

Pl.ÚS 24/99 ze dne 23.05.2000

167/2000 Sb.

N 73/18 SbNU 135

Právně normativní akty vlády - určení výše plnění ze smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče

Česká republika
NÁLEZ
Ústavního soudu
Jménem republiky

USZPPcc

Zrušení práv.předpisu-návrh senátu nebo pléna ÚS

USSvPov

Svoboda povolání a podnikání

USStaMo

Státní moc

USPrnOP

Právo na odměnu za práci

Pl. ÚS 24/99

>

Při posouzení právní povahy rozhodnutí vlády dle § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, se nabízí dvojitá možnost: Tou první je kvalifikace soukromoprávní, dle níž se jedná o rozhodčí řízení a postavení vlády je postavením rozhodce. Druhou je pak kvalifikace veřejnoprávní, dle níž je určení hodnoty bodu cenovou regulací. Ústavní soud interpretaci první odmítá, jelikož ustanovení § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nezakotvuje postavení vlády ve funkci rozhodce, nevyjadřuje s tím spjatou maximu, dle níž rozhodnutí rozhodce nahrazuje projev vůle smluvních stran, rozhodování vlády není podmíněno souhlasem smluvních stran, jeho obsahem dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je i uplatnění veřejného zájmu, a konečně nepodléhá, jak je tomu v rozhodčím řízení obvyklé, soudnímu přezkumu.

Nutno v této souvislosti zdůraznit, že pouhou interpretací nelze zakládat přítomnost procesně právních institutů.

Dle čl. 78 Ústavy jedinou formou právně normativního aktu, kterou je vláda oprávněna přijímat, je nařízení, a to s podmínkou publikace ve Sbírce zákonů. V dané věci vzniká tudíž rozpor mezi právně normativním obsahem aktu vlády a absencí tomu odpovídající právní formy.

Z pojmu právního státu, jenž nachází své ústavní zakotvení v čl. 1 Ústavy, vyplývá princip, dle něhož ani zákonodárce ani exekutiva nemůže s formami práva, tj. s prameny práva, nakládat libovolně, nýbrž se musí řídit hledisky

ústavodárce, jakož i hledisky dalšími, zejména transparentnosti, přístupnosti a jasnosti.

Dle přesvědčení pléna Ústavního soudu klasifikaci pramenů práva nutno odvinout v první řadě od obsahu právní normy, jež je vytvářena abstrahováním z rozdílných částí jednoho právního předpisu, resp. z mnoha právních předpisů, nebo i rozdílných forem pramenů práva (v této souvislosti lze odkázat na náleze ve věci sp. zn. Pl. ÚS 33/97, ve kterém Ústavní soud přiznal povahu pramenů ústavního práva i právním principům). Rozhodnutí vlády dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nutno považovat za nahrazení projevu vůle smluvních stran aktem státního orgánu, jež je obecné, tj. má právně normativní obsah. Stupeň obecnosti vlastní právní normě je přitom vymezen tím, že právní norma určuje svůj předmět a subjekty jako třídy definičními znaky, a nikoli určením (výčtem) jejich prvků.

Pokud obsahový komponent právní normy je obsažen v pramenu, na který norma zmocňovací odkazuje, nutno i tento pramen považovat za formu práva. Dále, v daném případě došlo k rozporu mezi obecností právního aktu a tomu nekorespondující formou. V situaci takového rozporu Ústavní soud dává přednost posouzení obsahu před mechanickým akceptováním formy.

Nezbytnou součástí demokratického právního státu je i ochrana svobody smluvní vůle, jež je derivátem ústavní ochrany práva vlastnického dle čl. 11 odst.1 Listiny (jehož základním komponentem je *ius disponendi*). Cenová regulace je proto opatřením výjimečným a akceptovatelným pouze za zcela omezených podmínek.

Jakkoli se základního práva obsaženého v čl. 26 odst. 1 Listiny lze ve smyslu čl. 41 odst. 1 Listiny domáhat pouze v mezích prováděcího zákona, pro zákonodárce, resp. pro normotvůrce, platí i pro tento případ hranice stanovená čl. 4 odst. 4 Listiny, dle něhož při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Státní (veřejná) regulace, a to vycházejíc ze zohlednění důležitých faktorů (v dané oblasti výše vybraného pojistného, výše nákladů při poskytování zdravotní péče, atd.), musí při stanovení ceny zohlednit i možnost tvorby zisku. Důsledkem absence této maximy při regulaci cen se může stát znemožnění určité oblasti podnikatelské aktivity a vytvoření státního monopolu, tj. dotčení podstaty a smyslu základního práva, plynoucího z čl. 26 Listiny. <

Plénum Ústavního soudu

po ústním jednání dne 23. května 2000
rozhodlo ve věci návrhu III. senátu Ústavního soudu, podaného podle § 78 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, na zrušení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, takto:

Ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se dnem 31. prosince 2000 zrušuje.

Odůvodnění

I.

Ústavní stížností, podanou Ústavnímu soudu osobně dne 20. srpna 1999, se stěžovatelé MUDr. H. F. a spol. domáhají zrušení čl. 1 a 8 Rozhodnutí vlády ze dne 23. června 1999, o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního

pojištění, jimiž se cítí být dotčeni ve svých základních právech a svobodách, vyplývajících z čl. 26 odst. 1 a čl. 41 odst. 1 a dále z čl. 1, čl. 2 odst. 2 až 4, čl. 3 odst. 1 a čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina), jakož i čl. 26 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech (věc vedena pod sp.zn. III. ÚS 407/99).

Stěžovatelé objasňují předem svoji aktivní legitimaci, a to s poukazem na skutečnost, že jsou fyzickými a právníckými osobami, poskytujícími specializovanou zdravotní ambulantní péči dle zákona č. 160/1992 Sb., o poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Ústavní stížností napadají uvedené rozhodnutí vlády, vydané na základě ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přičemž v něm spatřují zásah orgánu veřejné moci ve smyslu čl. 87 odst. 1 písm. d) Ústavy. Dle jejich názoru jak vláda, tak i Ministerstvo zdravotnictví, a to i ve smyslu dosavadní judikatury Ústavního soudu, v předmětné věci vystupují v postavení orgánu veřejné moci, když vláda rozhodnutím určila výši plnění ze smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi stěžovateli a zdravotními pojišťovnami, čímž měla autoritativně a pravomocně zasáhnout do jejich právní sféry. Dále, dle stěžovatelů, uvedené rozhodnutí vlády nelze v žádném případě považovat za výsledek realizace právo tvorné pravomoci, a tedy za podzákoný právní předpis, zejména proto, že nemá obligatorní právní formu podzákoného právního předpisu vydávaného vládou, a to formu nařízení (čl. 78 Ústavy), nesplňuje také základní obsahový znak právního předpisu, protože nemá normativní, ale pouze jednorázový charakter. I když v úvodu textu rozhodnutí je uvedeno, že o něm vláda rozhodla usnesením, použití termínu usnesení v této souvislosti však, dle přesvědčení stěžovatelů, neznamená, že jde pouze o interní rozhodnutí nebo rozhodnutí týkající se vnitřní úpravy chodu vládních prací, protože zasahuje do práv třetích osob. Z výše uvedeného stěžovatelé ohledně právní povahy napadeného rozhodnutí vlády dovozují závěr, dle něhož toto není ani právním předpisem ani interním usnesením, nýbrž je správním rozhodnutím, způsobilým zasáhnout do jejich ústavně zaručených práv, protože má právní povahu zásahu orgánu veřejné moci dle čl. 87 odst. 1 písm. d) Ústavy.

Z hlediska dodržení podmínek podání ústavní stížnosti odkazují stěžovatelé na ustanovení § 248 odst. 3 a Přílohu A o. s. ř., dle kterých rozhodnutí o regulaci cen dle zákona č. 526/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nepodléhají soudnímu přezkumu. Nadto jsou stěžovatelé přesvědčeni, že ústavní stížnost přesahuje svým významem jejich vlastní zájmy, když napadeným rozhodnutím vlády mají být dotčena základní práva a svobody více než 8500 nestátních zdravotnických zařízení, a tedy jsou dány podmínky jejího projednání i dle § 75 odst. 2 písm. a) zákona o Ústavním soudu.

Protiústavnost čl. 1 předmětného rozhodnutí vlády spatřují stěžovatelé v porušení ústavními zákony a mezinárodními smlouvami dle čl. 10 Ústavy garantované rovnosti v podnikání. Pro naplnění podmínky rozporu s čl. 26 Listiny ve spojení s čl. 41 odst. 1 Listiny odkazují na jeho rozpor zejména se zákony č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, č. 526/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, č. 220/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, č. 160/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Odkazující na výměr Ministerstva financí 01/99, jímž se vydává seznam zboží s regulovanými cenami, dle jehož bodu 4. mezi zboží, u něhož se uplatňují úředně stanovené ceny, patří také zdravotní péče hrazená zdravotním pojištěním, která je poskytována účastníku veřejného zdravotního pojištění nebo účastníku smluvního zdravotního pojištění, považují stěžovatelé napadené rozhodnutí vlády za cenovou regulaci ve smyslu zákona o cenách. Poukazují přitom na rozpor Rozhodnutí vlády ze dne 23. června 1999, o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s ustanoveními § 2 odst. 3 a § 16 odst. 2 zákona o cenách, jakož i § 2 vyhlášky č. 580/1990 Sb., jenž spatřují v nedodržení struktury regulované ceny, jež zahrnuje oprávněné náklady a přiměřený zisk. V této souvislosti upozorňují na nerovnost ve vztahu ke stanovení maximálních cen tuzemských léčiv a prostředků zdravotnické techniky dle výměru Ministerstva financí 6/16/1998.

Dále stěžovatelé konstatují nepříznivé ekonomické dopady napadené cenové regulace, jakož i možné snížení dostupnosti zdravotní péče.

Nerovnost spatřují i ve srovnání vlastního postavení s postavením zdravotních pojištěn, přičemž i ve smyslu judikatury Ústavního soudu namítají absenci zdůvodnění takového odlišování.

Stěžovatelé v ústavní stížnosti dále namítají skutečnost, že vláda v napadeném rozhodnutí překročila rámec vymezený ustanovením § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, když kromě stanovení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění stanovila i další limity, a to limit času a limit množství, a závazně stanovila i převýšení vykázané zdravotní péče. Poukazují dále na možné absurdní důsledky v rozhodnutí obsažené úpravy, kdy zdravotnické zařízení v porovnávaném období z nejrůznějších důvodů (dlouhodobé pracovní neschopnosti, dlouhodobé dovolené apod.) nenaplnilo tehdejší limit a vykážalo pouze velmi malý objem zdravotní péče. Povinnost poskytovat kvalitní zdravotní péči, např. i s ohledem na ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, pak, dle názoru stěžovatelů, vede v případě stanovení limitů buď k nezbytnosti pracovat zadarmo nebo se posunout do nižší hodnoty bodu a za stejnou práci obdržet o pětinu nižší příjem.

V souvislosti s čl. 8 ústavní stížností napadeného rozhodnutí vlády poukazují stěžovatelé na jeho rozpor s § 40 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, když při hrazení neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních vláda stanoví nižší úhradu, než je vymezena pro případ smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotním zařízením.

Ze všech uvedených důvodů navrhuje stěžovatelé čl. 1 a 8 Rozhodnutí vlády ze dne 23. června 1999, o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zrušit.

Na základě výzvy Ústavního soudu podle § 42 odst. 4 a § 76 odst. 1 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podala dne 8. října 1999 vláda k předmětné ústavní stížnosti vyjádření. Vyjadřuje v něm přesvědčení, že přijetím napadeného usnesení se žádným způsobem nedotkla a ani dotknout nemohla práva stěžovatelů podnikat, vyplývajícího z čl. 26 odst. 1 Listiny, když

bylo vydáno na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění, tj. k zajištění základního práva, plynoucího z čl. 31 Listiny. Vláda se domnívá, že zřízení a fungování veřejného zdravotního pojištění tak, jak vyplývá z čl. 31 Listiny, nesouvisí s právem podnikat, zaručeným čl. 26 odst. 1 Listiny. Jakkoliv vláda považuje platnou právní úpravu, umožňující z veřejného zdravotního pojištění hradit zdravotní péči občanům ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních, za vyhovující, nebylo by podle jejího názoru v rozporu s Listinou, kdyby zákon v krajním případě omezil poskytování bezplatné zdravotní péče tak, že by byla poskytována pouze v síti "veřejných" zdravotnických zařízení, zcela bez možnosti vytvářet při jejím poskytování zisk. V této souvislosti u ústního jednání byla ze strany vlády zdůrazněna skutečnost, že ani ze základního práva na podnikání dle čl. 26 odst. 1 Listiny nevyplývá právo na zisk. Vláda se ve svém vyjádření dále domnívá, že přijetím napadeného usnesení nepostupovala ani *praeter legem*, když usnesení přijala na základě zákonného zmocnění, obsaženého v ustanovení § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Vláda je však při svém rozhodování o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění limitována nepřímo, a to platební možností zdravotních pojišťoven, jež je závislá na výši sazeb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, stanovených zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tato pravomoc je, dle názoru vlády, výrazem racionální a ústavně konformní úvahy, že včasné rozhodnutí o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče je nezbytné, protože jinak by byla ohrožena realizace ústavně zaručeného práva občanů na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění.

Vláda je přesvědčena, že její usnesení je po stránce procedurální i obsahové v souladu se zákonným zmocněním, a že z rozsahu tohoto zmocnění nevybočila. V této souvislosti poukazuje i na náleží Ústavního soudu ze dne 25. října 1995, vyhlášený pod č. 271/1995 Sb., který v něm formuloval i principy, jež by měly být v podstatě platné i pro daný případ. Ústavní soud v uvedené věci konstatoval, že je-li akt vlády v souladu s Ústavou, ústavními zákony, mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy a také zákony, je posouzení věcné správnosti a účelnosti rozhodnutí vlády mimo kompetence Ústavního soudu; jde o akt, který je "výrazem snahy o sladění veřejných zájmů se zájmy partikulárními" a "je nesporné, že při řešení těchto složitých otázek může být těžko nalezeno řešení, které bude bez jakýchkoliv rozporů a připomínek. Je věcí exekutivy, aby se zvážením všech pro a proti vydala konečné rozhodnutí, a je nepochybné, že Ústavnímu soudu nepřísluší do této sféry výkonné moci zasahovat. Odpovědnost vlády za případné negativní důsledky takového rozhodnutí je odpovědností politickou, nikoliv tedy odpovědností právní."

S přihlédnutím k právě uvedené argumentaci je vláda toho názoru, že napadeným usnesením nezasáhla do ústavně zaručených práv stěžovatelů a nedomnívá se tedy ani, že jím způsobila situaci, která není slučitelná s principem právního státu, zakotveného v čl. 1 Ústavy.

Vzhledem k tomu, že, dle jejího přesvědčení, tím, že v rámci zmocnění daného zákonem o veřejném zdravotním pojištění přijala dne 23. června 1999 usnesení č. 657 ke stanovení hodnot bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 3. a 4. čtvrtletí 1999, nijak neporušila práva, která stěžovatelům náleží podle čl. 2 odst. 2 až 4, čl. 26 odst.

1 Listiny a čl. 1 a čl. 2 odst. 4 Ústavy, vláda navrhuje, aby ústavní stížnost proti uvedenému usnesení vlády byla zamítnuta.

Při ústním jednání ve věci ústavní stížnosti, konaném dne 2. prosince 1999, byly stěžovateli předloženy Ústavnímu soudu jako důkazy Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ze dne 11. října 1999 (č. l. 277, 278), týkající se nárůstu výnosů zdravotních pojišťoven v I. pololetí 1999 ve srovnání s I. pololetím 1998, a dále vývoje nákladů zdravotních pojišťoven v roce 1997 a 1998. V replice zástupce vlády, jejího místopředsedy byla zdůrazněna skutečnost, že k uvedeným ukazatelům nemohlo být v napadeném usnesení vlády přihlédnuto, jelikož v době jeho přípravy nebyly ještě k dispozici.

II.

III. senát Ústavního soudu při projednávání této ústavní stížnosti dospěl k závěru, že § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je v rozporu s čl. 78 Ústavy. Ve smyslu § 78 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, proto svým usnesením ze dne 2. prosince 1999, č. j. III. ÚS 407/99-291, přerušil řízení a předložil plénu Ústavního soudu návrh na zrušení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

III.

Podle § 42 odst. 3 a § 69 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, zaslal Ústavní soud předmětný návrh Poslanecké sněmovně. Ve svém vyjádření ze dne 3. února 2000 předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky úvodem objasňuje důvod přijetí předmětné zákonné úpravy, jímž byla skutečnost, že právní úprava dohodovacího řízení neobsahovala řešení situace, kdy mezi zdravotními pojišťovkami a reprezentanty poskytovatelů zdravotní péče nedojde k dohodě. Za účelem řešení této situace vláda v předložené novele zákona o veřejném zdravotním pojištění navrhovala svěřit za těchto okolností rozhodování o hodnotě bodu Ministerstvu zdravotnictví, přičemž takovéto rozhodnutí by bylo vyhlášeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Při projednávání vládního návrhu Poslanecká sněmovna určila namísto Ministerstva zdravotnictví za orgán oprávněný rozhodnout za uvedených podmínek o výši bodu vládu, která tak činí na návrh Ministerstva zdravotnictví, přičemž toto rozhodnutí vlády se vyhláší ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Ve vyjádření se dále upozorňuje na skutečnost, že zákon o veřejném zdravotním pojištění neupravuje způsob zveřejnění rozhodnutí vlády o hodnotě bodu ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, přičemž materie vyhlásování a zveřejňování rozhodnutí vlády je upravena jinými právními předpisy, např. Ústavou a zákonem o Sbírce zákonů. Z uvedeného je pak dovozován závěr, dle něhož ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, není v rozporu s čl. 78 Ústavy, když toto ustanovení toliko zaručuje publikaci buď dohody nebo rozhodnutí vlády o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, avšak neuvádí, že konkrétní rozhodnutí vlády o cenách ve zdravotnictví má být zveřejněno pouze ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a nedotýká se povinnosti vlády, aby souběžně zveřejnila své rozhodnutí formou nařízení ve Sbírce zákonů.

Předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky dále potvrdil, a to v souladu s požadavky obsaženými v ustanovení § 68

odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, že zákon č. 2/1998 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., byl schválen potřebnou většinou poslanců zákonodárského sboru, byl podepsán příslušnými ústavními činiteli a řádně vyhlášen. V závěru vyjádření je obsaženo stanovisko, že zákonodárský sbor při přijímání předmětného zákonného ustanovení jednal v přesvědčení o jeho souladu s Ústavou, ústavním pořádkem a právním řádem, přičemž je na Ústavním soudu, aby podaný návrh posoudil a vydal příslušné rozhodnutí.

Podle § 42 odst. 3 a § 69 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, zaslal Ústavní soud předmětný návrh i Senátu Parlamentu České republiky. Ve svém vyjádření ze dne 4. února 2000 jeho předsedkyně objasňuje důvod přijetí předmětného zákonného ustanovení, a to shodně jak v této souvislosti učinila Poslanecká sněmovna. Účastník řízení dále odůvodňuje roli státu při určování hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. S poukazem na čl. 31 Listiny dovozuje v této souvislosti závěr, dle něhož za situace, kdy zájmy občanů při jednání o ceně zdravotní péče zastupují pouze zdravotní pojišťovny, je třeba umožnit státu účinně zasáhnout v případech, kdy zdravotní pojišťovny z důvodu hájení svých skupinových finančních zájmů nejsou schopny zastupovat zájmy pojištěnců a ani zájmová skupina poskytovatelů zdravotní péče není přístupná dohodě anebo v případě, pokud účinné dohody odporují právním předpisům nebo veřejnému zájmu.

Ve vyjádření se dále konstatuje, že návrh zákona, kterým se mění a doplňuje zákon o veřejném zdravotním pojištění, Senát projednal na své 9. schůzi (I. volební období) dne 12. a 13. listopadu 1997 a hlasy 67 senátorek a senátorů, když nikdo ze senátorek a senátorů nebyl proti, přijal usnesení č. 140 vrátit předmětný návrh Poslanecké sněmovně ve znění přijatých pozměňovacích návrhů. Senát přitom neshledal důvody, pro které by nemohl vyslovit souhlas s navrhovaným zněním ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, když si plně uvědomoval, že v případě, že se smluvní strany dohodovacího řízení nedohodnou na hodnotách bodu a výši úhrady, byla by realizace ústavně zaručeného práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění ohrožena. Oprávnění vlády rozhodnout za podmínek stanovených zákonem chápal Senát nikoliv jako rozhodnutí vlády mající normativní charakter ve smyslu čl. 78 Ústavy, ale jako rozhodnutí "nezávislého rozhodce", které ve smluvním právu není ojedinělé (např. rozhodování rozhodce v řízení o uzavření kolektivní smlouvy, řízení před rozhodci apod.). Jelikož se zároveň jednalo o státem garantovanou realizaci ústavního práva a o hospodaření s veřejnými prostředky, Senát se ztotožnil s názorem Poslanecké sněmovny, že v daném případě bude rozhodovat vláda. Ve vyjádření je dále obsažen názor, dle něhož pokud by předmětné zákonné ustanovení mělo být zrušeno a vláda by měla být zmocněna k provedení zákona a v jeho mezích vydávat o hodnotách bodu a výši úhrady zdravotní péče právní předpis formou nařízení, nebyla by zároveň možná konstrukce dohodovacího řízení o týchž veličinách, neboť realizaci pravomoci vlády nelze svazovat institutem dohodovacího řízení. Podle § 42 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, si dále Ústavní soud vyžádal jako listinné důkazy od Poslanecké sněmovny a od Senátu příslušné sněmovní tisky a těšnopisecké zprávy z jednání obou komor Parlamentu. U ústního jednání, konaného dne 23. května 2000, byli jako svědkové slyšeni ministr zdravotnictví, ředitelka

Všeobecné zdravotní pojišťovny, a předseda Svazu soukromých lékařů a podnikatelů ve zdravotnictví. Ze svědeckých výpovědí k průběhu dohodovacího řízení mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci smluvních zdravotnických zařízení ke stanovení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění bylo zjištěno následující: Prof. MUDr. B. Fišer, CSc., a Ing. J. Musílková ve svých svědeckých výpovědích uvedli zejména zdůvodnění lhůty šesti měsíců pro určení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, jež plyne z měnící se situace ve výběru pojistného, dále objasnili způsob interpretace nedohody účastníků dohodovacího řízení, jež je dána v případě nesouhlasu kterékoli ze zdravotních pojišťoven a to v jakémkoli segmentu poskytované zdravotní péče. K dotazu soudu Ing. J. Musílková potvrdila, že v průběhu dohodovacího řízení Ministerstvo zdravotnictví nesehrává roli rozhodce. Ve výpovědi MUDr. J. Henzla byl obsažen zejména poukaz na nerovné postavení zástupců smluvních zdravotnických zařízení ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám v dohodovacím řízení, když pro konstatování nedohody postačuje nesouhlas jediné zdravotní pojišťovny, na straně smluvních zdravotnických zařízení však nesouhlas nejméně jejich jedné třetiny.

IV.

Ústavní soud nejprve zkoumal, jak mu ukládá § 68 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byl-li napadený zákon přijat a vydán v mezích Ústavou stanovené kompetence a ústavně předepsaným způsobem.

Z předložených sněmovních tisků a těsnopiseckých zpráv bylo zjištěno, že schůze, na níž se o zákonu hlasovalo, se zúčastnil dostatečný počet poslanců, resp. senátorů. Poté, co Senát vrátil návrh předmětného zákona Poslanecké sněmovně, tato na něm ve znění, ve kterém byl postoupen Senátu, setrvala, a to i opakovaně po jeho vrácení prezidentem republiky. Zákon byl přitom přijat potřebných počtem hlasů (když dne 23. října 1997 v Poslanecké sněmovně z přítomných 189 poslanců pro něj hlasovalo 128, proti hlasovalo 29 poslanců, dne 13. listopadu 1997 v Senátě z přítomných 70 senátorů pro vrácení návrhu Poslanecké sněmovně hlasovalo 67 senátorů, proti nehlasoval nikdo, dne 2. prosince 1997 ze 183 přítomných poslanců 171 hlasovalo pro návrh zákona ve znění, ve kterém byl postoupen Senátu, 9 poslanců hlasovalo proti, a dne 13. ledna 1998 ze 192 přítomných poslanců 114 hlasovalo pro setrvání na prezidentem republiky vráceném zákoně, 47 poslanců hlasovalo proti). Předmětný zákon byl podepsán příslušnými ústavními činiteli a byl řádně vyhlášen v částce 2. Sbirky zákonů, která byla rozeslána dne 27. ledna 1998, a tímto dnem nabyl účinnosti.

V.

Dikce ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jehož ústavnost je v Ústavním soudem posuzována v řízení o kontrole norem, je následující: "Hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění se dohodnou v dohodovacím řízení zástupců

- a) Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a
- b) příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení.

Výsledek dohodovacího řízení posoudí Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a vyhlásí jej ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Nedojde-li dohodovací řízení k výsledku do 15 dnů před skončením účinnosti posledních výsledků dohodovacího řízení nebo pokud výsledek dohodovacího řízení bude odporovat právním předpisům nebo veřejnému zájmu, vláda České republiky rozhodne na návrh Ministerstva zdravotnictví o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění; rozhodnutí se vyhlásí ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví." Uvedená dikce je dána novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 2/1998 Sb., jež nahradila znění, dle něhož "výsledek dohodovacího řízení o cenách ve zdravotnictví bude posouzen z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí, které jej poté vydá jako cenový výměr." Příčinou změny, jež je artikulována v důvodové zprávě k uvedené novele, jakož i ve vyjádřeních účastníka řízení, byla absence mechanismu rozhodování o hodnotě bodu v případech, kdy mezi účastníky cenových jednání nedojde k dohodě.

Dle § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, zboží, u něhož se uplatňuje regulace cen podle § 5 a 6 uvedeného zákona, zařazují cenové orgány rozhodnutím do seznamu zboží s regulovanými cenami, přičemž seznam a ceny v jeho rámci stanovené, a zboží, u něhož se uplatňuje regulace cen podle § 8 uvedeného zákona, uveřejňují cenové orgány v Cenovém věstníku. Cenovým orgánem příslušným rozhodovat o regulaci cen je přitom dle § 2, § 2a a § 2b zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvo financí. Ustanovení § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje tudíž ve vztahu k zákonu o cenách *lex specialis*, když pro oblast regulace cen, jež jsou vyjádřeny hodnotou bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, stanoví zvláštní postup, rozhodování svěřuje vládě (a nikoli Ministerstvu financí, jak je tomu dle zákona o cenách) a odlišným způsobem upravuje i formu výsledku tohoto rozhodování (a to jako rozhodnutí, jež je publikováno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví).

Nelze dále, a to i z důvodu, jenž vyplynul z průběhu ústního jednání, přisvědčit názoru Senátu Parlamentu České republiky, dle něhož se v případě rozhodování vlády o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče jedná o rozhodnutí "nezávislého rozhodce", které ve smluvním právu není ojedinělé (např. rozhodování rozhodce v řízení o uzavření kolektivní smlouvy, řízení před rozhodci apod.). Český právní řád zná rozhodčí řízení jednak dle zákona č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a výkonu rozhodčích nálezů, a jednak dle zákona č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání, ve znění pozdějších předpisů. V případě prvním je podmínkou rozhodčího řízení uzavření rozhodčí smlouvy (dle § 2 uvedeného zákona), tudíž v něm nedochází k dotčení smluvní volnosti. V případě druhém platí dle § 13 odst. 1 zákona o kolektivním vyjednávání rovněž jako princip podmínka dohody smluvních stran o rozhodčím řízení. Pouze jako výjimka dle § 13 odst. 2 dochází k rozhodčímu řízení i v případě, jestliže se smluvní strany nedohodnou, a to jde-li o spor o plnění závazků z kolektivní smlouvy (což není analogií posuzované věci) nebo jde-li o spor o uzavření kolektivní smlouvy vzniklý na pracovišti, kde je zakázáno stávkovat (§ 20 zákona o kolektivním vyjednávání). I v uvedeném jediném případě rozhodčího řízení prolamujícího zásadu smluvní svobody je však jeho smyslem nahrazení smluvní vůle

(§ 13 odst. 6), jež podléhá soudnímu přezkumu (§ 14) a u něhož je upraven příslušný proces (§ 13 a 14).

Při posouzení právní povahy předmětného rozhodnutí vlády se tudíž nabízí dvojí možnost: Tou první je kvalifikace soukromoprávní, dle níž se jedná o rozhodčí řízení a postavení vlády je postavením rozhodce. Druhou je pak kvalifikace veřejnoprávní, dle níž je určení hodnoty bodu cenovou regulací. Ústavní soud interpretaci první odmítá, jelikož ustanovení § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nezakotvuje postavení vlády ve funkci rozhodce, nevyjadřuje s tím spjatou maximu, dle níž rozhodnutí rozhodce nahrazuje projev vůle smluvních stran, rozhodování vlády není podmíněno souhlasem smluvních stran, jeho obsahem dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je i uplatnění veřejného zájmu, a konečně nepodléhá, jak je tomu v rozhodčím řízení obvyklé, soudnímu přezkumu. Nutno v této souvislosti zdůraznit, že pouhou interpretací nelze zakládat přítomnost procesně právních institutů.

Ústavní soud dále nesdílí názor Senátu, dle něhož normativní rozhodnutí státního orgánu nemůže následovat po neúspěšném dohodovacím řízení smluvních stran, jelikož by takováto konstrukce omezovala jeho pravomoc. Pokud tomu odpovídají zákonem stanovené podmínky, není důvod nezakotvit cenovou regulaci pouze v postavení subsidiárním, tj. pouze pro případ, pokud nedojde k dohodě smluvních stran, a není rovněž důvod v takovéto úpravě spatřovat nepřípustné omezení pravomoci státního orgánu.

Pokud se jedná o vyjádření Poslanecké sněmovny, dle kterého vyhlášení rozhodnutí vlády ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví má pouze informativní charakter, přičemž rozhodnutí vlády dle § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění by ve smyslu Ústavy a zákona o Sbírce zákonů mělo být přijímáno ve formě nařízení a publikováno ve Sbírce zákonů, nutno uvést dvě poznámky: Tou první je empirický fakt, že vláda dosud tímto způsobem nepostupovala (a to ani v rozhodnutí platném pro první pololetí roku 2000), tou druhou pak konstatování, že uvedená interpretace vede k závěru o neplatnosti doposud přijatých rozhodnutí vlády dle uvedeného zákonného ustanovení s dopadem neplatnosti na všechny uzavřené smlouvy v oblasti veřejného zdravotního pojištění mezi soukromými lékaři, resp. zdravotnickými zařízeními, a zdravotními pojišťovnami, resp. jejich částí, upravujících cenu příslušných výkonů zdravotní péče.

Dle čl. 78 Ústavy jedinou formou právně normativního aktu, kterou je vláda oprávněna přijímat, je nařízení, a to s podmínkou publikace ve Sbírce zákonů. V dané věci vzniká tudíž rozpor mezi právně normativním obsahem aktu vlády a absencí tomu odpovídající právní formy.

Z pojmu právního státu, jenž nachází své ústavní zakotvení v čl. 1 Ústavy, vyplývá princip, dle něhož ani zákonodárce ani exekutiva nemůže s formami práva, tj. s prameny práva, nakládat libovolně, nýbrž se musí řídit hledisky ústavodárce, jakož i hledisky dalšími, zejména transparentnosti, přístupnosti a jasnosti.

Základní otázkou projednávané věci je posouzení právní povahy rozhodnutí vlády o hodnotě bodu. V této souvislosti nutno v první řadě poukázat na náleží Ústavního soudu ze dne 17. února 1999, sp. zn. II. ÚS 53/99 (ÚS, sv. 13, č. 26). V dané věci se jednalo před obecnými soudy o spor o plnění se smlouvy o dodávce plynu, když cena byla stanovena cenovým předpisem (výměrem Ministerstva

financí). Ústavní soud v odůvodnění svého rozhodnutí reagoval především na argumentaci stěžovatelky, dle níž v dané věci byla obecnými soudy uložena povinnost dodržovat právní předpisy nižší právní síly než zákony, aniž se k tomu smluvně zavázala nebo byla na vznik takovéto povinnosti upozorněna: "Povinnost stěžovatelky tak má oporu přímo v zákoně o cenách a v občanském zákoníku, nikoli v cenovém výměru. V případě stanovení konkrétní výše ceny však třeba uvést, že o právní předpis nižší právní síly nejde. V tomto bodě došel Ústavní soud k jinému závěru, než stěžovatelka a obecné soudy. Jde o rozhodnutí cenových orgánů, které musejí účastníci závazkového vztahu respektovat. Nemají však charakter právního předpisu. Třeba odkázat na § 3 odst. 2, § 7 odst. 2 a § 10 zákona o cenách. Nevyhlašují se ve Sbírce zákonů podle § 2 zákona ČNR č. 545/1992 Sb., o Sbírce zákonů, a § 248 odst. 3 o. s. ř. vylučuje (příloha A o. s. ř.) ze soudního přezkumu v rámci správního soudnictví rozhodnutí o regulaci cen podle § 3 zákona o cenách. Na tomto jejich charakteru nic nemění, že se týkají značného počtu subjektů. Ty však nejsou povinny řídit se přímo tímto cenovým rozhodnutím, nýbrž zákonem, který jim tuto povinnost ukládá."

Ústavní soud však v souvislosti s posuzovanou věcí považuje za důvodné se od právního názoru, obsaženého v uvedeném nálezu, odchýlit. Dle názoru obsaženého v nálezu ve věci sp.zn. II. ÚS 53/97 cenový výměr je správním rozhodnutím, a nikoli právním předpisem, a to z těchto důvodů:

- cenové výměry se nevyhlašují ve Sbírce zákonů, a tedy nesplňují formální znak vyžadovaný zákonem o Sbírce zákonů pro právní předpisy,
- jelikož dle § 248 odst. 1 o. s. ř. soudy nepřezkoumávají obecně závazné (normativní) akty, a dále jestliže dle § 248 odst. 3 ve spojení s Přílohou A o. s. ř. ze soudního přezkumu v rámci správního soudnictví jsou vyloučena rozhodnutí o regulaci cen podle § 3 zákona o cenách, lze z těchto premis dovodit závěr, dle kterého v případě cenového výměru se jedná o správní rozhodnutí (a to bez ohledu na obecnost),
- argumentem třetím je koncepce pramenů práva, dle které v případě odkazu obsaženého v zákoně (v daném případě je speciálním případem normy odkazující norma zmocňovací) na dobré mravy, obyčej, případně právní akt obecné povahy, jenž nesplňuje podmínku publikace ve Sbírce zákonů, je pramenem práva toliko norma odkazující.

Dle přesvědčení pléna Ústavního soudu klasifikaci pramenů práva nutno odvinout v první řadě od obsahu právní normy, jež je vytvářena abstrahováním z rozdílných částí jednoho právního předpisu, resp. z mnoha právních předpisů, nebo i rozdílných forem pramenů práva (v této souvislosti lze odkázat na nálezy ve věci sp. zn. Pl. ÚS 33/97, ve kterém Ústavní soud přiznal povahu pramenů ústavního práva i právním principům). Rozhodnutí vlády dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nutno považovat za nahrazení projevu vůle smluvních stran aktem státního orgánu, jež je obecné, tj. má právně normativní obsah. Stupeň obecnosti vlastní právní normě je přitom vymezen tím, že právní norma určuje svůj předmět a subjekty jako třídy definičními znaky,

a nikoli určením (výčtem) jejich prvků.

Pokud obsahový komponent právní normy je obsažen v pramenu, na který norma zmocňovací odkazuje, nutno i tento pramen považovat za formu práva. Dále, v daném případě došlo k rozporu mezi obecností právního aktu a tomu nekorespondující formou. Z tohoto pohledu nutno považovat za nesprávnou i konstrukci ustanovení § 248 o. s. ř. V situaci takového rozporu Ústavní soud dává přednost posouzení obsahu před mechanickým akceptováním formy.

Vycházejí z uvedené argumentace, v důsledku rozporu s čl. 78 Ústavy, Ústavní soud ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zrušil.

Ke stanovení data účinnosti derogačního nálezu dle § 70 odst. 1 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na den 31. prosinec 2000 vedla Ústavní soud nutnost vytvořit Parlamentu České republiky dostatečný časový prostor pro ústavně nezbytnou implementaci stávající zákonné úpravy, když soud považoval za nezbytné zohlednit nepříznivý dopad okamžité derogace, jež by způsobila absenci mechanismu rozhodování o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění v případě nedohody účastníků dohodovací řízení, dále v případě rozporu takové dohody s právním řádem, resp. veřejným zájmem. Tato okolnost se stala důvodem, pro který Ústavní soud nemohl aplikovat ustanovení § 70 odst. 3 zákona č. 182/1993 Sb., ve znění zákonných předpisů, dle kterého jestliže k zákonu nebo jeho jednotlivým ustanovením, které Ústavní soud ruší, byly vydány prováděcí předpisy, Ústavní soud v nálezu současně vysloví, které prováděcí předpisy, popřípadě která jejich jednotlivá ustanovení pozbývají současně se zákonem platnosti. V daném případě totiž ke dni 31. prosince 2000 rozhodnutí vlády ke stanovení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2000, vydané dle § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které bylo přijato usnesením vlády ze dne 22. prosince 1999 pod č. 1374, již nebude platné. Rozhodnutí vlády ke stanovení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění pro 2. pololetí 2000, jež bude platné ke dni derogace § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, však nebylo zatím vydáno, a nelze je proto rušit. Za těchto okolností Ústavnímu soudu nezbývá, než apelovat na vládu, aby již před nabytím účinnosti derogačního výroku tohoto nálezu při rozhodování o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění respektovala čl. 78 Ústavy, jakož i princip, dle něhož ani zákonodárce ani exekutiva nemůže s formami práva, tj. prameny práva, nakládat libovolně, nýbrž se musí řídit hledisky ústavodárce, jakož i hledisky dalšími, zejména transparentnosti, přístupnosti a jasnosti.

Nad rámec důvodů tvořících ratio decidendi považuje Ústavní soud za potřebné, a to jako obiter dictum, uvést následující: Nezbytnou součástí demokratického právního státu je i ochrana svobody smluvní vůle, jež je derivátem ústavní ochrany práva vlastnického dle čl. 11 odst.1 Listiny (jehož základním komponentem je ius disponendi). Cenová regulace je proto opatřením výjimečným a akceptovatelným pouze za zcela omezených podmínek.

Jakkoli se základního práva obsaženého v čl. 26 odst. 1 Listiny lze ve smyslu čl. 41 odst. 1 Listiny domáhat pouze v mezích prováděcího zákona, pro zákonodárce, resp. pro

normotvůrce, platí i pro tento případ hranice stanovená čl. 4 odst. 4 Listiny, dle něhož při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Státní (veřejná) regulace, a to vycházejíc ze zohlednění důležitých faktorů (v dané oblasti výše vybraného pojistného, výše nákladů při poskytování zdravotní péče, atd.), musí při stanovení ceny zohlednit i možnost tvorby zisku. Důsledkem absence této maximy při regulaci cen se může stát znemožnění určité oblasti podnikatelské aktivity a vytvoření státního monopolu, tj. dotčení podstaty a smyslu základního práva, plynoucího z čl. 26 Listiny.

Poučení: Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.

V Brně dne 23. května 2000