



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

NÁLEZ

Ústavného súdu Slovenskej republiky

V mene Slovenskej republiky

PL. ÚS 10/2018-65

Ústavný súd Slovenskej republiky v pléne zloženom z predsedu Ivana Fiačana a sudcov Jany Baricovej, Miroslava Duriša, Libora Duľu, Rastislava Kaššáka, Jany Laššákovej, Miloša Maďara, Petra Molnára, Petra Straku, Ľuboša Szigetiho, Roberta Šorla (sudca spravodajca) a Martina Vernarského o návrhu **generálneho prokurátora Slovenskej republiky** na začatie konania podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky o súlade časti § 102u ods. 4 a časti bodu 64 prílohy 1a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s Ústavou Slovenskej republiky, Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd a Dodatkovým protokolom k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd takto

r o z h o d o l :

Návrhu **n e v y h o v u j e**.

O d ô v o d n e n i e :

I.

Návrh na začatie konania o súlade právnych predpisov

1. Ústavnému súdu bol 7. marca 2018 doručený návrh generálneho prokurátora Slovenskej republiky (ďalej len „generálny prokurátor“) na začatie konania podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) o súlade časti § 102u ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch“) a časti bodu 64 prílohy 1a zákona o poskytovateľov s čl. 1 ods. 1, čl. 2 ods. 2, čl. 12 ods. 1 a 2, čl. 13, čl. 20, čl. 35 ods. 1 a čl. 40 ústavy, čl. 8 ods. 1 a 2 a čl. 14 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „dohovor“) a čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „dodatkový protokol“).

2. Podľa § 102u ods. 4 zákona o poskytovateľoch s vyznačením generálnym prokurátorom namietanej časti „*poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína a poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pediatria na základe povolenia vydaného podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2015, je povinný požiadať o zmenu povolenia najneskôr do 31. decembra 2019. Ak poskytovateľ podľa prvej vety v lehote podľa prvej vety o zmenu povolenia nepožiada alebo nezíska povolenie do 31. mája 2020, povolenie stráca platnosť 31. mája 2020.*“. V bode 64 prílohy 1a zákona o poskytovateľoch je s vyznačením generálnym prokurátorom namietanej časti uvedené: „*ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny len v nemocnici, v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológia a intenzívna medicína.*“

3. Namietané ustanovenia boli prijaté zákonom č. 428/2015 Z. z., ktorým bol novelizovaný zákon o poskytovateľoch s tým, že ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny môže byť zriadená len v nemocnici, v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny, po uplynutí prechodného obdobia 31. mája 2020 stratia platnosť povolenia na prevádzkovanie ambulancií v tomto odbore a od 1. júna 2020 nebude možné prevádzkovať ambulancie v tomto odbore mimo nemocnice, v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny.

4. Podľa generálneho prokurátora neústavnosť spočíva v likvidácii súkromných anestéziologických ambulancií, čomu bude nasledovať nemožnosť výkonu zákrokov nielen v iných ako v nemocničných zariadeniach jednodňovej chirurgie, ale aj v ambulanciách, pri ktorých je nevyhnutná anestézia (napr. stomatologické zákroky v prípade nespolupracujúcich pacientov). Vo vzťahu k moderným trendom poskytovania zdravotnej starostlivosti ide o krok späť. Zariadenia jednodňovej zdravotnej starostlivosti budú môcť prevádzkovať len ekonomicky silné subjekty, ktoré budú schopné vytvoriť nemocničné oddelenia s ambulanciou anestéziológie a intenzívnej medicíny. To bude na ujmu menších poskytovateľov, ktorí súčinnosť anestéziológa zabezpečovali zmluvou s jeho ambulanciou. Tým môže dôjsť k monopolizácii tohto segmentu zdravotnej starostlivosti s následným negatívnym dopadom na pacienta a verejné zdroje.

5. Rozpor namietanej právnej úpravy s čl. 1 ods. 1 a čl. 2 ods. 2 ústavy podľa generálneho prokurátora spočíva v rozpore s princípmi materiálneho právneho štátu, osobitne s princípom ochrany legitímnych očakávaní poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdôrazňuje, že zákaz prevádzkovania ambulancií nevyplýva z paragrafovej časti zákona, keďže je zahrnutý do jeho prílohy a jeho právne účinky je možné ustáliť len v súvislosti s prechodným ustanovením. Nemožnosť pokračovania v podnikaní ambulancií v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny zasahuje do ich legitímnych očakávaní, a to napriek tomu, že ich činnosť významne prispieva k bezpečnosti pacienta pri zákrokoch, ktoré si nevyžadujú hospitalizáciu.

6. Rozpor namietanej právnej úpravy s čl. 19 ods. 2 ústavy a čl. 8 dohovoru podľa generálneho prokurátora spočíva v tom, že neproporcionálne zasahuje do práva na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Lekári pôsobiaci v ambulanciách sú špecialisti, ktorí absolvovali špecializačné štúdium alebo sú zaradení do špecializačnej prípravy. Nie je správne domnievať sa, že lekár pôsobiaci v nemocničnom zariadení poskytuje lepšiu starostlivosť než lekár v súkromnej ambulancii. Požiadavka, aby sa táto starostlivosť poskytovala len v nemocničných

zariadeniach, nie je nevyhnutná. Zásah do súkromného života lekárov prijatím napadnutej právnej úpravy spočíva v zmene ich smerovania nielen v profesionálnej oblasti sféry ich života.

7. Rozpor namietanej právnej úpravy s čl. 20 ods. 1 ústavy a čl. 1 dodatkového protokolu generálny prokurátor vyvodzuje z toho, že pod majetok možno zaradiť aj možné budúce príjmy, o ktoré prídu lekári v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny, ktorí poskytujú ambulantnú starostlivosť.

8. Rozpor namietanej právnej úpravy s čl. 35 ods. 1 ústavy podľa generálneho prokurátora spočíva v zásahu do legitímnych očakávaní poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktoré nadobudli počas skoršej právnej úpravy. Zmena podmienok realizácie základného práva podľa čl. 35 ods. 1 ústavy znamená zníženie možnosti realizovať základné práva na slobodnú voľbu povolania a podnikania. Podľa generálneho prokurátora došlo k neprimeranému obmedzeniu prístupu poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v danej špecializácii k hlavnému predmetu ich hospodárskej činnosti, ktoré svojimi dôsledkami zasahuje do podstaty ich práva na podnikanie. Ide o obmedzenie, ktoré nie je ospravedliteľné žiadnym legitímnym cieľom. Zákonodarcia nemôže lekárovi súkromnej ambulancie odňať zákonom priznané právo s tým, že to, čo mu garantoval v čase vydania povolenia, ďalej neplatí, ak nesplní ďalšie podmienky.

9. Rozpor namietanej právnej úpravy s čl. 12 ods. 2 ústavy a čl. 14 dohovoru spočíva podľa generálneho prokurátora vo vyčlenení skupiny súkromných ambulancií anestéziológie a intenzívnej medicíny oproti iným nemocničným ambulanciám pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako hlavného predmetu ich podnikateľskej činnosti. Rozdiel založený na inom postavení je neprípustným diskriminačným dôvodom, pretože napadnutá časť zákona o poskytovateľoch znevýhodňuje súkromných poskytovateľov zákazom činnosti, ktorá je hlavným predmetom ich podnikania. Toto obmedzenie nie je založené na žiadnom legitímnom verejnom záujme.

10. Rozpor namietanej právnej úpravy s čl. 40 ústavy spočíva podľa generálneho prokurátora v tom, že sa výrazne dotkne ochrany zdravia pacientov, čím dôjde k zásahu aj do ich základného práva na ochranu zdravia. Súkromná ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny vytvára podmienky na reálne naplnenie základného práva na ochranu zdravia. Na reálne naplnenie tohto práva je potrebné okrem iného garantovať systém, v ktorom má pacient možnosť zvoliť si lekára, ktorý mu poskytne potrebný zdravotný úkon alebo úkon spojený s menej invazívnym zásahom do jeho organizmu. Pre pacientov sú významné aj čakacie doby na poskytnutie lekárskeho zákroku, pre ktoré je model jednodňovej chirurgie výhodnejší. Podľa navrhovateľa právna úprava bez legitímneho dôvodu vyvolá zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

II.

Stanoviská účastníkov konania a vedľajšieho účastníka a ďalší priebeh konania

11. Národná rada Slovenskej republiky k napadnutému nesúladu právnej úpravy s čl. 1 ods. 1, čl. 2 ods. 2, čl. 13 ods. 4 a čl. 40 ústavy uviedla, že namietaná právna úprava poskytuje dotknutým poskytovateľom do 31. decembra 2019 čas na vysporiadanie sa s novým právnym stavom. Poukazuje na to, že použitie nepravej retroaktivity je za určitých okolností prípustný prostriedok na dosiahnutie cieľov verejnej moci, ktoré sú v súlade so zásadami právneho štátu. K namietanému nesúladu s čl. 8 ods. 1 dohovoru uviedla, že namietaná právna úprava nezasahuje do osobnej integrity jednotlivca. K namietanému nesúladu s čl. 12 ods. 1 ústavy a čl. 14 dohovoru národná rada

uviedla, že právna úprava nie je diskriminačná, keďže sa rovnako vzťahuje na všetkých poskytovateľov súkromných špecializovaných ambulancií anestéziológie a intenzívnej medicíny.

12. Podľa vlády Slovenskej republiky, zastúpenej Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky, bolo nevyhnutné zamedziť prevádzkovaníu špecializovaných ambulancií v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny, keďže ich fungovanie je z vecného a odborného pohľadu irelevantné. V súkromnej ambulancii anestéziológie a intenzívnej medicíny je možné uskutočňovať len také lekárske výkony, ktoré sú viazané na poskytovanie zdravotnej starostlivosti iným špecialistom, a nie je možné, aby lekár v ambulancii samostatne uspával pacienta bez iného zdravotného výkonu. Podľa vlády v súlade s čl. 35 a čl. 40 ústavy je obmedzenie prevádzkovania ambulancií aj z dôvodu efektivity vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Okrem toho v prechodnom období od 1. januára 2016 do 31. mája 2020 bolo poskytovateľom ambulancie starostlivosti umožnené prevádzkovať ambulancie a zároveň si doplniť vzdelanie spravidla trojročnou prípravou v inom odbore. I keby k tomu nedošlo, lekári sa môžu vrátiť do nemocníc, v ktorých sú žiadaní. Popritom sú anestéziológovia často zamestnaní v nemocnici a zároveň prevádzkujú ambulanciu anestéziológie. Občanom sa zrušením ambulancií neobmedzí dostupnosť zdravotnej starostlivosti, keďže z vecného pohľadu špecializovaná ambulancia v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny nemá opodstatnenie.

III.

Posúdenie dôvodnosti návrhu

III.1. K nesúladu s čl. 13 ods. 4, čl. 35 ods. 1, čl. 20 ústavy a čl. 1 dodatkového protokolu:

13. Namietané ustanovenia zákona o poskytovateľoch zasahujú do sféry slobody podnikania (čl. 35 ods. 1 ústavy) lekárov prevádzkujúcich na základe povolení špecializovanú ambulanciu, ako aj do ich majetkovej sféry (čl. 20 ústavy). Aplikovateľnosť základného práva vlastníť majetok potvrdzujú aj rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“), podľa ktorých je čl. 1 dodatkového protokolu aplikovateľný aj na zrušenia a zmeny podmienok povolení na prevádzkovanie podnikania (rozsudky Tre Traktörer Aktiebolag proti Švédsku zo 7. 7. 1989 o sťažnosti č. 10873/84 a Rosenzweig and Bonded Warehouses Ltd. proti Poľsku z 28. 7. 2005 o sťažnosti č. 51728/99).

14. Ústavou zaručené základné práva a slobody možno obmedziť za podmienok ustanovených v čl. 13 ods. 2, 3 a 4 ústavy. Základné práva a slobody možno obmedziť len zákonom a tieto obmedzenia musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré spĺňajú ustanovené podmienky. Pri obmedzovaní základných práv a slobôd sa musí dbať na ich podstatu a zmysel. Obmedzenia základných práv a slobôd možno použiť len na ustanovený cieľ. Obmedziť základné práva a slobody možno len v záujme dosiahnutia legitímneho cieľa spočívajúcom v ochrane dôležitého verejného záujmu, pričom opatrenie obmedzujúce základné práva a slobody musí byť vo vzťahu k sledovanému cieľu proporcionálne (PL. ÚS 1/2017). Právna úprava musí zachovávať spravodlivú rovnováhu medzi potrebami všeobecného záujmu a požiadavkou ochrany základných práv jednotlivca (PL. ÚS 111/2011, PL. ÚS 1/2017, PL. ÚS 14/2020, rozsudok ESLP Sporong and Lönnroth proti Švédsku z 23. 9. 1982 o sťažnostiach č. 7151/75 a č. 7152/75).

15. Okrem toho čl. 35 ods. 1 je potrebné interpretovať v súvislosti s čl. 51 ods. 1 ústavy (PL. ÚS 14/2014). V zmysle ústavy je garantované právo podnikat', avšak podmienky a obmedzenia podnikateľskej činnosti môžu byť upravené zákonom. To neznamená, že výkon podnikateľskej činnosti môže byť zákonom obmedzený akýmkoľvek spôsobom. Pri obmedzovaní, ako aj ustanovovaní podmienok podnikania a uskutočňovania inej zárobkovej činnosti musí zákonodarca rešpektovať všeobecné ústavné princípy a iné ústavné normy (PL. ÚS 6/2004).

16. Dodržanie týchto princíпов sa pri obmedzení základného práva skúma testom proporcionality. Test proporcionality možno vykonať, ak právna úprava vôbec smeruje k obmedzeniu základného práva. Z napadnutej právnej úpravy vyplýva, že lekári poskytujúci špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť na základe povolenia v špecializačnom odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny nemôžu ambulantne poskytovať zdravotnú starostlivosť od 1. júna 2020, pretože povolenia vydané podľa dovtedajších právnych predpisov stratili platnosť 31. mája 2020. K obmedzeniu slobody podnikania, ktoré sa spája so zásahom do práv vlastníť majetok, v jeho osobitnej podobe povolenia na výkon určitej podnikateľskej činnosti teda dochádza, keďže pred prijatím napadnutej právnej úpravy bolo možné podnikat' v ambulantnej činnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny, avšak po jej prijatí a po uplynutí prechodnej doby tomu tak už nie je. Test proporcionality je potrebné vykonať.

17. Test proporcionality v rámci prieskumu súladu zákona s ústavou je založený na troch po sebe nasledujúcich krokoch. Prvým krokom je test racionálnej väzby medzi napadnutou právnou úpravou a ňou sledovaným cieľom. Druhým krokom je zisťovanie kritéria nevyhnutnosti či použitia šetrnejších prostriedkov na dosiahnutie cieľa sledovaného napadnutou právnou úpravou. Tretím krokom je hľadisko proporcionality v užšom zmysle slova, ktorého obsah tvorí porovnanie miery zásahov do ústavou chránených hodnôt vyvolané uplatnením napadnutej právnej úpravy (PL. ÚS 11/2013, PL. ÚS 3/09, PL. ÚS 19/09, PL. ÚS 23/06).

18. K tomu treba uviesť, že pre testovanie druhej generácie ľudských práv (hospodárske, sociálne a kultúrne práva), kam spadá aj základné právo podnikat' podľa čl. 35 ods. 1 ústavy, existuje oproti testu proporcionality určeného pre prvú generáciu ľudských práv (občianske a politické práva) modifikovaný test proporcionality (PL. ÚS 12/2014, PL. ÚS 16/2018, PL. ÚS 6/2019). Tento záver vyplýva z toho, že hospodárske, sociálne a kultúrne práva sú právami, ktorých podoba a obsah v podstatnej miere závisí od ekonomických a hospodárskych možností štátu (PL. ÚS 19/08, PL. ÚS 8/2014, PL. ÚS 16/2018). Pre zákonodarcu to prináša zväčšenie manévrovacieho priestoru pri právnej úprave inštitútov, ktorými udeľuje hospodárskym, sociálnym a kultúrnym právam konkrétny obsah (PL. ÚS 1/2012, PL. ÚS 14/2014, PL. ÚS 16/2018). Priestor na úvahu poskytnutú ústavou zákonodarcovi pri prijímaní týchto zákonov nemožno chápať absolútne; jej limity treba hľadať predovšetkým v ústavných princíпов a v požiadavke ochrany ďalších hodnôt, na ktorých je ústava založená a ktoré chráni. Tieto základné práva už svojou povahou síce nabádajú na právnú úpravu zo strany štátu, ten však nesmie zasiahnuť samotnú podstatu týchto práv ani sa dotknúť iných práv zakotvených v ústave a v medzinárodných zmluvách o ľudských právach a základných slobodách, ktorými je Slovenská republika viazaná (PL. ÚS 11/2013, PL. ÚS 8/2014).

19. Namietaná právna úprava primárne smeruje k obmedzeniu možností podnikania v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zásah do práva vlastníť majetok si bez predchádzajúceho zásahu do už priznanej možnosti podnikania nemožno v tomto prípade predstaviť.

Preto i na namietaný nesúlاد právnej úpravy s čl. 20 ústavy a čl. 1 dodatkového protokolu treba nazerať s ohľadom na všeobecné závery, ktoré sa týkajú testu proporcionality vo vzťahu k hospodárskym právam. Právna úprava obmedzujúca hospodárske práva nemusí byť striktné proporcionálna k cieľu, ktorý sleduje. Nemusí ísť o opatrenie v demokratickej spoločnosti nevyhnutné, ako je to pri právnej úprave obmedzujúcej občianske práva. V teste proporcionality pri hospodárskych právach obstojí aj taká zákonná úprava, u ktorej možno zistiť sledovanie istého legitímneho cieľa a ktorá tak činí spôsobom, ktorý si možno predstaviť ako rozumný prostriedok na jeho dosiahnutie, hoci nemusí ísť o prostriedok najlepší, najvhodnejší, najúčinnjší či najmúdrejší. Požiadavka proporcionality pri obmedzovaní hospodárskych práv nekladie na zákonodarcu nároky porovnateľné s obmedzovaním občianskych a politických práv.

20. Predmetom testu proporcionality je, či napadnutá právna úprava predstavuje proporcionálny zásah do slobody podnikania a či nedochádza k neprimeranému zásahu do legitímnych očakávaní poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny a do práv nadobudnutých počas účinnosti skoršieho zákona. Teda, či je ústavne akceptovateľná zmena podmienok realizácie základného práva podnikat' pri prevádzkovaní ambulancií v špecializačnom odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny mimo nemocničných zariadení. Predmetom posúdenia je, či je ústavne súladné odňať lekárovi prevádzkujúcemu súkromnú ambulanciu jeho zákonom priznané právo podľa skorších právnych predpisov s tým, že to, čo mu garantoval zákon v čase vydania povolenia pre výkon tejto činnosti, už ďalej platiť nebude.

21. Pri posúdení účelu právnej úpravy je potrebné ozrejmiť účel poskytovania anestéziologickej a intenzívnej zdravotnej starostlivosti. Tak ako to vyplýva z vyjadrenia vlády, anestéziológia a intenzívna medicína je interdisciplinárny odbor v liečebno-preventívnej starostlivosti, ktorý skúma a poskytuje anestetickú, resuscitačnú a intenzívnu starostlivosť a liečbu. Anestetickou starostlivosťou sa zabezpečuje bezbolestné vykonávanie diagnostických a liečebných výkonov operačnej a neoperačnej povahy. Intenzívna medicína zabezpečuje starostlivosť a liečbu kriticky chorých, ktorým hrozí zlyhanie funkcie jedného alebo viacerých orgánových systémov. Anestéziológia a intenzívna medicína sa podieľa aj na organizačnom a prevádzkovom zabezpečení urgentnej zdravotnej starostlivosti.

22. Poskytovanie anestetickkej, resuscitačnej a intenzívnej starostlivosti a liečby u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa jednodňovej ambulantnej starostlivosti sa z povahy vecí spája s inými špecializačnými medicínskymi výkonmi. Samotné poskytovanie anestéziológie a intenzívnej medicíny nie je možné bez poskytovania inej zdravotnej starostlivosti. Anestéziológia a intenzívna medicína sa poskytuje pacientovi len v súvislosti s iným lekárskeým výkonom. Anestéziu nie je možné pacientovi podať bez toho, aby mu bol poskytnutý iný zdravotný výkon. Preto nie je iracionálne, že zákonodarca právnou úpravou obmedzil výkon anestéziológie a intenzívnej medicíny v špecializovanej, výlučne v nemocnici zriadenej ambulancii.

23. Pri posúdení vhodnosti a miery zásahu je potrebné ozrejmiť, či cieľ, ktorým bolo obmedzenie výkonu poskytovania anestéziológie a intenzívnej medicíny len v špecializovanej ambulancii v nemocnici, bol dosiahnutý ústavne šetrným spôsobom. Nadobudnutím účinnosti § 102u ods. 4 zákona o poskytovateľoch poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny na základe povolenia

vydaného podľa zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti účinného do 31. decembra 2015, bol povinný požiadať o zmenu povolenia najneskôr do 31. decembra 2019. Ak tak neurobil, povolenie stratilo platnosť 31. mája 2020. Prechodné ustanovenie umožňovalo poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny prevádzkovať svoje ambulancie do doby, kým si doplnia vzdelanie v inom príbuznom špecializačnom odbore, keďže špecializačná príprava v zmysle nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. a naň nadväzujúcich právnych predpisov trvá spravidla tri roky. I keby k tomu nedošlo, i naďalej mali možnosť uplatniť sa vo svojom odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny, a to v nemocnici poskytujúcej ústavnú zdravotnú starostlivosť. Prechodná doba im poskytla dostatočný priestor na to, aby sa vysporiadali so stavom po 31. máji 2020.

24. Dôsledkom napadnutých ustanovení nie je neprimerané obmedzenie práva na slobodu podnikania a práva vlastníť majetok, a preto tieto ustanovenia zákona nie sú v nesúlade s čl. 13 ods. 4, čl. 20 a čl. 35 ods. 1 ústavy.

III.2. K nesúladu s čl. 40 ústavy:

25. Ústava v tomto článku garantuje každému právo na ochranu zdravia a občanom právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zákonného poistenia a za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Z čl. 40 ústavy vyplýva pozitívny záväzok štátu účinne zabezpečovať ochranu zdravia a zdravotnú starostlivosť (PL. ÚS 10/2013). Preto treba posúdiť, či napadnutá právna úprava neprimerane nezasahuje do základného práva na ochranu zdravia, a to z dôvodu obmedzenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní výkonov v špecializačnom odbore anestézie a intenzívnej medicíny.

26. Po prijatí napadnutej právnej úpravy je aj naďalej pacientom poskytovaná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológie a intenzívnej medicíny, avšak len v nemocničných ambulanciách. Obsah zdravotných výkonov podávaných lekárom špecialistom v odbore anestézie a intenzívnej medicíny je spojený s podávaním zdravotných výkonov iným lekárom špecialistom v nemocničnom zariadení, a preto je prirodzené, že zákonodarca výkon zdravotných výkonov v odbore anestézie a intenzívnej medicíny obmedzil na ambulancie v nemocniciach. Keďže pacientovi sa iné výkony poskytujú v nemocniciach, nemá opodstatnenie, aby sa výkony týkajúce anestézie a intenzívnej medicíny uskutočňovali v ambulanciách, ktoré nie sú v nemocniciach poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť. Predovšetkým však z pohľadu pacienta nedochádza k obmedzeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotný výkon týkajúci sa anestézie a intenzívnej medicíny sa vykoná v zdravotníckom zariadení, a to v nemocnici poskytujúcej ústavnú zdravotnú starostlivosť, v ktorej sa poskytuje iný zdravotný výkon, ktorý je spojený s anestéziou a s intenzívnou medicínou.

27. Pri poskytovaní jednodňovej zdravotnej starostlivosti pri zdravotných výkonoch, s ktorými je nevyhnutné poskytovať aj výkony podávané anestéziológom, rovnako nie je napadnutou právnou úpravou obmedzená dostupnosť zdravotnej starostlivosti, keďže zariadenia jednodňovej zdravotnej starostlivosti musia mať podľa § 79 ods. 1 písm. d) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti zmluvný vzťah s anestéziológom, ktorý podáva zdravotný výkon spolu s iným lekárom. Nie je možné, aby anestéziológ uspával pacienta bez iného operačného alebo invazívneho

zákroku. Pri vykonávaní anestéziologických vyšetrení pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti je potrebné posúdiť zdravotný stav pacienta anestéziológom, pričom cieľom vyšetrenia je posúdiť povahu anestézie s ohľadom na bezpečnosť pacienta. Z toho dôvodu je vhodné, aby anestéziologické vyšetrenie vykonával poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý bude anestéziu aj vykonávať, alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zmluvného anestéziológa.

28. V dôsledku napadnutých ustanovení nedochádza k zásahom do základných práv na ochranu zdravia a na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe poistenia, a preto tieto ustanovenia zákona nie sú v nesúlade s čl. 40 ústavy.

III.3. K nesúladu s čl. 1 ods. 1 a čl. 2 ods. 2 ústavy:

29. Nesúlad s týmito ustanoveniami generálny prokurátor odvodzuje aj od toho, že ide o neštandardné legislatívne riešenie spočívajúce v tom, že zákaz prevádzkovať ambulancie anestézie a intenzívnej medicíny nevyplýva priamo z paragrafovej časti zákona, ale je zahrnutý v prílohe 1a a jeho účinky vyplývajú z prechodného ustanovenia § 102u ods. 4 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Je však na zákonodarcovi, aké zvolí legislatívne riešenie. Technicky nesprávne legislatívne riešenie neznamená bez ďalšieho ústavnú neudržateľnosť zákona. Skutočnosť, že zákonodarca zakotvil normatívny text, z ktorého vyplýva zákonné obmedzenie v prechodnom ustanovení, je vecou technického riešenia legislatívneho textu zákonodarcu. Ústavnému súdu neprináleží, aby hodnotil technickú stránku legislatívneho riešenia. Podstatné je, že zákonná povinnosť je obsiahnutá v normatívnej časti zákona. V prílohe 1a zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je uvedený len zoznam špecializovaných ambulancií, pričom v bode 64 je uvedená ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny so špecifikovaním zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa môže poskytovať, čo nadväzuje na napadnuté prechodné ustanovenie. Preto je táto námietka nesúladu bez rozmeru, z ktorého by bolo možné vyvodit' rozpor namietaných noriem s čl. 1 ods. 1 a čl. 2 ods. 2 ústavy.

III.4. K nesúladu s čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy a čl. 14 dohovoru:

30. Generálny prokurátor namieta porušenie princípu rovnosti v základných právach a diskrimináciu. Napadnutá právna úprava sa však týka rovnako všetkých poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore. Dôvodom odlišného prístupu zákonodarcu nie je zjavne ani jedno z hľadísk, ktoré sú výslovne vyjadrené či už v čl. 12 ods. 2 ústavy alebo čl. 14 dohovoru. Obe ustanovenia zakazujú diskrimináciu prevažne na základe určitých osobnostných znakov. Namietané ustanovenia nesmerujú k tvorbe pravidiel na základe osobnostných znakov dotknutých adresátov, ale k tvorbe pravidiel, ktorých predmetom je regulácia osobitného lekárskeho odboru. Odlišný prístup nemá osobnostný, ale vecný a špecifický základ, a preto nemá diskriminačný charakter. Preto je táto námietka bez rozmeru, z ktorého by bolo možné vyvodit' rozpor namietaných noriem s čl. 12 ods. 1 ústavy a čl. 14 dohovoru.

III.5. K nesúladu s čl. 19 ods. 2 ústavy a čl. 8 ods. 1 dohovoru:

31. Predmetom ochrany týchto ustanovení je súkromný a rodinný život, teda vnútorná sféra jednotlivca. Napadnutá právna úprava sa z hľadiska obsahu právnej regulácie tejto sféry priamo vôbec nedotýka. Rovnako ako pri práve vlastníť majetok, ide len o ďalšie rozšírenie významu obmedzenia práva podnikat' na ďalšiu sféru života adresáta namietanej úpravy. Preto je táto námietka bez rozmeru, z ktorého by bolo možné vyvodit' rozpor namietaných ustanovení s čl. 19 ods. 2 ústavy a čl. 8 ods. 1 dohovoru.

P o u ě n i e : Proti tomuto rozhodnutiu ústavného súdu nemožno podať opravný prostriedok.

V Košiciach 7. decembra 2022

Ivan Fiačan
predseda Ústavného súdu
Slovenskej republiky