

ZÁKON O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997

Ve znění:

zák. č. 242/1997 Sb., zák. č. 2/1998 Sb., zák. č. 127/1998 Sb., zák. č. 225/1999 Sb., zák. č. 363/1999 Sb., zák. č. 18/2000 Sb., zák. č. 132/2000 Sb., zák. č. 155/2000 Sb., zák. č. 220/2000 Sb., zák. č. 258/2000 Sb., zák. č. 459/2000 Sb., zák. č. 176/2002 Sb., zák. č. 198/2002 Sb., zák. č. 285/2002 Sb., zák. č. 320/2002 Sb., zák. č. 222/2003 Sb., zák. č. 274/2003 Sb., zák. č. 362/2003 Sb., zák. č. 424/2003 Sb., zák. č. 425/2003 Sb., zák. č. 455/2003 Sb., zák. č. 85/2004 Sb., zák. č. 359/2004 Sb., zák. č. 422/2004 Sb., zák. č. 436/2004 Sb., zák. č. 438/2004 Sb., zák. č. 123/2005 Sb., zák. č. 168/2005 Sb., zák. č. 253/2005 Sb., zák. č. 350/2005 Sb., zák. č. 361/2005 Sb., zák. č. 47/2006 Sb., zák. č. 109/2006 Sb., zák. č. 112/2006 Sb., zák. č. 117/2006 Sb., zák. č. 165/2006 Sb., zák. č. 189/2006 Sb., zák. č. 214/2006 Sb., zák. č. 245/2006 Sb., zák. č. 264/2006 Sb., zák. č. 340/2006 Sb., zák. č. 57/2007 Sb., zák. č. 181/2007 Sb., zák. č. 261/2007 Sb., zák. č. 296/2007 Sb., zák. č. 129/2008 Sb., zák. č. 137/2008 Sb., zák. č. 270/2008 Sb., zák. č. 274/2008 Sb., zák. č. 306/2008 Sb., zák. č. 59/2009 Sb., zák. č. 227/2009 Sb., zák. č. 281/2009 Sb., zák. č. 362/2009 Sb., zák. č. 298/2011 Sb., zák. č. 365/2011 Sb., zák. č. 369/2011 Sb., zák. č. 458/2011 Sb., zák. č. 1/2012 Sb., zák. č. 275/2012 Sb., zák. č. 401/2012 Sb., zák. č. 403/2012 Sb., zák. č. 44/2013 Sb., zák. č. 238/2013 Sb., zák. č. 60/2014 Sb., zák. č. 109/2014 Sb., zák. č. 250/2014 Sb., zák. č. 256/2014 Sb., zák. č. 267/2014 Sb., zák. č. 1/2015 Sb., zák. č. 200/2015 Sb., zák. č. 314/2015 Sb., zák. č. 47/2016 Sb., zák. č. 66/2017 Sb., zák. č. 150/2017 Sb., zák. č. 183/2017 Sb., zák. č. 200/2017 Sb., zák. č. 290/2017 Sb., zák. č. 231/2017 Sb., zák. č. 282/2018 Sb., zák. č. 111/2019 Sb., zák. č. 262/2019 Sb. a zák. č. 205/2020 Sb.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

[Rozsah zákona]

(1) Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropské unie¹⁾, zároveň navazuje na přímo použitelné předpisy Evropské unie⁵⁾ a upravuje

a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“),

- b) rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby (dále jen „hrazené služby“),
- c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění,
- d) způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz hrazených ze zdravotního pojištění.

(2) Tento zákon se použije, nestanoví-li přímo použitelné předpisy Evropské unie upravující koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „koordinační nařízení“) jinak⁴⁹⁾.

¹⁾ Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblastí působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

Prováděcí směrnice Komise 2012/52/EU ze dne 20. prosince 2012, kterou se stanoví opatření k usnadnění uznávání lékařských předpisů vystavených v jiném členském státě.

⁴⁹⁾ § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹⁾ Například nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 a nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, 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 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.

⁵¹⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.

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, v platném znění.

Nařízení 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.

Přehled výkladu:

K odst. 1 – systematika zákona a jeho místo v právním řádu

- I. Význam práv garantovaných Listinou (která není v prvním paragrafu zmíněna)
- II. Provedení předpisů Evropské unie
- III. Návaznost na přímo použitelné předpisy Evropské unie
- IV. Veřejné zdravotní pojištění
- V. Hrazené služby
- VI. Způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
- VII. Způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků

K odst. 2 – dopady koordinačního nařízení

K odst. 1 – systematika zákona a jeho místo v právním řádu**I. Význam práv garantovaných Listinou
(která není v prvním paragrafu zmíněna)**

Je poněkud překvapující, že se zákon ve svém prvním ustanovení hlásí k provádění předpisů Evropské unie, avšak výslovně nezmiňuje Listinu, která přijetí zákona o veřejném zdravotním pojištění předpokládala víc než 10 let před vstupem ČR do EU. Zákon o veřejném zdravotním pojištění je především jedním z hlavních nástrojů, jimiž stát realizuje svou povinnost zabezpečit sociální práva občanům jako nositelům práv. Dle článku 31 Listiny mají občané ČR „na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“. **Právo na bezplatnou zdravotní péči tak není neomezené, může být realizováno pouze v hranicích stanovených zákonem.**

Z pohledu judikatury Ústavního soudu je potřeba chápat zmocnění zákonodárce k vymezení hranic práva na bezplatnou zdravotní péči „relativně široce, byť nikoliv absolutně“ (srov. nález Ústavního soudu ze dne 30. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15). Zákonodárná moc tak má relativně volné ruce kupříkladu k vymezení, co spadá pod hrazené služby. Avšak příliš úzké vymezení práv na bezplatnou zdravotní péči, které by ohrozilo samotnou existenci tohoto práva nebo faktickou realizaci jeho esenciálního obsahu, by bylo neslučitelné s ústavním pořádkem. Při posuzování, zda právní předpis nepřiměřeně neomezuje sociální nebo hospodářská práva, se Ústavní soud řídí úvahou, kterou označuje jako „test rozumnosti“, jejíž podstata byla shrnuta mimo jiné v nálezu Ústavního soudu ze dne 22. října 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13 (srov. extenzivní citace na konci komentáře k § 1).

Článek 31 Listiny je zároveň jedním z článků vyjmenovaných v článku 41 Listiny. Proto se práv dle článku 31 Listiny mohou občané domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí. Pokud si pojištěnec zvolí zdravotní službu mimo hranice stanovené zákonem, nemůže se následně domáhat práva na bezplatnost této služby (obdobně rozhodl Ústavní soud např. v nálezu ze dne 24. května 2001, sp. zn. III. ÚS 718/2000).

II. Provedení předpisů Evropské unie

Zákon provádí příslušné předpisy Evropské unie a zároveň navazuje na přímo použitelné předpisy Evropské unie. Předpisy EU, které zákon provádí, jsou:

- **Směrnice Rady č. 89/105/EHS**, o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění. Tato směrnice, označovaná i jako **transparenční směrnice**, ovlivnila zejména podobu části šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění. Transparenční směrnice však byla implementována řadou dílčích úprav v několika předpisech, mimo jiné v zákoně o cenách a v zákoně o léčivech.
- **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Tato směrnice byla do českého právního řádu transponována zákonem č. 60/2014 Sb., jenž novelizoval text § 14 a vnesl do zákona § 14a, § 14b a § 14c.
- **Prováděcí směrnice Komise 2012/52/EU**, kterou se stanoví opatření k usnadnění uznávání lékařských předpisů vystavených v jiném členském státě. Cílem této směrnice je harmonizace formální struktury lékařského předpisu na výdej léčiva nebo zdravotnického

prostředku napříč EU. Implementaci této směrnice nalezneme především v podzákoných předpisech, jmenovitě ve vyhlášce č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb, a vyhlášce č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích.

III. Návaznost na přímo použitelné předpisy Evropské unie

Zákon o veřejném zdravotním pojištění je důležitou součástí systému sociálního zabezpečení České republiky. Jeho jednotlivá ustanovení tak nesmějí odporovat nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „koordináční nařízení“), naopak jej mají dále provádět (srov. výklad k § 2). Pro systém zdravotního pojištění jsou důležité **zásady jediného platného právního řádu**, podle něhož se platí pojistné, i když má osoba vazby k několika zemím současně (čl. 11 odst. 1), a obecná koncepce oslabení od vazby ke konkrétní zemi na základě občanství a **posílení vazby na základě bydliště a výkonu podstatných částí své činnosti** (čl. 13). Obecné principy pro věcné i peněžité dávky v nemoci jsou pak podrobněji upraveny v hlavě III kapitole první koordináčního nařízení (čl. 17 až 35). Zákon dále zmiňuje prováděcí nařízení č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění a nařízení (ES) č. 1231/2010, 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. Cílem posledně zmiňovaného nařízení je zvýšit **standard sociální ochrany občanů třetích zemí** (tj. zemí mimo EU a Evropský hospodářský prostor), kteří oprávněně pobývají na území členského státu, s cílem jim udělit soubor jednotných práv, jež by se co nejvíce podobala těm, která požívají občané Unie. Toto nařízení obsahuje v podstatě jedinou normativní větu, konkrétně „Nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 se vztahují na státní příslušníky třetích zemí, na které se dosud nevztahovala pouze z důvodu jejich státní příslušnosti, jakož i na jejich rodinné příslušníky a pozůstalé po nich, pokud oprávněně pobývají na území členského státu a jsou v situaci, která se neomezuje ve všech ohledech na jediný členský stát“. Nařízení však nelze vykládat tak, že by zakládalo právo na bezplatnou péči jakémukoliv občanovi třetí země. Praktický dopad nařízení je však kupříkladu ten, že občan třetí země nemůže být mimo jiné vyloučen z účasti na veřejném zdravotním pojištění, pokud splní podmínky § 2 komentovaného zákona. Cizinci, kteří podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění nesplňují, mají povinnost uzavřít komerční pojištění (nález Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15).

Úprava „komerčního“ cestovního pojištění občanů třetích zemí je komplexně upravena vízovým kodexem [nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 810/2009/ES o kodexu Společenství o vízech (vízový kodex)] a § 180i a § 180j cizineckého zákona.

IV. Veřejné zdravotní pojištění

Česká republika se hlásí k tzv. garantovanému modelu zdravotní péče, který je založen na centralizaci finančních prostředků a jejich přerozdělování na základě principu solidarity. Centralizace finančních prostředků obecně může spočívat ve financování buď formou daní, nebo formou separátního systému, jenž je financován na základě zákonného pojistného do

fondů zdravotní péče a následně přerозdělován na základě bodového hodnocení výkonů, kapitálních platbách, nebo na modelu spoření pacientů (srov. Krebs, 2016, s. 355). Česká republika zvolila model centralizace finančních prostředků pomocí povinného pojištění, které je **oddělené od daňové soustavy**. Pro většinu plátců povinného pojištění je však praktický rozdíl oddělení institucí vybírajících zdravotní pojištění od finanční správy neapnatný. Skutečný rozdíl tak spočívá na straně výdajů, kdy jsou centralizované prostředky na zdravotní péči distribuovány nezávisle na výkonné moci. Povinnosti plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění a výše pojistného jsou upraveny zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Zdravotní pojištění je postaveno na principu **celospolečenské solidarity**, a to zejména solidarity ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními, a tak solidarity zdravých s nemocnými. U veřejného zdravotního pojištění je potlačen komponent ekvivalence, rozsah hrazených služeb není nijak ovlivněn výší zaplaceného pojistného.

Slovo „pojistné“ a „pojištění“ má i v právním řádu několik významů. Je proto potřeba upozornit, že pro tento okruh společenských vztahů nemá relevanci úprava pojištění v občanském zákoníku nebo v zákonu o pojištění.

Pojem „veřejné zdravotní pojištění“ lze proto chápat spíše jako **systém, a ne jako smluvní vztah**. S pojetím zdravotního pojištění jako systému, a ne jako smluvního vztahu se lze často setkat i v judikatuře Ústavního soudu (srov. náleží Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15: „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“).

Postavení zdravotních pojišťoven jako právnických osob oprávněných k výběru pojistného a povinných hradit zdravotní služby je upraveno zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, a zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

V. Hrazené služby

Organizací veřejného zdravotního pojištění se stát stává z velké míry garantem bezplatné zdravotní péče pro své občany. Jak bylo uvedeno v předchozím výkladu, rozsah hrazených služeb není neomezený. Zákon (nikoliv podzákoný právní předpis) může stanovit rozsah a podmínky poskytování bezplatné zdravotní péče. V zákoně o veřejném zdravotním pojištění najdeme **pozitivní vymezení** hrazených služeb zejména v § 13: „Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení (...).“ **Negativní vymezení** najdeme zejména v § 15 odst. 1 a v příloze č. 1. Za hrazené služby se terminologicky poněkud nepřesně považuje i poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků. Tuto terminologickou nepřesnost pouze prohloubilo pozdější přijetí zákona o zdravotních službách, zákona o léčivech a zákona o zdravotnických prostředcích, přičemž každý z nich definičně vymezil svůj předmět regulace. V právním řádu tak vedle sebe existují právní předpisy, které terminologicky oddělují zdravotní služby, léčiva a zdravotnické prostředky, zatímco komentovaný zákon používá pojem „hrazené služby“ jako legislativní zkratku.

VI. Způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

Způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely je upraven v části šesté zákona. Úprava v části šesté byla do zákona včleněna v roce 2007 v rámci zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, jako reakce na nález Ústavního soudu ze dne 16. ledna 2007, sp. zn. Pl. ÚS 36/05. Ústavní soud tímto nálezem zrušil tehdejší právní úpravu, která stála na stručném a problematickém zákonném ustanovení a podrobné úpravě ve dvou podzákonných právních předpisech. Důvod pro zásah Ústavního soudu spočíval v legislativně technické povaze těchto podzákonných předpisů (adresnost regulovaných subjektů místo obecnosti) a nemožnosti procedurální ochrany.

VII. Způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků

Podrobná pravidla pro způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků se do zákona dostala analogickou cestou jako podrobná úprava pro stanovení cen a úhrad léčiv, a to na základě nálezu Ústavního soudu (ze dne 30. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15), který zrušil stručný odstavec § 15, čímž byl zákonodárce donucen k přijetí extenzivnější právní úpravy ve stávající části sedmé zákona.

K odst. 2 – dopady koordinačního nařízení

Koordinační nařízení se vztahuje na veškeré aspekty sociálního zabezpečení, a to včetně tzv. **věcných dávek**, které jsou určeny k poskytnutí a zpřístupnění lékařské péče a produktů a služeb souvisejících s touto péčí i k přímé úhradě nebo náhradě nákladů na tuto péči, produkty a služby související s touto péčí. Do pojmu věcných dávek spadají i věcné dávky dlouhodobé péče [čl. 1 písm. va) koordinačního nařízení]. Koordinační nařízení mimo jiné upravuje práva usazených občanů jiných členských států a jejich rodinných příslušníků na věcné dávky v nemoci (čl. 17, 32, 33, 34) a na dávky při pracovním úrazu (čl. 36 a 37). Koordinační nařízení také stanovuje pravidla pro přeúčtování věcných dávek mezi institucemi v jednotlivých členských státech (čl. 35). Samostatně je upraven i režim vycestování do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek (čl. 20).

Z obecných principů koordinačního nařízení jsou pro systém veřejného zdravotního pojištění významné zejména tyto zásady:

- **zásada rovného zacházení** (čl. 4 koordinačního nařízení)
Podle této zásady se na usazené osoby vztahují stejné dávky a stejné povinnosti, jako požívají státní příslušníci státu, v němž se usadily nebo pracují.
- **zásada předcházení souběhu dávek** (čl. 10 koordinačního nařízení)
Nařízení nepřiznává ani nezachovává nárok na několik dávek stejného druhu za jedno a totéž období povinného pojištění.
- **zásada jednoho právního řádu** (čl. 11 koordinačního nařízení)
Osoby, na které se vztahuje toto nařízení, podléhají právním předpisům pouze jediného členského státu, stanoveného dle ustanovení hlavy II koordinačního nařízení.

Koordinační nařízení obsahuje především hmotněprávní nároky jednotlivých fyzických osob, velký praktický význam má proto i prováděcí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanovují pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, jež obsahuje zejména procesní pravidla,

ustanovení týkající se spolupráce a výměny údajů, pravidla pro určení použitelných právních předpisů, zvláštní ustanovení k jednotlivým dávkám sociální pomoci, pravidla pro úhrady a spolupráci při vymáhání neoprávněně poskytnutých dávek.

Jak je uvedeno výše, nařízení EU č. 1231/2010 (srov. komentář k § 1 odst. 1) rozšířilo působnost koordinačního nařízení i na některé osoby třetích států a má rovněž aplikační přednost před tuzemskými předpisy.

Judikatura:

■ 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.

Cizinci, kteří nesplňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění, mají možnost a zároveň povinnost uzavřít komerční pojištění. Dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. **(náleží Ústavního soudu ze dne 3. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15)**

■ **(Test rozumnosti)** Ústavní soud při posouzení souladu napadené právní úpravy s právem podnikat, jež má povahu práva hospodářského, postupuje obdobně jako v případě práv sociálních, k jejichž přezkumu byl v dosavadní judikatuře konstruován a rozvinut tzv. test rozumnosti [srov. nálezy sp. zn. Pl. ÚS 61/04 ze dne 5. 10. 2006 (N 181/43 SbNU 57; 16/2007 Sb.), sp. zn. Pl. ÚS 83/06 či sp. zn. Pl. ÚS 54/10 ze dne 24. 4. 2012 (č. 186/2012 Sb.), bod 48], sestávající ze čtyř následujících kroků:

1. vymezení smyslu a podstaty hospodářského nebo sociálního práva, tedy jeho esenciálního obsahu,
2. zhodnocení, zda se zákon nedotýká samotné existence hospodářského nebo sociálního práva nebo skutečné realizace jeho esenciálního obsahu,
3. posouzení, zda zákonná úprava sleduje legitimní cíl, tedy zda není svévolným zásadním snížením celkového standardu základních práv, a
4. zvážení otázky, zda zákonný prostředek použitý k jeho dosažení je rozumný (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.

Dospěje-li Ústavní soud ve druhém kroku tohoto testu k závěru, že napadená právní úprava se dotýká samotné existence některého z těchto práv nebo skutečné realizace jeho esenciálního obsahu, posoudí připustnost zásahu do tohoto práva v rámci testu proporcionality. To znamená, že bude v následujícím pořadí hodnotit, zda

- a) předmětný zásah sleduje legitimní (ústavně aprobovaný) cíl jeho omezení,
- b) je tento zásah k dosažení tohoto cíle vhodný (požadavek vhodnosti),
- c) tohoto cíle nelze dosáhnout jiným způsobem, jenž by byl k dotčenému základnímu právu šetrnější (požadavek potřebnosti), a
- d) zájem na dosažení tohoto cíle v rámci určitého právního vztahu převáží nad dotčeným základním právem (požadavek proporcionality v užším smyslu).

Nebude-li přitom splněna některá z těchto podmínek, Ústavnímu soudu nezbude než konstatovat nesoulad s ústavním pořádkem. Stejným způsobem Ústavní soud postupuje i v případech, kdy by důvod porušení práva měl spočívat současně v porušení principu rovnosti. (...)

Pokud se podzákoný předpis přímo nedotýká práv a povinností pacientů, bylo by možné konstatovat jeho nesoulad s ústavním pořádkem toliko v případě, pokud by v jeho důsledku byla fakticky ohrožena nebo dokonce znemožněna samotná realizace práva na zdravotní péči, nebo některého z dalších práv garantovaných Listinou **(náleží Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, bod 52)**

■ Úvahy o tom, že by zrušením napadeného ustanovení zákona mohl být vyslán signál, který by usnadnil rekonstrukci bezplatné léčebné péče směrem k větší spoluúčasti pojištěnců (např. příplatky na nemocniční stravu, na recepty, na léčebné úkony apod.), se jeví Ústavnímu soudu jako zcela vybočující z úkolu, před nímž Ústavní soud v souvislosti s návrhem skupiny poslanců stojí. Případně

odstranění novely jako jakýsi první krok ke změně zdravotní politiky státu by znamenalo překročení kompetence Ústavního soudu směrem k ústavně nepřijatelné pozici „pozitivního zákonodárce“, inspirována novými úpravami bez ohledu na to, že napadené ustanovení je v souladu s Ústavou. Takový krok přísluší pouze Parlamentu České republiky, jehož úkolem je zvážit možnosti veřejných prostředků a posoudit přiměřenost uplatnění principů ekvivalence a solidarity při celkové úpravě zdravotnictví v nové situaci. (**nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02**)

■ Normativní obsah ústavní normy čl. 31 Listiny je dále omezen čl. 41 odst. 1 Listiny, protože se ho jako práva lze dovolat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí. (...) Nelze připustit, aby vymezení rozsahu výše poskytované zdravotní péče za plnou nebo částečnou úhradu byla ponechána na úpravě jiným než zákonným právním předpisům. Tím by se sféra ochrany základních práv a svobod dostala pod pravomoc moci výkonné, která k takovým pravomocím není oprávněna. (**nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95**)

Související ustanovení:

§ 2 – osobní rozsah zdravotního pojištění, § 13 – hrazené služby, § 14 – úhrada služeb poskytnutých v zahraničí, § 14a – výše náhrady nákladů, § 14b – předchozí souhlas, § 14c – kontaktní místo, § 15 odst. 1 – negativní vymezení hrazené služby, příloha č. 1 – seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek

Související předpisy:

čl. 1 odst. 1 Ústavy, – čl. 31, čl. 41 Listiny, – zák. o VZP ČR, – zák. o zaměstnaneckých zdrav. pojišťovnách, – zák. o pojistném na veř. zdr. pojištění, – § 180i, § 180j cizineckého zákona, – nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, – vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb
čl. 17, čl. 20, čl. 32 až 37 koordinačního nařízení, – nařízení č. 987/2009

Literatura:

KREBS, V. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015.
POSPIŠIL, I. Ústavněprávní limity právní regulace financování zdravotní péče (nejen) v judikatuře Ústavního soudu. *Správní právo*. 2018, roč. 51, č. 4–5, s. 217–228.
ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016.

§ 2

Osobní rozsah zdravotního 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^{1a)}, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.^{1b)}

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnanec [§ 5 písm. a)], ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu^{1a)}.