

185**N Á L E Z****Ústavního soudu****Jménem republiky**

Ústavní soud rozhodl pod sp. zn. Pl. ÚS 2/15 dne 3. května 2017 v plénu složeném z předsedy soudu 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 zpravodaj), 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 a) Obvodního soudu pro Prahu 6, b) veřejné ochránkyň práva 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.**

Odůvodnění**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 čl. 1, 3 a s čl. 32 odst. 1 a 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 čl. 1 větou první, čl. 3 odst. 1, čl. 31 větou druhou a čl. 32 odst. 1 a 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 (dostupné na <http://nalus.usoud.cz>) 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 č. 182/1993 Sb., 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.

Dikce 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 přiloženého 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

8. Poté 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 nespňuje žádnou z podmínek uvedených v ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., 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 správní orgán prvního stupně 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 orgánu prvního stupně 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, 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 návrhatele 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 praceneschopná. 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 novorozенého 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 popsanými 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; 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 ve-

řejného zdravotního pojištění a žádá 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 zákonů ustanovení. Zdůrazňuje, že se žalovaná v době narození svého dítěte 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve spojení s ustanovením § 10 odst. 3 věty první zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon 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 novorozenečným synem, s bratrem a se švagrovou, přičemž na jejím bratrovi a švagrově je domácnost částečně finančně závislá), aniž by rodinní příslušníci porušili jakékoliv zákonné ustanovení, se ocitají 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 ministrowi pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu, aby společně s ministrem zdravotnictví vypracoval vyjádření vlády k předmětnému návrhu.

28. Vláda v prvé řadě vyslovila své pochybnosti o aktivní legitimaci 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). Žalobkyni napadené rozhodnutí VZP ČR 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 č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 77/1998 Sb. 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; 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 nespaturuje 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). 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 též 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 nepřímo zatěžuje celý zdravotní systém. Ochránkyně 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 něhož vzešel projednávaný návrh, ochránkyně 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. Ochránkyně 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 o ochraně lidských práv a základních svobod (dále též jen „Úmluva“). Připomněla, že podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva 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. Ochránkyně upozornila na zvláštní péči a ochranu, které jsou garantovány těhotným ženám článkem 32 odst. 2 Listiny, jakož i řadou ustanovení mezinárodních lidskoprávních smluv. Tato ochrana byla podle jejího názoru žalobkyni odepřena. Ochránkyně 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 ochránkyně poukázala na závazky plynoucí České republice z Úmluvy o právech dítěte.

38. Kromě výše uvedeného má ochránkyně 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 ochránkyně domnívá, že ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., podle ochránkyně zakládá průsečikovou 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 neznámá 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 ochránkyně 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.

45. Závěrem ochránkyně 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, (dále jen „zákon o azylu“) a zákona o pobytu cizinců, která 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 samoplátci. Ačkoliv poskytovatel zdravotních služeb může podle § 48 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách odmítnout pacienta, který není pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž nemá poskytovatel uzavřenou smlouvu, nemůže tak dle § 48 odst. 3 citovaného zákona o zdravotních službách 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 ob stojí 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: Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech ani Mezinárodní úmluvou o odstranění všech forem rasové diskriminace.

VII.

Stanovisko České asociace pojišťoven

54. Ústavní soud si v souladu s § 42 odst. 3 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 77/1998 Sb., 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 spočívají v přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a poskytování pojistného plnění na základě takových smluv. K tomu, aby bylo ze strany pojišťovny možné přenos pojistného rizika realizovat, musí být pojistné riziko, tedy míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím, měřitelné a penězi ocenitelné. Tvzení 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 dostatečné a dostupné pro všechny povinné osoby, těhotné ženy a novorozené děti nevylučuje, 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 s § 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

le v řízení o konkrétní kontrole norem je proto především potřeba zodpovědět otázku, která ustanovení zákona mají být v řízení použita [srov. nález ze dne 30. října 2012 sp. zn. Pl. ÚS 8/09 (N 181/67 SbNU 185; 444/2012 Sb.), nález ze dne 24. července 2012 sp. zn. Pl. ÚS 34/10 (N 130/66 SbNU 19; 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, pobývající 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, trvala účast na tomto systému i po skončení jejího pracovního poměru, či nikoliv. Napadené ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., 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 a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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, pobývající 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb. Také v tomto případě je zásadní zodpovězení otázky, zda ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 261/2007 Sb., 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 a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., 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, 3 a 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 c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 200/2015 Sb., 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, 3, 4 a 5 a ustanovení § 3 odst. 2 písm. a) a 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 č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 48/2002 Sb., 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 těch 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 (stenoáznamů 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 ustanovení § 3 odst. 1 a odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 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 a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů 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 a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, byla Ústavním soudem posuzována a aprobována již v řízení vedeném pod sp. zn. Pl. ÚS 24/07 [nález sp. zn. Pl. ÚS 24/07 ze dne 31. 1. 2008 (N 26/48 SbNU 303; 88/2008 Sb.)].

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 předtím, 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. Nespĺňuje-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 zaměstnání zaměstnavatelem, jenž má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Okruh osob, jimž 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 zákona o azylu) či o cizince, kteří podali žádost o dobrovolný návrat (§ 54a odst. 2 zákona o azylu). 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, kteří 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

státní 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 zaměstnaní nebo kteří byli zaměstnaní 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 něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

XII.

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 návrhů nejsou podpořena relevantní argumentací.

77. K tomu ostatně Ústavní soud uvádí, že okolnosti ani jednoho z obou „iniciačních případů“ nenesvědčí o možném přímém porušení práva na ochranu rodičovství a rodiny tak, jak plyne z dosavadní judikatury Ústavního soudu. Podle ní totiž platí [např. nálezn 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 [nálezn sp. zn. Pl. ÚS 15/09 ze dne 8. července 2010 (N 139/58 SbNU 141; 244/2010 Sb.)], 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 vymezení 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 nespátřuje 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 svou povahou se vůbec netýkají pracovněprávních 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; 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. Wintř, 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.), jenž v odstavci prvním uvádí, že státy „uznávají právo každého na dosažení nejvyšší 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: Úmluva o lidských právech a biomedicině (č. 96/2001 Sb. m. s., dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicině“) 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 zprávu k Úmluvě o lidských právech a biomedicině ze dne 4. dubna 1997, dostupnou 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 nejvyšší 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, šestine-

děním 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 uloženou 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 dikce 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 větu 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 nevylučuje, 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 definovaným 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 navrhovatelí odkazovaného čl. 3 odst. 1 Listiny. Systémy sociálního zabezpečení [kam podle mezinárodních standardů – srov. Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 102 (Úmluva o minimální normě sociálního zabezpečení, č. 461/1991 Sb.), Evropský zákoník soci-

álního 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) č. 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 jeho přijetí, nebo je schopen 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 ustanovení § 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 ustanovení § 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 pojist-

ného plnění na jednu pojistnou událost činí nejméně 60 000 eur, a to bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech.

95. Podle § 180j odst. 5 zákona o pobytu cizinců 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 péčí podle § 180j odst. 7 zákona o pobytu cizinců 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. apatridům) 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 [ustanovení § 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, jestliže 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 ustanovením čl. 14, které 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 mezi Českou republikou a Ukrajinou o sociálním zabezpečení č. 29/2003 Sb. m. s. jako nástroj předvídaný čl. 12 bodem 4 Evropské sociální charty č. 14/2000 Sb. m. s. nemá ve věcném rozsahu zahrnutu zdra-

votní 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 svém 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 projednáváných 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 (ustanovení § 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 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 200/2015 Sb., 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 zaměstnavatele 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. nálezný sp. zn. Pl. ÚS 83/06 ze dne 12. 3. 2008 (N 55/48 SbNU 629; 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. nálezný sp. zn. Pl. ÚS 50/06 ze dne 20. 11. 2007 (N 196/47 SbNU 557; 18/2008 Sb.)]. 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 a 32 Listiny a ani žádnou jinou normu ústavního pořádku anebo závazky vyplývající pro Českou republiku z práva Evropské unie či z mezinárodních smluv.

XIII.
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 č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, zčásti zamítl a podle ustanovení § 43 odst. 1 písm. c) zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 77/1998 Sb., 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 sp. zn. 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).

Předseda Ústavního soudu:
JUDr. **Rychetský** v. r.

Odlišné stanovisko podle § 14 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, zaujali k rozhodnutí pléna soudci Ludvík David, Jaroslav Fenyk, Jan Musil, Pavel Rychetský, Radovan Suchánek, Kateřina Šimáčková a David Uhlíř.