 1 Listiny). Speciální úprava práva na bezplatnou zdravotní péči tedy poskytuje vyšší standard základního práva státním občanům, avšak nevyklučuje, aby obdobnou ochranu stát poskytl i některým dalším osobám, pokud to ovšem zákonodárce bude považovat z různých důvodů za žádoucí. Také proto ostatně ústavodárce výslovně stanoví, že práva uvedeného v čl. 31 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které ho provádí (viz čl. 41 odst. 1 Listiny).

90. Rozlišování závazků státu ze sociálních práv vůči různým skupinám obyvatelstva definovaných na základě státního občanství či jiných kritérií prokazujících těsnost vazby osoby ke konkrétnímu státu ostatně není nic *a priori* neobvyklého či dokonce podezřelého, a to ani ve smyslu obecného zákazu diskriminace plynoucího z navrhovatele odkazovaného čl. 3 odst. 1 Listiny. Systémy sociálního zabezpečení (kam podle mezinárodních standardů – srov. Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 102 (č. 461/1991 Sb.) Evropský zákoník sociálního zabezpečení (č. 90 /2001 Sb.m.s.) – patří rovněž zdravotní péče) mají výsostný teritoriální charakter; odrážejí ekonomické, politické, sociální a kulturní podmínky každé země. Neexistují dva státy s totožnými systémy sociálního zabezpečení (sociální ochrany). Teritoriální charakter systémů sociální ochrany a jejich diverzita jsou příčinou, proč osoby migrující mezi státy nemají z principu bez dalšího zaručeno, že je národní systém „hostitelské země“ přijme okamžitě bez jakýchkoli požadavků do svého osobního rozsahu. Přitom nelze nevidět, že jednotlivé části systému sociální ochrany mají různou citlivost na případné zneužití v rámci tzv. sociální turistiky. Tyto otázky pak řeší mezinárodní smlouvy tzv. koordinačního typu; jen takovýto instrument mezinárodního práva zaručí migrujícím osobám (v nejširším slova smyslu) rovnost v zacházení. (Pokud jde o specifickou situaci vyplývající z členství v Evropské unii srov. bod 73). Přitom nelze opomenout skutečnost, že sociální práva se neodvozují pouze od postulátu ochrany lidské důstojnosti, ale jejich základem je také *solidarita* napříč obyvatelstvem. Člověk je přirozeně součástí společnosti jako skupiny osob a solidarita v rámci těchto skupin je podstatnou hodnotou pro fungování společnosti. Prosperující společnost nemůže fungovat bez víry všech svých příslušníků v možnost sociální prostupnosti. Určitá míra sociální koheze je základem bezpečného pocitu z veřejného prostoru pro všechny a má tak přímou vazbu na míru svobody všech obyvatel.

91. Závazky státu ze sociálních práv jsou tedy odvozovány z povahy vztahu mezi daným jednotlivcem a státem, respektive zbytkem společnosti. Nejsilnější závazky státu budou vůči vlastním občanům a nejslabší vůči osobám na krátkodobé návštěvě země, tedy turistům. Je pak věcí zákonodárce (viz citovaný čl. 41 odst. 1 Listiny), jakým způsobem bude dále diferencovat postavení dalších osob v závislosti od jejich pobytového statusu na území České republiky. Míra solidarity je tak logicky větší s osobami trvale usazenými na území (osoby s trvalým pobytem) a relativně vysoká je i s osobami s dlouhodobým pobytem, které v České republice také žijí delší dobu, případně i pracují a podílejí se tak na hospodářském i sociálním fungování státu. Naopak např. u osob s krátkodobým vízem (turisté) může být povinností státu zajistit jim dostupnou zdravotní péči minimální a může se omezit například na stanovení podmínky, aby cizinci při žádosti o vízum a při vstupu na území prokázali, že mají dostatečné a platné cestovní pojištění, či prostředky na úhradu případné potřebné lékařské péče.

92. Ústavní soud v tomto kontextu připomíná, že proto také se zdravotní pojištění cizinců liší zejména podle délky jejich pobytu. Krátkodobé pobyty do devadesáti dnů jsou regulovány přímo použitelnými právními předpisy EU. Dlouhodobé pobyty

reguluje zákon o pobytu cizinců. V případě krátkodobých pobytů musí žadatelé o vízum podle čl. 15 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 810/2009 ze dne 13. července 2009 o kodexu Společenství o vízech (vízový kodex) prokázat, že mají dostatečné a platné cestovní pojištění pokrývající veškeré náklady, které by mohly nastat během jejich pobytu nebo pobytů na území členských států v souvislosti s repatriací ze zdravotních důvodů nebo v souvislosti s naléhavou lékařskou péčí, pohotovostní nemocniční péčí nebo úmrtím s minimálním pojistným krytím 30 000 EUR.

93. Podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/399 ze dne 9. března 2016, kterým se stanoví kodex Unie o pravidlech upravujících přeshraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex), je jednou z podmínek vstupu na území členských států, že cizinec má zajištěny dostatečné prostředky pro obživu jak na dobu předpokládaného pobytu, tak na návrat do své země původu nebo na průjezd do třetí země, ve které je zaručeno jejich přijetí, nebo jsou schopni si tyto prostředky legálním způsobem opatřit [čl. 6 odst. 1 písm. c)].

94. Zákon o pobytu cizinců reguluje podmínky udělování dlouhodobých víz a povolení k dlouhodobému pobytu. Jednou z podmínek udělení těchto povolení je, že cizinec má sjednáno zdravotní pojištění (viz § 31 odst. 7 u dlouhodobého víza, § 46 odst. 1 u dlouhodobého pobytu, § 42b odst. 5 u dlouhodobého pobytu za účelem společného soužití rodiny a shodně u jiných typů dlouhodobého pobytu). Podle těchto ustanovení je cizinec povinen si sjednat cestovní zdravotní pojištění, které odpovídá podmínkám uvedeným v § 180j zákona o pobytu cizinců. Podle § 180j si cizinec musí sjednat pojištění kryjící náklady, které je povinen uhradit po dobu svého pobytu na území v případě poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, včetně nákladů spojených s převozem nebo, v případě jeho úmrtí spojených s převozem jeho tělesných ostatků, do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt. Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí nejméně 60 000 EUR, a to bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech.

95. Podle § 180j odst. 5 cestovní zdravotní pojištění v případě žádosti o vízum k pobytu nad 90 dnů, je-li o něj žádáno na území, nebo o prodloužení doby pobytu na území, může být sjednáno pouze u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území a musí být sjednáno v rozsahu komplexní zdravotní péče. Komplexní zdravotní péči podle § 180j odst. 7 se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému smluvními poskytovateli zdravotních služeb pojistitele bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěným s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Z tohoto pojištění nesmí být vyloučena preventivní ani dispenzární zdravotní péče ani zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte.

96. Ústavní soud tedy dovozuje, že článek 31 věta první Listiny obsahuje právo každého na zajištění dostupnosti zdravotní péče. Tomu odpovídá povinnost státu především přijmout takovou legislativní úpravu, která naplnění tohoto práva zajistí. Konkrétní povinnosti státu vyplývající z tohoto práva jsou však odlišné pro osoby s různým pobytovým statutem. Rovněž na rozdíl od občanů, jimž Listina explicitně garantuje účast na veřejném zdravotním pojištění, ve vztahu k osobám bez státního občanství není zákonodárce na ústavní úrovni nijak limitován stran toho, jakými prostředky dostupnost zdravotní péče zajistí, tedy zda těmto osobám umožní přístup do systému veřejného zdravotního pojištění či zda zvolí jiná systémová opatření (např.

zajištění možnosti uzavřít komerční pojištění za adekvátních podmínek, vytvoření speciálního fondu apod.).

97. Jak se přitom podává ze shora uvedeného, přestože opakovaně zmiňovaný čl. 31 Listiny odlišuje přístup k bezplatné zdravotní péči podle státoobčanského kritéria, je prováděcí zákonná úprava v tomto ohledu ve vztahu k cizincům (resp. bezdomovcům) výrazně vstřícnější. Z obsahu napadených ustanovení § 2 a § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění totiž plyne, že rozhodující podmínkou přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění není existence státního občanství, nýbrž trvalého pobytu na území České republiky, resp. sídlo nebo trvalý pobyt zaměstnavatele, u kterého jsou tyto osoby zaměstnány. Je tak zřejmé, že základním dělicím kritériem ve skutečnosti není otázka existence státního občanství, nýbrž faktického sepětí jedince a státu v podobě pobytu či výkonu práce na jeho území.

98. Ústavní soud proto vnímá ustanovení čl. 31 věty první Listiny pouze jako nepodkročitelný základ pro záruku práva na ochranu zdraví. To zejména znamená, že ze samotné skutečnosti, že bezplatná zdravotní péče je ústavně zaručena jen státním občanům, neplyne nemožnost zákonodárce přiznat ji i dalším skupinám osob. Ostatně, jak bylo zmíněno, zákon o veřejném zdravotním pojištění tak výslovně činí např. ve vztahu k žadatelům o udělení mezinárodní ochrany anebo cizincům, jimž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území České republiky [§ 7 odst. 1 písm. p)]. Jinak řečeno, *zákonodárce se nemůže dostat do kolize s ústavní normou tehdy, pakliže přizná větší standard ochrany práv, přesahující minimální ústavní záruky. Na straně druhé však zákonodárce nemůže tuto ústavní normu porušit ani tím, když tak neučiní a některým skupinám osob nepřizná více práv, než by plynulo přímo (v daném případě) z čl. 31 Listiny.*

99. K uvedenému je nicméně nutno doplnit, že v kontextu Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod je sice zásadně přípustné rozlišovat v přístupu k občanům a cizincům, nicméně toto rozlišování musí obstát v konfrontaci s jejím čl. 14, který zakazuje jakoukoliv diskriminaci. Ústavní soud je ovšem přesvědčen o tom, že napadená zákonná úprava neodporuje ani zmíněnému čl. 14 Úmluvy, jelikož – jak bylo zmíněno výše - ve skutečnosti nerozlišuje mezi státními občany a cizinci, nýbrž rozhodujícím kritériem pro vstup do systému veřejného zdravotního pojištění je intenzita vztahu k České republice, která se projevuje nejčastěji trvalým pobytem na jejím území. Tuto okolnost přitom Ústavní soud považuje nejen za zcela rozumnou, nýbrž i obvyklou v mezinárodním srovnání.

100. Nadto lze dále uvést, že povinnost poskytnout rovnocenné postavení osobám, které mají ukrajinskou státní příslušnost a nevykonávají na území České republiky výdělečnou činnost, ani nemají trvalý pobyt, neplyne ani z uzavřených mezinárodních smluv koordinačního typu (Smlouva o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Ukrajinou č. 29/2003 Sb.m.s. jako nástroj předvídaný čl. 12 odst. 4 Evropské sociální charty č.14 / 2000 Sb.m.s. nemá ve věcném rozsahu zahrnutu zdravotní péči, Evropská prozatímní dohoda o sociálním zabezpečení vyjma soustav ve stáří, invaliditě a pozůstalých č. 114/2000 Sb.m.s, která ve věcném rozsahu obsahuje i zdravotní pojištění, je pro vztah s Ukrajinou neaplikovatelná. Lze tak shrnout, že ve skutečnosti oba podané návrhy nebrojí proti stávající podobě systému veřejného zdravotního pojištění, nýbrž zasazují se pouze o jeho modifikaci tak, aby do něj byly zahrnuty i takové případy, jako byly navrhuje soudy projednávány v obou „iniciačních řízeních“. Takto viděno však Ústavní soud musí připomenout princip sebeomezení při jeho zasahování do oblastí, které zcela zjevně představují oblasti vyhrazené politickému

rozhodování. Jakkoliv proto i Ústavní soud vnímá obtížnou situaci, ve které se ocitly obě cizinky, které jsou účastnicemi „iniciačních“ řízení, z nichž vzešlo podání nyní projednávaných návrhů obecných soudů, má současně na zřeteli, že v tomto řízení se jedná o řízení o kontrole norem, kdy by vyhovění podaným návrhům mělo obecné dopady v podobě zrušení napadených zákonných ustanovení, blíže nerozlišující konkrétní okolnosti jednotlivých osob, o které by šlo.

101. Jak totiž plyne z nyní posuzovaných částí napadených ustanovení, není dán vůbec žádný rozumný důvod, pro který by bylo namístě uvažovat o jejich zrušení v tom smyslu, že by jejich obsahem bylo něco, co je v podmínkách právního státu nepřijatelné, resp. co by porušovalo konkrétní ústavně zaručená základní práva. Obsahem těchto ustanovení je totiž pouze vymezení osobního rozsahu zdravotního pojištění (§ 2) na osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, a dále na osoby, které sice tento trvalý pobyt nemají, nicméně jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Ustanovení § 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění pak jen upravuje vznik a zánik zdravotního pojištění.

102. Ani Ústavní soud sám přitom neshledává žádnou okolnost, která by rozumně zpochybňovala zásadu, podle níž jsou zdravotně pojištěny osoby s trvalým pobytem, resp. osoby zaměstnané u zaměstnavatelem s trvalým pobytem či sídlem na území České republiky. Jinak řečeno, navrhovatelé ve skutečnosti nenapadají citovaná zákonná ustanovení z hlediska toho, co v nich je obsaženo, nýbrž v tom ohledu, *co v nich obsaženo není*. Pokud by proto Ústavní soud návrhu vyhověl, mohl by tak učinit nikoliv z důvodu, že v napadených zákonných ustanoveních je obsaženo něco protiústavního, nýbrž jen proto, že do nich zákonodárce opomenul zahrnout další skupinu osob.

103. Jakkoliv v minulosti Ústavní soud již připustil možnost zasáhnout derogačním způsobem i v případě tzv. opomenutí zákonodárce („mezery v zákoně“, viz např. nález sp. zn. Pl. ÚS 83/06 ze dne 12. 3. 2008, N 55/48 SbNU 629, č. 116/2008 Sb.), vždy se jednalo o případy, kdy v tomto opomenutí shledal protiústavnost, a to např. v podobě ústavně nepřijatelné nerovnosti. V nyní rozhodované věci však nic podobného konstatovat nelze, jelikož určitá nerovnost postavení „každého“ a „občanů“ k bezplatné zdravotní péči plyne přímo z ústavního pořádku a nikoliv až z prováděcího zákona.

104. Z tohoto úhlu pohledu nazíráno Ústavní soud také připomíná, že je soudním orgánem ochrany ústavnosti (čl. 83 Ústavy) a není proto smyslem jeho rozhodovací činnosti zahajovat či vstupovat do veskrze politické diskuse na téma vhodnosti stávajícího osobního rozsahu zdravotního pojištění a v tomto směru proto pouze odkazuje na tzv. *political question doctrine* (viz také např. nález sp. zn. Pl. ÚS 50/06 ze dne 20. 11. 2007, č. 18/2008 Sb., N 196/47 SbNU 557). V tomto smyslu je ostatně i nanejvýš sporné, zda navrhovatelé namítaná protiústavnost by vůbec měla být spatřována ve stávajícím zákonném vymezení osobního rozsahu zdravotního pojištění.

105. V každém případě však Ústavní soud plně respektuje okolnost, že úkol nalézt řešení, které by v individuálních případech eliminovalo stávající rizika plynoucí z existujícího osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění nad nezbytný standard daný čl. 31 Listiny je věcí zákonodárce, a nikoliv Ústavního soudu.

106. Z hlediska postavení Ústavního soudu je nicméně určující, že pokud zákonodárce osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění nerozšířil způsobem, který požadují navrhovatelé, neporušil čl. 31, čl. 32 Listiny a ani žádnou jinou normu ústavního pořádku anebo závazky vyplývající pro Českou republiku z práva Evropské unie či z mezinárodních smluv.

XIV. Závěr

107. S ohledem na výše uvedené Ústavní soud dospěl k závěru, že nejsou dány důvody ke zrušení napadených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, a proto návrh podle ustanovení § 70 odst. 2 zákona o Ústavním soudu zčásti zamítl a podle ustanovení § 43 odst. 1 písm. c) stejného zákona částečně odmítl.

108. *Obiter dictum* Ústavní soud poukazuje na skutečnost, že situaci dětí cizinců narozených na území České republiky řešil Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 22. září 2016, č. j. 33 Cdo 2039/2015, který dovedl, že fikce trvalého pobytu od narození podle zákona o pobytu cizinců se vztahuje nejen na žádosti o trvalý pobyt pro dítě, jehož zákonný zástupce má trvalý pobyt, ale i na žádosti rodičů s dlouhodobým pobytem (kteří mohou pro dítě žádat o trvalý pobyt např. z humanitárních důvodů).

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

V Brně dne 3. května 2017

Pavel Rychetský
předseda Ústavního soudu

Odlišné stanovisko soudců Ludvíka Davida, Jaroslava Fenyka, Jana Musila, Pavla Rychetského, Radovana Suchánka, Kateřiny Šimáčkové a Davida Uhlíře k výroku a k odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 2/15

I. Úvod

1. S rozhodnutím většiny pléna se neztotožňujeme a z následujících důvodů se domníváme, že návrhu na zrušení § 2 odst. 1 a § 3 odst. 1 a odst. 2 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění mělo být vyhověno pro rozpor napadené úpravy s právem každého na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a zvláštní ochranou dětí a žen v těhotenství podle čl. 32 odst. 1 a 2 Listiny.

2. Úvodem zdůrazňujeme, že návrh se týkal dvou úzce vymezených skupin cizinců. Za prvé jde o cizinky ze zemí mimo Evropskou unii, pobývajících na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu, které v průběhu těhotenství pozbyly účast na systému veřejného zdravotního pojištění, ačkoliv v minulosti z titulu svého pracovního poměru do tohoto systému přispívaly a účastnily se jej na základě § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Za druhé jde o děti narozené na území České republiky, které nezískaly účast na veřejném zdravotním pojištění, ačkoliv jeden z jejich rodičů pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu a sám je účasten na systému veřejného zdravotního pojištění dle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Vzhledem k takto vymezenému předmětu řízení se nebudeme nijak vyjadřovat k dalším skupinám cizinců. Níže uvedené úvahy se tedy týkají protiústavnosti napadené právní úpravy pouze ve vztahu k těmto dvěma skupinám cizinců.

3. Souhlasíme s názorem většiny pléna vyjádřeným v bodě 82 nálezu, že součástí pozitivních povinností státu vyplývajících z čl. 31 věty první Listiny, která garantuje *každému* právo na ochranu zdraví, je i zajištění fungujícího systému ochrany zdraví dostupného každému, jenž v sobě zahrnuje i systém dostupné zdravotní péče. Jak vyplývá z článku 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, dostupnost zdravotní péče zahrnuje i dostupnost ekonomickou [viz Obecný komentář č. 14 Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva ze dne 11. srpna 2000: Právo na nejvyšší dostupnou úroveň zdraví (CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health)]. Ústavní soud již také v minulosti řekl, že lze těžko pomýšlet na efektivní výkon práva na ochranu zdraví za předpokladu, že není zajištěna také finanční dostupnost zdravotní péče (srov. náleze ze dne 3. února 2016 sp. zn. I. ÚS 3599/15). Lze totiž nepochybně dovodit, že osoba, která vyžaduje zdravotní péči, avšak není pojištěncem zdravotní pojišťovny a nemá dostatečné finanční prostředky na přímou úhradu zdravotní péče, bude muset volit mezi tím, zda bude čerpat zdravotní péči a vzniknou jí dluhy, které mohou často dosahovat velmi vysokých částek a jejichž výši dopředu zpravidla není schopna odhadnout, či zda zdravotní péči čerpat nebude a bude tak riskovat závažnější poruchu svého zdraví či přímo ohrožení života. Již z toho lze dovodit, že problematika zajištění dostupnosti zdravotní péče nemůže být zcela oddělena od jejího finančního aspektu a nejde o otázku až sekundární.

4. Souhlasíme s tím, že zajištění dostupnosti zdravotní péče, včetně dostupnosti ekonomické, nutně neznamená, že stát má povinnost zmíněné skupiny zahrnout do systému veřejného zdravotního pojištění. Dostupnost může být zajištěna i jinými způsoby. Jsme však toho názoru, že stávající systém zajištění finanční dostupnosti zdravotní péče cizincům zakotvený v cizineckém zákoně je pro zde posuzované skupiny cizinců nedostatečný.

5. Většina pléna opomenula při svém posuzování namítaného porušení základních práv na ochranu zdraví a ochranu dětí a žen v těhotenství, na které dopadá čl. 41 odst. 1 Listiny, aplikovat v judikatuře Ústavního soudu již ustálenou metodologii přezkumu - tzv. test rozumnosti neboli racionality. Pokud by tak učinila, tak se domníváme, jak bude níže vyloženo, že by dospěla k závěru o porušení těchto základních práv.

6. Formulace jednotlivých kroků testu racionality [viz např. nález sp. zn. Pl. ÚS 16/14 ze dne 27. 1. 2015 (N 15/76 SbNU 197; 99/2015 Sb.), bod 85; či nález sp. zn. Pl. ÚS 54/10 ze dne 24. 4. 2012 (N 84/65 SbNU 121; 186/2012 Sb.), bod 48] se bude lišit, pokud Ústavní soud posuzuje ústavnost právní úpravy, která zasahuje do jasně stanoveného standardu sociálního práva, či zda je namítáno, jako v nynějším případě, že neexistuje právní úprava, která by dané sociální právo, respektive konkrétní nárok spadající do tohoto práva, ústavně souladným způsobem naplnila. Podstata jednotlivých kroků však bude shodná.

7. Test rozumnosti v případě namítané absence odpovídající právní úpravy, tedy nedodržení pozitivního závazku sociální právo naplnit, sestává z těchto čtyř kroků:

- 1) vymezení esenciálního obsahu sociálního práva neboli jeho jádra;
- 2) zhodnocení, zda se požadovaný nárok dotýká tohoto jádra sociálního práva (jeho esenciálního obsahu);
- 3) posouzení, zda zájmy, které stojí proti požadovanému nároku, jsou legitimní (z ústavněprávního pohledu akceptovatelné);
- 4) zvážení otázky, zda právní úprava, týkající se nároku, je s ohledem na protichůdné legitimní zájmy rozumná (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.

II. Vymezení esenciálního obsahu (jádra) práva na ochranu zdraví a zvláštní ochranu dětí a těhotných žen

8. V prvním kroku testu rozumnosti je nutno formulovat esenciální obsah dotčeného základního práva. Ten je bytostně vlastní konceptu daného práva a na jeho ochranu proto musí být kladeny zvýšené nároky.

9. Ústavní soud již ve své judikatuře zdůraznil, že zásadní interpretační význam pro stanovení minimálního standardu jednotlivých základních práv – jejich jádra má hledisko ochrany *lidské důstojnosti*. I ústavní záruky vyplývající ze sociálních práv jsou pevně svázány s konceptem lidské důstojnosti, jakožto základní a nedotknutelné

hodnoty demokratické společnosti vyplývající z Preambule Ústavy, jakož i z článku 1 a článku 10 Listiny. Lidská důstojnost zakotvená v článku 1 Listiny je považována za nejvyšší objektivní ústavní hodnotu, která je zaručena všem stejnou měrou. Listina uznává rovnost všech lidských bytostí; každý člověk je cílem sám o sobě.

10. Ústavní soud v nálezu ze dne 12. května 2015 sp. zn. Pl. ÚS 55/13 (č. 170/2015 Sb.) poukázal na judikaturu německého Spolkového ústavního soudu, jenž z hodnoty lidské důstojnosti dovozuje ústavněprávní nárok na plnění spočívající v zaručení lidsky důstojného existenčního minima, které zahrnuje „*jak fyzickou existenci člověka, tedy výživu, ošacení, zařízení domácnosti, přístřeší, vytápění, hygienu a zdraví, tak také zajištění možnosti pěstovat mezilidské vztahy a minimální míru účasti na společenském, kulturním a politickém životě, neboť člověk jako osoba existuje nutně v sociálních vazbách*“ (Bundesverfassungsgericht, rozsudek ze dne 9. 2. 2010, BVerfGE 125, 175 – 260, 1 BvL 1, 3, 4/09, odst. 135 – *Hartz IV*). Obdobně v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 54/10 ze dne 24. 4. 2012 (N 84/65 SbNU 121; 186/2012 Sb.) Ústavní soud jádro sociálního práva na přiměřené hmotné zabezpečení stanovil potřebou „zajištění určitého minimálního hmotného standardu postačujícího k vedení důstojného života“ (bod 54).

11. Dalším interpretačním vodítkem, k němuž může Ústavní soud přihlídnout při formulování esenciálního obsahu základního práva dle Listiny, je minimální rozsah základních práv vyplývajících z mezinárodních závazků České republiky. V tomto smyslu je nutno zdůraznit, že dostupnost zdravotní péče pro zranitelné skupiny osob je Výborem pro hospodářská, sociální a kulturní práva (dále též „Výbor“) považována za minimální obsah práva na zdraví dle článku 12 Paktu, neboli jeho jádro (tzv. *minimum core obligation*). Jak Výbor deklaroval v Obecném komentáři č. 3, smluvní státy jsou vázány povinností zajistit alespoň minimální úroveň každého práva zakotveného v Paktu [viz Obecný komentář č. 3 Výboru ze dne 14. prosince 1990: Povaha závazků smluvních států (CESCR General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations)]. V Obecném komentáři č. 14 pak Výbor uvedl, že součástí minimálního obsahu práva na zdraví podle článku 12 Paktu je i zajištění přístupu ke zdravotnickým zařízením, prostředkům a službám, a to bez jakékoliv diskriminace, zvláště ve vztahu ke zranitelným a opomíjeným skupinám. V jádru práva na ochranu zdraví je podle Výboru mimo jiné zabezpečení rovnoměrné distribuce všech zdravotnických zařízení, prostředků i služeb a zajištění zdravotní péče pro děti a matky před porodem i po něm [viz Obecný komentář č. 14 Výboru ze dne 11. srpna 2000: Právo na nejvyšší dostupnou úroveň zdraví (CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health), § 43 a § 44].

12. Zranitelnost konkrétní skupiny poživatelů sociálního práva je tedy relevantním faktorem při stanovení jádra práva. Stát má zvláštní odpovědnost za zajištění základních práv pro zranitelné skupiny, jejichž zájmy jsou více ohroženy. To ospravedlňuje i intenzivnější soudní přezkum kroků, které moc zákonodárná a výkonná pro zajištění práv těchto skupin osob přijme. Smyslem stanovení jádra základního práva v kontextu testu racionality je právě stanovení míry intenzity soudního přezkumu.

13. Otázkou v nyní posuzovaném případě je, zda do jádra práva na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny spadá finanční dostupnost zdravotní péče pro konkrétní skupiny cizinců (narozené děti a těhotné ženy s dlouhodobým pobytem v České republice), tedy

zhodnocení, zda se tento požadovaný nárok dotýká jádra sociálního práva pro účely aplikování testu rozumnosti (viz bod 7 výše).

14. Jak Ústavní soud potvrdil již ve svých nálezech, tak součástí jádra práva na zdraví je dostupnost zdravotní péče pro pacienty [nález sp. zn. I. ÚS 246/98 ze dne 17. 3. 1999 (N 43/13 SbNU 313), bod 46; nález sp. zn. Pl. ÚS 19/13 ze dne 22. 10. 2013 (N 178/71 SbNU 105; 396/2013 Sb.), bod 66]. V nálezu ze dne 3. února 2016 sp. zn. I. ÚS 3599/15, bod 31 Ústavní soud uvedl, že předpokladem reálného naplnění esenciálního obsahu práva na ochranu zdraví v jeho aspektu všeobecné dostupnosti zdravotní péče je i zajištění její dostupnosti finanční. Také ta proto musí být považována za součást podstaty a smyslu základního práva ve smyslu článku 31 věta první Listiny.

15. Povinností státu je proto prostřednictvím nejrůznějších solidárních mechanismů zabezpečit ve vztahu ke svému obyvatelstvu určitou míru sociální jistoty a minimální rozsah plnění, které jsou nezbytné k vedení důstojného života. Takovým minimálním plněním, které je stát povinen garantovat, je podle našeho názoru i zajištění elementární zdravotní péče, kterou lze bezesporu považovat za jednu z nezbytných podmínek zachování lidské důstojnosti (obdobně viz rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva ve věci *FIDH proti Francii* ze dne 8. září 2004, č. 14/2003, bod 31). Zdravotní péči je totiž nutno vnímat nikoliv jako obyčejnou komoditu, přizpůsobující se podmínkám trhu, nýbrž jako speciální veřejně prospěšnou službu, nesoucí zvláštní morální hodnotu, jež vyžaduje, aby se na jejím přerozdělení podílela celá společnost za zachování principů vzájemnosti a solidarity (srov. Da Costa Leite Borges, Danielle: Making sense of human rights in the context of European Union health-care policy: individualist and communitarian views. *International Journal of Law in Context*, 7(3), 335–356 (2011), Cambridge University Press).

16. V nynějším nálezu je posuzována situace dvou skupin cizinců – těhotných žen a dětí. V kontextu poskytování zdravotní péče jde podle našeho názoru o zvlášť zranitelné skupiny osob, což dokládají i výše zmíněné mezinárodní standardy. Jak těhotné ženy, tak děti jsou považovány za zvlášť zranitelné i v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“), včetně kontextu ochrany zdraví (viz rozsudek ESLP ve věci *Société de Conception de Presse et d’Edition et Ponson proti Francii* ze dne 5. 3. 2009 č. 26935/05, § 60 a *Shioshvili a ostatní proti Rusku* ze dne 20. 12. 2016 č. 19356/07, § 86). V těchto případech ESLP klade na stát zvýšené pozitivní povinnosti za účelem ochrany těchto osob. Ve věci *Shioshvili* ESLP dokonce shledal, že nezajištění odpovídající zdravotní péče, ubytování, jídla a další podpory u těhotné cizinky a jejich dětí po dobu dvou týdnů představovalo porušení zákazu nelidského a ponižujícího zacházení podle čl. 3 Úmluvy.

17. Ženy mají v době těhotenství a v poporodní době zvláštní potřebu zdravotní péče, která je nejen v jejich zájmu, ale i v zájmu jejich dětí. Rovněž úzkost a stres u těhotných žen, má, zejména v raných fázích těhotenství, negativní dopad i na dítě. I na novorozence má vliv emoční vyrovnanost matky. U cizinek zaměstnaných v České republice stresové situace mohou nastávat již z důvodů opakujících se pracovních poměrů na dobu určitou, spojených s nutností prodlužování pobytových oprávnění. Situace se podstatným způsobem může zhoršit, pokud žena otěhotní a ztratí práci a v důsledku i její oprávnění k pobytu bude v ohrožení. Pokud v takové situaci žena navíc

ztratí účast v systému veřejného zdravotního pojištění, dostává se náhle, prakticky ze dne na den, do velmi svízelné životní situace. Není vyloučeno, že tyto negativní dopady otěhotnění mohou některé ženy řešit až radikálními způsoby, jako například interrupcí. Potřeba zajištění finančně dostupné zdravotní péče pro těhotné ženy a děti je tedy zvláště naléhavá.

18. Situace těhotných cizinek je také odlišná od ostatních skupin cizinců, neboť jejich možnost cestování může být omezena. Nelze tedy bez dalšího považovat návrat do domovského státu za vždy reálnou alternativu. Lze poukázat na rizikové těhotenství žalobkyně v případě projednávaném Městským soudem v Praze. Právě rizikové těhotenství může být jedním z faktorů, znemožňujících ženě odcestovat z území České republiky.

19. Situace v případě dětí je obdobná. Děti navíc nejsou vůbec schopny si zdravotní péči zajistit samy a nemohou se ani rozhodnout a odcestovat za zdravotní péčí. Ve srovnání s ostatními skupinami osob se tedy nacházejí ve zvláště zranitelném postavení již z důvodu svého věku a omezené samostatnosti.

20. Zvláštní zranitelnost těchto dvou skupin osob explicitě deklaruje sama Listina. Podle jejího čl. 32 je zaručena zvláštní ochrana dětí a mladistvých (odst. 1) a zvláštní péče ženě v těhotenství (odst. 2).

21. Z těchto důvodů se tedy domníváme, že požadovaný nárok, tedy finanční dostupnost zdravotní péče pro děti a těhotné ženy, spadá do jádra práva na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny a práva na zvláštní ochranu těhotných žen a dětí podle čl. 32 Listiny. Vzhledem k tomuto závěru ve druhém kroku testu racionality je třeba právní úpravu tohoto nároku podrobit přísnějšímu soudnímu přezkumu a posoudit, zda právní úprava, týkající se finanční dostupnosti zdravotní péče pro tyto skupiny osob, je přiměřená ve vztahu k protichůdným legitimním zájmům.

III. Posouzení legitimitnosti protichůdných zájmů

22. Nyní posuzovaný návrh se domáhal určení, že skupiny cizinců, konkrétně děti a těhotné ženy s dlouhodobým pobytem jsou účastny veřejného zdravotního pojištění a za tím účelem se dožadoval zrušení příslušných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, které upravují osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění.

23. *Ratio* zákonného omezení osobního rozsahu systému veřejného zdravotního pojištění na občany České republiky, kteří splňují zákonem stanovené podmínky a na některé další vybrané skupiny osob, spočívá v ochraně finančních prostředků získaných od plátců pojištění tak, aby mohly být použity k úhradě zdravotní péče pojištěnců aktuálně čerpajících zdravotní péči. Cílem vyloučení některých skupin z tohoto systému je zabezpečit, aby ze systému nebyly odčerpávány finanční prostředky ve prospěch jiných než zákonem „preferovaných“ skupin osob, a tím tak zajistit jeho ochranu před potenciálním zneužitím ze strany osob, které do systému nepřispívají, nemají vztah k České republice a nespádají ani do žádné chráněné skupiny. Ochranu ekonomického fungování systému veřejného zdravotního pojištění lze považovat z hlediska ústavněprávního za cíl legitimní, jenž může aprobovat vyloučení některých skupin z tohoto systému za situace, kdy jde o úpravu i v jiných ohledech proporcionální.

Takto lze systém chránit například před případy tzv. „turismu za účelem čerpání zdravotní péče“ ze strany osob nemajících žádný vztah k České republice, jež by účelově cestovaly na její území, aby využily místní zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

IV. Posouzení přiměřenosti právní úpravy

24. V rámci testu proporcionality Ústavní soud standardně posuzuje vhodnost, potřebnost a přiměřenost (proporcionalitu v užším slova smyslu) omezení základního práva. Při posuzování projednávané věci se však uvedený test neuplatní ve své úplné formě. Možnost aplikace všech tří kroků tohoto testu je totiž limitována v případech, kdy je třeba posoudit naplnění pozitivního závazku státu vyplývajícího z ústavně zaručeného sociálního práva. V případě zkoumání splnění pozitivního závazku nelze zpravidla pojmově mluvit o zásahu do sociálního práva, jehož vhodnost a nezbytnost by bylo možno zkoumat. Navíc, je-li protichůdným zájmem ochrana veřejných finančních prostředků, bude omezení přístupu k čerpání těchto prostředků zpravidla opatřením, způsobilým tohoto cíle dosáhnout, a kritérium vhodnosti proto bude vždy naplněno. Tak tomu je i v posuzovaném případě, kdy vyloučení některých skupin ze systému zdravotního pojištění lze považovat za prostředek způsobilý dosáhnout deklarovaného cíle, kterým je ochrana finančních prostředků kumulovaných v tomto systému.

25. Zodpovězení otázky potřebnosti omezení dotčeného sociálního práva však již nebude možné soudním výkladem provést. V rámci tohoto kroku Ústavní soud tradičně posuzuje, zda cíle sledovaného napadenou právní úpravou nelze dosáhnout jiným způsobem, jenž by byl k dotčenému základnímu právu šetrnější. Je-li cílem omezení sociálního práva ochrana veřejných finančních prostředků, bude obvykle existovat mnoho alternativních způsobů, jak tohoto cíle dosáhnout. Každý z těchto způsobů však bude mít odlišný dopad na veřejné prostředky, a nebude proto zpravidla možné jednoznačně konstatovat, zda existuje prostředek, který by byl šetrnější a který by zároveň vedl ke stejnému výsledku. V projednávané věci si lze představit i jiné způsoby, jak zajistit ochranu ekonomického fungování veřejného zdravotního pojištění, než právě vyloučení určité skupiny cizinců z tohoto systému. Takto šetrněji by mohly být prostředky veřejného zdravotního pojištění chráněny například vyloučením pouze těch skupin cizinců, u nichž skutečně hrozí účelové zneužití tohoto systému, či vytvořením zvláštního pojistného systému pro osoby ze systému vyloučené. Jakého výsledku by bylo těmito prostředky dosaženo ve vztahu ke sledovanému cíli, lze však bez sofistikovaných ekonomických odhadů předpokládat pouze stěží. Z těchto důvodů nemůže být kritérium potřebnosti v projednávané věci předmětem přezkumu Ústavního soudu. Posouzení této otázky je v kompetenci zákonodárce.

26. Pro posouzení, zda právní úprava práva na finanční dostupnost zdravotní péče splňuje pozitivní závazky vyplývající pro stát z práva na ochranu zdraví posuzovaných skupin cizinců, bude tedy klíčový až třetí krok testu proporcionality, a to požadavek proporcionality v užším slova smyslu (k tomu srov. Kratochvíl, Jan: Test racionality: skutečně vhodný test pro sociální práva? In *Právník* č. 12/2015, s. 1052-1074). Na tomto místě Ústavní soud zvažuje, zda újma na základním právu pro jednotlivce není nepřiměřená ve vztahu k protichůdným veřejným zájmům, tj. zda u kolize mezi zájmem

jednotlivce spadajícím pod dané základní právo a veřejným zájmem společnosti jako celku je nastavena spravedlivá rovnováha.

27. Pozitivním závazkem státu vyplývajícím ze sociálních práv je v první řadě povinnost přijmout taková opatření, která pomohou jednotlivcům dané právo požívat. V tomto případě jde o vytvoření systému financování zdravotní péče, který bude zajišťovat dostupnost zdravotních služeb. Jak bylo řečeno výše, tak u cizinců není stát ústavním pořádkem limitován, jaké konkrétní prostředky k zajištění této své povinnosti zvolí. Podle vyjádření vlády stát své závazky vůči cizincům v této oblasti splňuje tím, že jim zákonem stanovuje povinnost sjednat si komerční zdravotní pojištění, které jim má zajišťovat finanční dostupnost zdravotní péče. Domníváme se však, že zákonná úprava v zákoně o pobytu cizinců nezajišťuje finanční dostupnost zdravotních služeb cizinců dostatečným (přiměřeným) způsobem.

IV. 1 Současná právní úprava zdravotního pojištění těhotných cizinek a dětí v zákoně o pobytu cizinců

28. Podle současné právní úpravy neexistuje zákonná povinnost zdravotních pojišťoven smluvní zdravotní pojištění s kýmkoliv uzavřít. Ačkoliv jsou pojišťovny (nad rámec soukromoprávní úpravy v občanském zákoníku) dle stanoviska České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) limitovány ohledně nastavení např. minimální výše limitů pojistného plnění (§ 180j zákona o pobytu cizinců), konkrétní smluvní podmínky, včetně stanovení výše pojistného a výluk z pojistného plnění, jsou v dispozici pojišťoven (stejně jako rozhodnutí o tom, zda s určitou osobou bude uzavřena pojistná smlouva či nikoliv). Zvláště v případě výše pojistného za komerční zdravotní pojištění cizinců je zřejmé, že právě s ohledem na jeho komerční charakter bývá výše pojistného stanovena tak, aby riziko vzniku pojistné události, jež je stěžejním kritériem při uzavření pojistné smlouvy, bylo pro pojišťovnu únosné (rozuměj ekonomicky přijatelné). Z uvedeného současně plyne, že vyšší rizika odpovídá i výše pojistného; to pak v případě určitých skupin osob, které vyžadují intenzivní – a tudíž i nákladnou - zdravotní péči (typicky právě ženy s rizikovým porodem či předčasně narozené děti) znamená, že tyto osoby nemusí, právě s ohledem na svůj zdravotní stav, na soukromé zdravotní pojištění dosáhnout.

29. ČAP ve svém stanovisku toliko odkázala na všeobecné obchodní podmínky jednotlivých pojišťoven, které nabízejí komerční zdravotní pojištění cizinců, jejichž součástí však nejsou údaje o výši pojistného. Na webových stránkách MAXIMA pojišťovna, a. s., která jako jediná z pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění cizinců, zpřístupňuje na webových stránkách i údaje o výši pojistného, lze zjistit, že výše pojistného u tzv. komplexního zdravotního pojištění, zahrnujícího pojištění těhotenství, porodu a poporodní péče o novorozence, v případě těhotných žen – cizinek činí částku buď 48 000 Kč (s limitem pojistného plnění 100 tisíc Kč) nebo 54 000 Kč (s limitem pojistného plnění 500 000 Kč) (k tomu viz webové stránky <http://www.maximapojistovna.cz/zdravotni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>). Lze na okraj poznamenat, že v kauze O. B. posuzované obvodním soudem činily vynaložené náklady péče o novorozené dítě částku 682 158 Kč, takže ani maximálním limitem pojistného plnění by nebyly pokryty.

30. Skutečná výše pojistného u jiných komerčních pojišťoven může uvedené částky značně převyšovat, jak upozornila Veřejná ochránkyně práv ve svém vyjádření. Všeobecné obchodní podmínky všech pojišťoven (až na výjimku představovanou shora citovanou pojišťovnou) navíc stanovují, že pojistné je hrazeno jednorázově. Výše pojistného a způsob jeho placení proto může pro mnohé osoby představovat jen stěží překonatelnou překážku. Nicméně výši pojistného samu o sobě nepovažujeme za zásadní problém komerčního zdravotního pojištění.

31. Zásadnějším omezením reálné dostupnosti komerčního zdravotního pojištění je skutečnost, že pojišťovny mohou odmítnout uzavřít pojistnou smlouvu s cizincem, kterého považují za rizikového, a tedy nelukrativního pojištěnce. Získání komerčního zdravotního pojištění proto může být problémem pro řadu osob, které pro svůj zhoršený zdravotní stav vyžadují intenzivní zdravotní péči. Mezi takové osoby mohou spadat i předčasně narozené děti, děti s vrozenými vadami či ženy s rizikovým těhotenstvím. Je třeba zopakovat, že kontraktační povinnost zdravotních pojišťoven není zákonem stanovena, navzdory tomu, že cizincům pobývajícím na území České republiky je ze zákona uložena povinnost zajistit si zdravotní pojištění v zákonem stanoveném rozsahu. Ze strany státu tedy neexistuje garance toho, že bude komerční zdravotní pojištění konkrétní osobě skutečně přístupné.

32. Co se týče faktické dostupnosti komerčního zdravotního pojištění, lze v tomto ohledu poukázat na vyjádření Veřejné ochránkyně práv, která potvrdila, že podmínky komerčního zdravotního pojištění cizince výrazně znevýhodňují, přičemž v některých případech jim buď zcela znemožňují uzavření pojistné smlouvy, nebo jim zabraňují v adekvátním čerpání pojistného plnění. Kromě absence kontraktační povinnosti ochránkyně rovněž poukázala na výluky z pojistného plnění, které mohou spočívat například v neuhrazení pojistného plnění za události, jejichž příznaky a příčiny nastaly mimo dobu trvání pojištění. V souvislosti s těhotenstvím a porodem jsou dále problematické podmínky zavádějící čekací doby, podle nichž lze zdravotní péči v rámci zdravotního pojištění čerpat až po uplynutí stanovené doby od uzavření zdravotního pojištění. Tato doba činí pro zdravotní péči v těhotenství tři až osm měsíců a pro zdravotní péči související s porodem až osm měsíců. Pojišťovny mohou navíc uzavřenou pojistnou smlouvu snadno vypovědět, k čemuž může dojít právě za situace, kdy cizinec pojištění ze zdravotních důvodů nejvíce potřebuje. K tomu ochránkyně dodává, že komerční zdravotní pojištění není založeno na solidárním principu, a výše pojistného je tak závislá na míře pojistného rizika. To v praxi znamená, že nejvyšší pojistné budou odvádět osoby s největšími zdravotními problémy, osoby vyššího věku či těhotné ženy. Obdobné závěry dokládá například podnět Výboru pro práva cizinců ke zdravotnímu pojištění cizinců legálně pobývajících na území České republiky po dobu delší 90 dní, schválený usnesením Rady vlády České republiky pro lidská práva ze dne 7. října 2013 (dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/zasedani-rady-dne-7--rijna-2013-113071/>).

33. Potenciální možnost uzavřít komerční zdravotní pojištění, která však není ze strany státu jakkoliv garantována, není podle našeho názoru dostatečnou zárukou dostupnosti zdravotní péče, a to zejména ve vztahu ke zranitelným skupinám cizinců, jako jsou těhotné ženy a děti. V jejich případě je totiž poměrně vysoká pravděpodobnost, že na uzavření pojistné smlouvy s ohledem na výši pojistného vůbec

nedosáhnou, nebo s nimi komerční zdravotní pojišťovny pojistnou smlouvu vůbec neuzavřou, případně ji uzavřou za takových podmínek (limity a výluky z pojistného plnění), které této osobě nezajistí finanční dostupnost zdravotní péče. Nelze přehlédnout ani situace, kdy se odpovědná matka sice rozhodne pojistit a našetří si na to potřebné peníze, nicméně dojde k tomu, že porodí předčasně, než stihne pojištění uzavřít nebo než uplyne čekací doba pojištění. Přitom právě tyto jsou situace, kdy porod i péče o novorozence je nejnáročnější. V takovém případě tedy matka ani rodina dítěte nic nezanedbaly, ale stejně pojištěny nebudou, což může vést právě ke statisíkovým dluhům a být pro rodinu finančně likvidační a pro matku v době vážných zdravotních komplikací a strachu o předčasně narozené dítě může přidat další stresující okolnosti vedoucí k řadě návazných zdravotních a psychických problémů.

34. V případě těhotné ženy, která je zaměstnankyní a je tedy účastna veřejného zdravotního pojištění, je také nutno vzít v potaz, že nemůže předvídat, že s ní zaměstnavatel neuzavře novou pracovní smlouvu na dobu určitou, zvláště pokud nové smlouvy opakovaně v minulosti uzavíral. Jak vyplývá ze skutkových okolností případu, z něhož vzešel návrh městského soudu, tak cizinka byla řadou smluv na dobu určitou zaměstnána od roku 2008, přičemž naposledy jí bylo vydáno povolení k zaměstnání s platností do 31. ledna 2013; v průběhu roku 2012 otěhotněla a dne 17. prosince 2012 jí vznikla pracovní neschopnost z důvodu rizikového těhotenství. Z tohoto důvodu s ní zaměstnavatel odmítl prodloužit pracovní poměr, který skončil dnem 31. ledna 2013. Cizinka porodila dne 25. března 2013. Pokud by si tedy v lednu 2013 sjednala komerční zdravotní pojištění, tak i kdyby našla zdravotní pojišťovnu, která bude ochotna ji pojistit i v případě rizikového těhotenství, tak by stejně z důvodu čekací doby, která činí minimálně tři měsíce, nebyla do doby porodu ani při něm zdravotně pojištěna.

35. I v případě skutkových okolností popsaných v návrhu obvodního soudu je nutno dospět k závěru, že komerční zdravotní pojištění není dostatečným zajištěním finančně dostupné zdravotní péče. Matka dítěte byla účastna veřejného zdravotního pojištění z titulu svého zaměstnaneckého poměru v České republice. Neměla tedy žádný důvod sjednávat si paralelně komerční zdravotní pojištění pro sebe, které by pokrývalo jak ji, tak její případné dosud nenarozené dítě. V každém případě požadavek, aby tak učinila, považujeme za iracionální a zcela nepřiměřený. Nelze zaměstnané cizinky fakticky nutit, aby si zdravotní pojištění platily dvakrát. Přitom jiná alternativa, jak pojistit své dosud nenarozené dítě, neexistuje. Komerční pojišťovny nenarozené dítě, které nemá právní subjektivitu (viz § 23 občanského zákoníku), nepojišťují. Smlouvu lze uzavřít až po narození dítěte. Čili v případě narození dítěte cizince s dlouhodobým pobytem, která je účastna veřejného zdravotního pojištění, bude dítě každopádně několik dní po porodu nepojištěno a narodí-li se s nějakým zdravotním hendikepem, je otázkou, zda je vůbec nějaká komerční zdravotní pojišťovna pojistí.

36. Z těchto důvodů dospíváme k závěru, že současná právní úprava, zakotvující povinnost uzavřít komerční zdravotní pojištění má pro děti narozené na území České republiky a pro ženy, kterým byla účast na veřejném zdravotním pojištění ukončena z důvodu skončení pracovního poměru v době těhotenství, z hlediska zajištění finanční dostupnosti zdravotních služeb značná omezení a nedostatky a nelze tedy bez dalšího dovodit, že toto právo plně naplňuje.

37. Je také třeba zdůraznit, že ani jeden z iniciačních případů nepředstavuje ojedinělou výjimku, nýbrž je projevem systémového nedostatku, který ve svém důsledku dopadá na celou řadu osob v obdobné životní situaci. Tato skutečnost vyplývá z vyjádření Veřejné ochránkyně práv a lze ji doložit i řadou dalších vyjádření relevantních orgánů na mezinárodní i vnitrostátní úrovni.

38. Znepokojení nad situací migrantů dlouhodobě pobývajících v České republice stran jejich přístupu ke zdravotní péči vyjadřují kontrolní orgány mezinárodních lidskoprávních úmluv. Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva ve svých Závěrečných doporučeních České republiky ze dne 23. května 2014 vyjádřil své znepokojení nad tím, že cizinci bez trvalého pobytu, včetně legálně pobývajících cizinců s povoleným přechodným pobytem, nemají přístup do systému veřejného zdravotního pojištění, a současně negativně zhodnotil situaci, kdy tito cizinci nemají ani možnost dosáhnout na adekvátní komerční zdravotní pojištění. České republiky doporučil, aby byl systém veřejného zdravotního pojištění zpřístupněn všem bez rozdílu [Závěrečná doporučení, 23. května 2014 (E/C.12/CZE/CO/2), bod 15].

39. Výbor pro práva dítěte v Závěrečných doporučeních České republiky vyjádřil nesouhlas s tím, že dětem cizinců je bráněno v přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění a je na nich požadováno, aby si zařídily soukromé zdravotní pojištění při vynaložení podstatně vyšších nákladů. Výbor negativně zhodnotil to, že děti cizinců, jež trpí vážnými onemocněními, jsou často odmítány soukromými poskytovateli zdravotního pojištění, a proto nemají přístup ke zdravotním službám a péči. Výbor Českou republiku vyzval, aby přijala nezbytná opatření a legislativní úpravy za účelem zajištění poskytování zdravotní péče dětem cizinců ve stejné kvalitě a na stejné úrovni jako občanům smluvní strany [viz Závěrečná doporučení, 57. zasedání, 30. květen – 17. červen 2011 (CRC/C/CZE/CO/3-4), bod 53-54].

40. Také Výbor pro odstranění všech forem diskriminace žen České republiky doporučil, aby zajistila, že všechny cizinky a jejich děti dosáhnou na zdravotní pojištění a na finančně dostupnou zdravotní péči, nezávisle na jejich pobytovém statusu a zaměstnání [viz Závěrečná doporučení, 47. zasedání, 4. - 22. října 2010 (CEDAW/C/CZE/CO/5), odst. 32 -33].

41. Na vnitrostátní úrovni současný stav dlouhodobě kritizují kromě Veřejné ochránkyně práv také další subjekty, včetně Rady vlády pro lidská práva (usnesení Rady vlády pro lidská práva ze dne 7. října 2013 ke zdravotnímu pojištění cizinců, dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/zapis_RLP_1.doc.), a České lékařské komory (usnesení XXVI. sjezdu delegátů České lékařské komory konaného ve dnech 3. - 4. listopadu 2012 v Praze, bod 60, dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/xxvi-sjezd-clk-usneseni-99346.pdf). Systémového problému si je patrně vědoma i vláda, která dne 1. 12. 2014 usnesením č. 992 uložila ministru vnitra ve spolupráci s 1. místopředsedou vlády pro ekonomiku a ministrem financí a ministrem zdravotnictví vypracovat a vládě předložit do 30. září 2015 návrh nové právní úpravy povinného zdravotního pojištění cizinců. Následný návrh předložený ministrem vnitra, který z veřejného zdravotního pojištění naopak ještě další skupiny cizinců vyjmul, však nebyl vládou přijat (viz Záznam z jednání schůze vlády České republiky konané 23. května 2016). Navzdory těmto výtkám, které svědčí o

společenské závažnosti uvedeného problému, zůstává otázka přístupu cizinců dlouhodobě pobývajících v České republice ke zdravotní péči neřešena a zákonodárcem opomíjena.

42. Dále budeme pro přehlednost pokračovat v posuzování přiměřenosti právní úpravy u obou zkoumaných skupin zvlášť.

IV. 2 Těhotné cizinky s dlouhodobým pobytem

43. Jak z návrhu městského soudu vyplynulo, napadená právní úprava zvlášť negativně dopadá na cizinky ze zemí mimo Evropskou unii, které v České republice pobývají na základě povolení k dlouhodobému pobytu, které však v průběhu svého těhotenství ztratily zaměstnání, přestože v minulosti přispívaly do systému veřejného zdravotního pojištění z titulu svého pracovního poměru [dle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění]. Tyto cizinky ukončením pracovního poměru „automaticky“ ztrácejí účast v systému veřejného zdravotního pojištění, a to právě ve chvíli, kdy jsou z důvodu svého těhotenství ve zvlášť zranitelném postavení a kdy lze čerpání zdravotní péče z jejich strany důvodně očekávat. Negativní dopady pocítí ještě příkřeji tehdy, pokud důvodem ukončení pracovního poměru bylo právě těhotenství. Taková situace, která nastala právě v případě projednávaném městským soudem, nebude neobvyklá. Pokud zaměstnavatel si není vědom své sociální odpovědnosti, tak z čistě ekonomického pohledu lze chápat, že nebude nadále zaměstnávat osobu, která práci vykonávat nemůže.

44. Jak jsme již uvedli výše, k ukončení účasti ve veřejném zdravotním pojištění dochází za situace, kdy těmto osobám stát na zákonné úrovni nikterak negarantuje možnost uzavření komerčního zdravotního pojištění (absence kontraktační povinnosti zdravotních pojišťoven) – ačkoliv jim současně povinnost uzavření zdravotního pojištění výslovně stanoví zákon o pobytu cizinců – ani neposkytuje jinou záruku finanční dostupnosti zdravotní péče. Zákonodárce rovněž nezakotvuje žádnou ochrannou dobu, po kterou by bylo osobě, jež ztratila zaměstnání, umožněno setrvat v systému veřejného zdravotního pojištění tak, aby měla možnost si během ní uspořádat své poměry a zajistit si pro sebe dostupnost zdravotní péče jiným způsobem. Přitom je nutno vzít v potaz, že komerční zdravotní pojišťovny uplatňují různě dlouhé čekací doby (tři až osm měsíců) mezi uzavřením zdravotního pojištění a jeho účinností, což dále podporuje potřebu přechodného období, ve kterém si cizinka bude moci uzavřít komerční zdravotní pojištění, aby se eliminovalo nebezpečí, že se ocitne zcela bez zdravotního pojištění. Zároveň, jak bylo již řečeno výše, v mnoha případech nemohou cizinky očekávat, že po skončení pracovního poměru sjednaného na dobu určitou s nimi nebude uzavřena nová pracovní smlouva na dobu určitou. Je běžnou praxí, že s cizinci, u nichž neplatí zákaz řetězení smluv na dobu určitou podle § 39 odst. 2 zákoníku práce (viz odst. 3 tohoto ustanovení), jsou opakovaně uzavírány smlouvy na dobu určitou. Není rozumné po cizinkách požadovat, aby vždy s dostatečným předstihem před skončením pracovní smlouvy na dobu určitou, preventivně uzavíraly komerční zdravotní pojištění pro případ, že by s nimi zaměstnavatel další smlouvu neuzavřel a byly tak pojištěny zároveň v obou systémech.

45. Přitom existenci určité ochranné doby předpokládá článek 16 odst. 2 Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 130, o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci, publikované pod č. 537/1990 Sb., z něhož se podává, že přestane-li určitá osoba náležet do jedné skupiny chráněných osob (jinými slovy přestane-li být zaměstnancem), další nárok na léčebně preventivní péči pro případ nemoci, který nastal, když ještě náležela do zmíněné skupiny, může být omezen na stanovenou dobu, která nebude kratší než dvacet šest týdnů.

46. Jak bylo již opakovaně zmíněno, těhotné ženy patří do zranitelné skupiny osob, jejichž potřeba dostupných zdravotních služeb je zvláště naléhavá a závazky státu jsou tedy vůči této skupině vyšší. Článek 32 odst. 2 Listiny zaručuje všem ženám v těhotenství (bez ohledu na jejich státní občanství) zvláštní péči. Obdobná zvláštní ochrana žen z důvodu těhotenství či mateřství je pak zakotvena například v článku 10 odst. 2 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, jenž mimo jiné zaručuje matkám v průběhu přiměřeného období před a po narození dítěte zvláštní ochranu. Podle Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva jsou státy povinny zajistit přístup žen ke kvalitním a finančně dostupným zdravotním službám v oblasti sexuální a reprodukčního zdraví. V opačném případě nejsou respektovány zvláštní potřeby žen související s jejich mateřstvím a je dotčen i zákaz diskriminace u práva na ochranu zdraví [Obecný komentář č. 14 Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva ze dne 11. srpna 2000: Právo na nejvyšší dostupnou úroveň zdraví (CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health), § 21].

47. Obdobný požadavek zvýšené ochrany se nachází v článku 12 odst. 2 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen, který smluvním státům ukládá zajistit ženám příslušné služby v souvislosti s těhotenstvím, šestinedělním a poporodním obdobím, přičemž dle potřeby budou tyto služby bezplatné, a rovněž zajistit odpovídající výživu během těhotenství a kojení. Máme tedy za to, že zvláštní péče o těhotné ženy ve smyslu článku 32 odst. 2 Listiny musí být nutně vztažena též k zajištění adekvátní zdravotní péče, neboť je to právě zvýšená potřeba čerpání zdravotní péče v období těhotenství, porodu a mateřství, která staví těhotné ženy do výjimečně zranitelného postavení.

48. Těhotným ženám, které se ocitnou v popsané životní situaci (ztráty zaměstnání v době těhotenství), přitom nemusí být zajištěna finanční dostupnost ani elementární zdravotní péče. Ve věci projednávané Městským soudem v Praze šlo o dostupnost péče spojené s porodem. Zvláštní význam této péče zdůrazňuje kupříkladu článek 24 odst. 2 písm. d) Úmluvy o právech dítěte, jenž ukládá smluvním státům povinnost zajistit odpovídající péči matkám před porodem i po něm. Lze přisvědčit názorům navrhovatele i Veřejné ochránkyně práv, podle nichž finanční nedostupnost tohoto druhu péče může mít závažné důsledky pro matku i její dítě. Za podmínek, kdy je zdravotní péče pro nastávající matku finančně nedostupná, je podstatně omezena její svobodná volba okolností porodu, která je chráněna právem na soukromý a rodinný život [viz rozsudek ESLP ve věci *Ternovszky proti Maďarsku* ze dne 14. prosince 2010 č. 67545/09, nález Ústavního soudu ze dne 24. července 2013 sp. zn. I. ÚS 4457/12 (N 132/70 SbNU 221)]. V takové situaci totiž musí rodička volit mezi tím, zda podstoupí (fakticky nedobrovolně) domácí porod, či zda sama uhradí všechny potřebné zdravotní výkony

spojené s porodem a poporodní péčí. V případě, kdy zvolí cestu přímé úhrady, není schopna dopředu odhadnout, jaká bude celková výše nákladů a jak velkou finanční zátěží pro ni bude případný dluh, který jí takto vznikne. Celková částka za péči o ni a její dítě se totiž bude odvíjet od mnoha faktorů; v případě zdravotních komplikací se náklady mohou vyšplhat až na stovky tisíc korun, jak se tomu stalo v případě projednávaném Obvodním soudem pro Prahu 6. Naopak zvolí-li z finančních důvodů domácí porod, vystavuje se tak rizikům, které by v některých případech mohly znamenat závažné ohrožení zdraví či dokonce života matky a dítěte. Omezení finanční dostupnosti zdravotní péče se tedy kromě samotné ochrany zdraví dotýká také dalších ústavně chráněných hodnot, jako je právo na život (článek 6 Listiny, článek 2 Úmluvy), právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (článek 7 odst. 1 Listiny) či právo na ochranu soukromého a rodinného života (článek 10 odst. 2 Listiny, článek 8 Úmluvy).

49. Zdůrazňujeme, že zvláštní péče je ústavně garantována všem těhotným ženám bez ohledu na jejich státní občanství, či pobytový režim, a stejně tak je všem těhotným ženám zaručeno právo na ochranu zdraví. Přesto souhlasíme, že při poměřování konkrétní intenzity omezení práva na ochranu zdraví nutno přihlídnout rovněž k tomu, na jaké osoby toto omezení dopadá a z jakého titulu tyto osoby na území České republiky pobývají. V tomto smyslu je nicméně třeba poukázat na to, že finanční nedostupnost zdravotní péče není problémem týkajícím se výhradně osob, které na území České republiky pobývají krátkodobě, či dokonce nelegálně, a u nichž by mohly být záruky vyplývající z práva na ochranu zdraví oprávněně považovány za podstatně slabší. Současná právní úprava jde k tíži rovněž osobám, kterým svědčí povolení k dlouhodobému pobytu a které již mají těsnou vazbu na Českou republiku, byť dosud nedosáhly na pobyt trvalý. Jak vyplývá z § 42 a násl. zákona o pobytu cizinců, o povolení k dlouhodobému pobytu může požádat osoba, která na území pobývá na vízum k pobytu nad 90 dnů, hodlá na území přechodně pobývat po dobu delší než jeden rok a trvá-li stejný účel pobytu; v některých specifických případech lze o povolení k dlouhodobému pobytu žádat také bez předchozí podmínky pobytu na vízum k pobytu nad 90 dní (studium, vědecký výzkum, společné soužití rodiny, rezident jiného členského státu Evropské unie nebo modrá karta). Naproti tomu o povolení k trvalému pobytu může cizinec (mimo některých zákonných výjimek) žádat až po pěti letech nepřetržitého pobytu na území (§ 68 odst. 1 zákona o pobytu cizinců). Je tedy zřejmé, že se finanční nedostupnost zdravotní péče může dotýkat široké skupiny cizinek, včetně těch, které v České republice dlouhodobě legálně pobývaly, a dokonce zde byly v systému veřejného zdravotního pojištění již několik let pojištěny (a odváděly pojistné), tak jak tomu bylo v případě projednávaném Městským soudem v Praze.

50. Současná situace je tedy taková, že po ukončení zaměstnání ztrácí těhotná cizinka ze země mimo Evropskou unii a bez trvalého pobytu v České republice okamžitě účast na veřejném zdravotním pojištění a pakliže se jí nepodaří sjednat včas komerční zdravotní pojištění (což z důvodu čekacích dob je krajně pravděpodobné), je postavena před volbu, zda si veškerou zdravotní péči bude hradit přímou úhradou či zda se za účelem čerpání zdravotní péče navrátí do svého domovského státu. Možnost navrátit se do domovského státu, kterou zdůrazňuje vláda ve svém vyjádření, může být relevantní za situace, kdy cizinec s ukončením své účasti na českém veřejném zdravotním pojištění již dopředu počítá, neboť si je vědom toho, že má pracovní

smlouvu na dobu určitou, a je jeho povinností se této situaci přizpůsobit. Avšak právě u těhotných žen nelze požadavek na návrat do domovského státu paušalizovat, a to s ohledem na jejich zranitelné postavení, zvláštní péči, která je jim na ústavní úrovni garantována, a zejména s ohledem na zdravotní rizika, která s tím mohou být spojena. V tomto smyslu je nutno poukázat na rizikové těhotenství žalobkyně v případě projednávaném Městským soudem v Praze, neboť právě rizikové těhotenství může být jedním z faktorů znemožňujících ženě odcestovat z území České republiky. Je také nutno vzít v potaz možné rodinné zázemí, které cizinka v České republice má, především přítomnost otce dítěte. Rozdělení rodiny a odloučení těhotné ženy od svého partnera (otce dítěte) v době těhotenství by bylo nutno považovat za zvlášť závažný zásah do rodinného života.

51. Z těchto důvodů jsme dospěli k závěru, že s ohledem na značnou váhu zájmu těhotných cizinek na finanční dostupnosti zdravotní péče, platná právní úprava zajišťuje právo na ochranu zdraví této úzce vymezené skupiny osob – cizinek, které v průběhu těhotenství ztratily účast na veřejném zdravotním pojištění z důvodu ukončení pracovního poměru podle § 3 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, nedostatečně. Existuje tedy silný zájem této skupiny cizinek, aby po nějakou ochrannou dobu po ztrátě zaměstnání zůstávaly účastny veřejného zdravotního pojištění, neboť pouze tímto způsobem, lze při současné absenci jiných odpovídajících opatření, zajistit dostatečnou úroveň finanční dostupnosti zdravotních služeb těhotných cizinek v období jejich zvláštní zranitelnosti.

52. Přesto je možné, že zájem této skupiny osob na pokračování účasti ve veřejném zdravotním pojištění může být převážen dostatečně silným protichůdným legitimním zájmem. Oproti zájmu těhotných cizinek stojí zájem společnosti na ochraně finančních prostředků získaných od plátců pojištění tak, aby mohly být použity k úhradě zdravotní péče pojištěnců aktuálně čerpajících zdravotní péči a zajistit ochranu systému veřejného zdravotního pojištění před potenciálním zneužitím ze strany osob, které do systému nepřispívají a nemají vztah k České republice.

53. Podle našeho názoru však nebezpečí zneužití systému u této skupiny osob je minimální. Jde o cizinky, které v České republice získaly platné povolení k dlouhodobému pobytu s pracovním povolením. Primárním účelem jejich pobytu v České republice je tedy výdělečná činnost a těžko může jít o nějakou zdravotní turistiku za lepší zdravotní péči v době těhotenství.

54. Podstatné také je, že tyto ženy do systému veřejného zdravotního pojištění přispívaly. Čili nejde o čerpání prostředků ze systému, do kterého by výlučně přispívali jiní, a tato skupina by jen čerpala výhody. Jde naopak o osoby, které byly pro náš pracovní trh potřebné. Tyto ženy ztratí možnost čerpat prostředky ze systému veřejného zdravotního pojištění právě v momentě, kdy pomoc nejvíce potřebují, tedy v době těhotenství. Stát tedy na jedné straně umožní vstup cizinky na území, která zde pracuje a přispívá k hospodářství země, přispívá do systému veřejného zdravotního pojištění, avšak v momentě, kdy se dostane do finančních potíží způsobených ztrátou zaměstnání a potřebuje čerpat zdravotní péči, jí stát nijak nepomůže. Situace, kdy migrujícím pracovníkům je odmítána účast na veřejném zdravotním pojištění, může obecně vést k dalším negativním dopadům, jako jejich sociálnímu odloučení, chudobě, rozdělení

rodiny, či kriminalitě (viz SAUL, B., KINLEY, D., MOWBRAY, J. *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Commentary, Cases and Materials*. Oxford University Press, 2014, s. 669 s odkazy na stanoviska Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva). Dospíváme tedy k závěru, že legitimní zájem na zabezpečení finanční udržitelnosti systému má v konkrétním případě této úzce vymezené skupiny cizinek relativně malou váhu.

55. Na okraj poznamenáváme, že vyloučení některých osob ze systému veřejného zdravotního pojištění může ve svém důsledku paradoxně znamenat zátěž pro celý systém zdravotní péče. Cizinci, kteří nejsou vpuštěni do systému veřejného zdravotního pojištění, musejí uzavřít smluvní zdravotní pojištění a odvádět poměrně vysoké pojistné komerčním zdravotním pojišťovnám, které však – díky výlukám z pojistných plnění – část zdravotní péče poskytované smluvně pojištěným cizincům ve skutečnosti nemusí vždy hradit. Pokud tyto osoby nemají dostatečné finanční prostředky na přímou úhradu zdravotní péče, vzniká jim dluh, jenž negativně dopadá především na poskytovatele zdravotních služeb, kteří často své pohledávky vymáhají bezúspěšně. Finanční zátěž, která vzniká v případech, kdy cizinec není schopen čerpanou zdravotní péči uhradit, se tak přesunuje ze zdravotních pojišťoven na poskytovatele zdravotních služeb, potažmo na stát. Stát si přitom nechává ujít potenciální výtěžek pojistného, které by cizinec platil v případě, kdy by byl účasten v systému veřejného zdravotního pojištění, a který místo něj inkasují komerční zdravotní pojišťovny v rámci poskytování smluvního zdravotního pojištění.

56. Při posuzování, zda stát splnil svůj pozitivní závazek ze základního práva, jsou vedle finanční náročnosti požadované povinnosti relevantní i další kritéria, jako například rozsah jiné zátěže pro stát, která nemusí být pouze finanční, či to, zda namítaná povinnost je úzká a vymezená, či naopak široká a neurčitá (srovnej rozsudek velkého senátu ESLP ve věci *A, B a C proti Irsku* ze dne 16. 12. 2010 č. 25579/05, § 248). Ani zde však nedospíváme k závěru, že by ochranná doba pro těhotné zaměstnankyně představovala pro stát přílišné břemeno. Stanovení ochranné doby je jasně vymezený a úzký závazek. Zároveň v něm nespátřujeme ani žádnou zvláštní zátěž. Pokud cizinka doloží zdravotní pojišťovně své těhotenství, tedy informaci, kterou zdravotní pojišťovny zpravidla stejně mají, a skončí jí pracovní poměr, bude ji zdravotní pojišťovna považovat nadále po přesně stanovenou dobu za svou pojištěnku.

57. Při konečném vážení protichůdných zájmů dospíváme k závěru, že omezení práva na přístup k bezplatným zdravotním službám těhotných cizinek, které vyplývá z ukončení jejich účasti na veřejném zdravotním pojištění, není ve vztahu přiměřenosti s protichůdnými legitimními zájmy. Stav, kdy těhotné cizince, která pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu, skončí účast na systému veřejného zdravotního pojištění okamžikem ukončení jejího pracovního poměru, aniž by jí stát dostatečným způsobem zajistil finanční dostupnost zdravotní péče, a to alespoň v určité ochranné době po skončení jejího pracovního poměru, je tedy, dle našeho názoru, protiústavní. Napadená právní úprava způsobuje, že se dotčená cizinka v důsledku své životní situace (ztráta zaměstnání) náhle ocitne bez zdravotního pojištění, aniž by na této situaci mohla čehokoliv změnit. Přitom jedinou možností, kterou český právní řád nabízí v případě neúčasti na veřejném zdravotním pojištění, je uzavření smluvního zdravotního pojištění, jehož dostupnost však není ze strany státu

jakkoliv garantována. Nelze přitom rozumně požadovat, aby si takto dotčená osoba zajistila finanční dostupnost zdravotní péče jinak, mimo možnosti předpokládané českým právem. Na rozdíl od názoru většiny pléna dospíváme proto k závěru, že napadená právní úprava, v jejímž důsledku zaniká účast těhotných cizinek na veřejném zdravotním pojištění okamžitě dnem ukončení jejich zaměstnání, je v rozporu s jejich právem na ochranu zdraví dle článku 31 věta první Listiny a také jejich právem na zvláštní péči podle článku 32 odst. 2 Listiny.

IV. 3 Děti osob, které jsou veřejně zdravotně pojištěny

58. Dítě narozené na území České republiky rodičům ze země mimo Evropskou unii, z nichž ani jeden nemá na území České republiky povolen trvalý pobyt, se nestane pojištěncem systému veřejného zdravotního pojištění, není-li jeho účast na tomto systému založena jiným právním předpisem (např. zákonem o azylu). Dítě tedy nezíská účast na veřejném zdravotním pojištění, i když jeden z jeho rodičů pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu a sám je účasten na systému veřejného zdravotního pojištění dle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

59. Souhlasně kvitujeme snahu obecných soudů těmto negativním důsledkům současné právní úpravy čelit novým výkladem zákonných ustanovení (viz rozsudek Nejvyššího soudu č. j. 33 Cdo 2039/2015 ze dne 22. 9. 2016 zmíněný v bodě 108 nálezu). Uznáváme, že takový výklad je schopen napravit některé nedostatky současné právní úpravy dostupnosti zdravotní péče pro děti – cizince. Nedomníváme se však, že je tímto výkladem problém vyřešen zcela dostatečně.

60. Za prvé jde pouze o řešení dočasné, zpravidla na několik týdnů po narození dítěte - konkrétně do doby pravomocného rozhodnutí o žádosti o trvalý pobyt. Nelze totiž předpokládat, že by dětem rodičů s dlouhodobým pobytem byl v nějakém masovém měřítku udělován trvalý pobyt z humanitárních důvodů nebo důvodů hodných zvláštního zřetele. Půjde spíše o ojedinělé situace. Lze uvést, že i v případě dítěte z citovaného rozsudku Nejvyššího soudu byla žádost o trvalý pobyt zamítnuta. Tudiž jde o řešení pouze krátkodobé. Zároveň rodiče těchto dětí jsou fakticky nuceni podávat žádosti o trvalý pobyt pro své dítě, i když vědí, že jejich dítě požadavky pro trvalý pobyt nesplňuje. Jde tedy o nesytemové řešení zatěžující správní orgány rozhodující o těchto žádostech.

61. Obdobně jako v případě těhotných žen se také v případě narozených dětí omezení přístupu ke zdravotní péči dotýká zvláště zranitelné skupiny osob, které vyžadují zvláštní péči a u kterých může být finanční nedostupnost této péče značným rizikem. Dle článku 32 odst. 1 Listiny je všem dětem a mladistvým přiznána zvláštní ochrana. Rovněž Úmluva o právech dítěte ve své preambuli uvádí, že dětství má nárok na zvláštní péči a pomoc a že také rodina, jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a pomoc. Článek 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte navíc dětem poskytuje zvláštní záruky stran realizace jejich práva na ochranu zdraví. Proto také zvláštní ochrana dětí musí být nutně vztažena k realizaci práva na ochranu zdraví. I

když Pakt obecně nezakazuje veškeré odlišování na základě státního občanství, tak zejména u dětí je rozlišování na tomto základě podezřelé. Podle Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva všechny děti, bez ohledu na státní občanství, mají mimo jiné právo na vzdělání a na dostupnou zdravotní péči [Obecný komentář č. 20 Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva ze dne 2. července 2009: Zákaz diskriminace u hospodářských, sociálních a kulturních práv (CESCR General Comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights), § 30].

62. Silnou ochranu právu na zdraví garantuje dětem také Evropská sociální charta. Podle jejího čl. 17 mají děti právo na sociální a hospodářskou ochranu. Podle výkladu Evropského výboru pro sociální práva (dále též jen „Výbor“) k analogickému ustanovení Revidované sociální charty není v souladu s tímto právem, pokud dětem cizincům byla proplácena zdravotní péče pouze v případech bezprostředního ohrožení života, a v jiných případech měly právo na účast ve veřejném systému hrazení zdravotní péče až po třech měsících pobytu v zemi. Tento nesoulad s chartou výbor shledal, i když šlo o děti nelegálních migrantů (rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva ve věci *FIDH proti Francii* ze dne 8. září 2004, č. 14/2003). Porušení charty v případě dospělých osob, pro které platil stejný režim, Výbor neshledal. Toto stanovisko Výboru ukazuje na velmi zvýšenou ochranu dětí v mezinárodním právu, které jsou považovány za zvláště zranitelnou skupinou, která není schopna si sama obstarat prostředky pro zajištění svých potřeb včetně zdravotní péče.

63. Tyto závěry o zvýšené ochraně dětí u práva na přístup ke zdravotní péči platí zejména u těch dětí, které kvůli svému nízkému věku či zhoršenému zdravotnímu stavu patří mezi ty nejzranitelnější a vyžadující nejvíce péče. Právě dostupnost poporodní péče o novorozené děti je v tomto ohledu nutno považovat za extrémně významnou. Nicméně, jak vyplývá z citovaných mezinárodních smluv i z čl. 32 odst. 1 Listiny, potřeba zvláštní ochrany se týká všech dětí.

64. Jsme přesvědčeni, že nelze rozumně vysvětlit nutnost odepření přístupu do systému veřejného zdravotního pojištění ve vztahu k dítěti, jehož rodič pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu a sám je v tomto systému pojištěn. Tím je totiž zcela opomíjena vazba mezi rodičem a dítětem, chráněná právem na respektování soukromého a rodinného života ve smyslu článku 8 evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, a ústavně garantovaná ochrana rodiny a rodičovství ve smyslu článku 32 Listiny. Máme za to, že je-li rodič účasten na systému veřejného zdravotního pojištění, musí existovat pro jeho dítě reálná šance, aby mohlo na tomto systému rovněž participovat či aby mu byla zajištěna jiná adekvátní alternativa účasti na tomto systému. Lze poukázat na to, že koncept *odvozeného pojištění*, na jehož základě může z pojištění jedné osoby odvozovat nárok i další rodinný příslušník, není mezi okolními státy ojedinělý, nýbrž v současné době funguje například v Polsku či v Rakousku.

65. Za současné právní úpravy nelze za adekvátní alternativu ve vztahu k účasti na veřejném zdravotním pojištění považovat možnost sjednání komerčního zdravotního pojištění. Opět je totiž nutno zdůraznit problémy provázející sjednání komerčního zdravotního pojištění, které může být pro novorozené dítě (ale i dítě v pozdějším vývojovém období) obtížně dostupné, a to zejména za situace, kdy se u něj vyskytnou

určité zdravotní komplikace. Při přímé úhradě zdravotní péče mohou přitom náklady dosahovat vysokých částek, což potvrzuje i případ projednávaný v řízení před Obvodním soudem pro Prahu 6, kde žalovaná částka za poporodní péči o dítě činila 682 158 Kč s příslušenstvím. Považujeme za nepřiměřené, aby děti, u nichž alespoň jeden z rodičů má v České republice dlouhodobý pobyt a navíc je sám účasten v systému veřejného zdravotního pojištění, byly vystaveny takové finanční zátěži, způsobené odepřením jejich přístupu ke zdravotnímu pojištění.

66. Také na tomto místě je totiž třeba připomenout, že v případě projednávaném Obvodním soudem pro Prahu 6 jde o matku dítěte, která na území České republiky žije na základě povolení k dlouhodobému pobytu, a sama přispívá do systému veřejného zdravotního pojištění; je tudíž vyloučeno, že by šlo o osobu, která by do České republiky přicestovala pouze za účelem čerpání zdravotní péče. Ani v tomto případě nelze spravedlivě požadovat, aby se tato osoba v souvislosti s očekávaným narozením potomka navrátila zpět do svého domovského státu jen z toho důvodu, že pro své dítě v České republice nemůže sjednat adekvátní zdravotní pojištění. Zároveň je opět třeba zdůraznit, že jde o děti rodičů, kteří do systému veřejného zdravotního pojištění přispívají, což obecně také snižuje váhu legitimního zájmu ochrany finanční udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění.

67. Na základě těchto důvodů dospíváme k závěru, že konkrétní zájem na ochraně finančních prostředků státu nelze považovat za natolik závažný, aby mohl ospravedlnit takové omezení finanční dostupnosti zdravotní péče pro děti. Vyloučení dětí cizinců narozených na území České republiky matce s dlouhodobým pobytem, u kterých zároveň alespoň jeden z rodičů je v době narození účasten veřejného zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění ze systému veřejného zdravotního pojištění, vyplývající z § 2 odst. 1 a § 3 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, za současné dlouhodobé neexistence jiných opatření, která by jim dostatečně zajistila finanční dostupnost zdravotní péče, způsobuje právní úprava porušení jejich práva na ochranu zdraví podle článku 31 věta první Listiny a práva na zvláštní ochranu dětí podle čl. 32 odst. 1 Listiny.

V Brně dne 2. května 2017

Ludvík David

Jaroslav Fenyk

Jan Musil

Pavel Rychetský

Radovan Suchánek

Kateřina Šimáčková

David Uhlíř