

Dôvodová správa

A. Všeobecná časť

V súvislosti s dopadmi pandémie ochorenia COVID-19, spôsobeného koronavírusom SARS- CoV-2, kedy vznikol nielen v Slovenskej republike ale na globálnej úrovni stav hodný osobitného zreteľa sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vystavení rizikám vyplývajúcim z nedostatku finančných zdrojov, t. j. v dôsledku objektívnych skutočností môžu byť v období krízovej situácie vystavení rizikám, a to z dôvodu záväzkov, ktoré evidujú za obdobie pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona. Dopady krízovej situácie v súbehu s týmito záväzkami minulých období môžu mať za následok ohrozenie činnosti daných zdravotníckych zariadení s priamym dopadom na systém verejného zdravotného poistenia a sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, prostredníctvom ktorých je zabezpečený výkon ústavného práva občanov vyplývajúceho z článku 40 Ústavy Slovenskej republiky na prístup k zdravotnej starostlivosti.

Cieľom uvedeného návrhu zákona je preto vytvoriť právny základ pre zachovanie činností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri súčasnom zachovaní majetkových práv veriteľov zdravotníckych zariadení. Vzhľadom na skutočnosť, že zdravotnícke zariadenia v súčasnej situácii, spôsobenej pandemiou koronavírusom SARS-CoV-2, sú povinné realizovať opatrenia uložené vládou SR, Ministerstvom zdravotníctva SR, opatrenia uložené Úradom verejného zdravotníctva SR je potrebné výkon práva veriteľov voči týmto subjektom upraviť tak, aby v dôsledku výkonu a uplatňovania majetkových práv veriteľov nedošlo k zásahu a ohrozeniu činností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kedy by systém poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nebol v dôsledku uplatňovania práv veriteľov bol spôsobilý ohroziť výkon ústavného práva na prístup k zdravotnej starostlivosti občanov Slovenskej republiky. Z uvedeného sa navrhuje zriadenie inštitútu na stabilizáciu určených subjektov, ktorým sa vylúčia z exekúcií taxatívne vymedzené finančné prostriedky a majetok štátu, samosprávnych krajov a obcí v správe zdravotníckych zariadení ako aj právnických osôb ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pri súčasnom zachovaní rovnakého prístupu k jednotlivým typom poskytovania zdravotnej starostlivosti a zároveň bez diferencovanej ochrany z titulu rôznej akcionárskej, zriaďovateľskej alebo zakladateľskej štruktúry poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Taktiež predmetná úprava umožní zdravotníckym zariadeniam aj naďalej plnenie ich hospodárskych činností a organizačných činností a opatrení vykonávaných v období krízovej situácie alebo pripravovaných a vykonávaných v stave bezpečnosti podľa zákona č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov. Zároveň je sledovaným cieľom predmetnej úpravy zabezpečenie fungovania kritickej infraštruktúry v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 45/2011 Z. z. o kritickej infraštruktúre.

Cieľom návrhu je preto garantovanie ústavného práva občanov na ochranu zdravia (čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 31 Listiny základných práv a slobôd), ktoré by mohlo byť v dôsledku výkonu exekúcie zdravotníckym zariadeniam ako dlžníkov bolo spôsobilé toto ústavné právo ohroziť z dôvodu nemožnosti plnenia činností vyplývajúcich poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Navyše môže ohroziť právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa zákona o zdravotnej starostlivosti v súvislosti s ochorením COVID-19, pričom v dôsledku exekučného konania môže nastať priame ohrozenie života a zdravia pacienta z dôvodu nemožnosti zabezpečenia základných činností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zaťažených exekučnými konaniami, kedy by majetok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a finančné prostriedky nevyhnutné na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti boli poukazované na úhradu pohľadávok vymáhaných v rámci exekučných konaní.

Uvedený návrh preto rieši spôsob zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti u definovaných skupín poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, takým spôsobom, že nedôjde k výpadku finančných zdrojov uplatnením nárokov veriteľov ani strate na majetku a tieto subjekty budú aj naďalej spôsobilé vykonávať svoju činnosť s cieľom zabezpečenia ústavného práva občanov na život a ochranu zdravia.

Návrh zákona v súlade s doložkou vybraných vplyvov nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy. Návrh zákona nebude mať sociálne vplyvy ani vplyv na podnikateľské prostredie. Predkladaný návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie, vplyv na informatizáciu, ani vplyv na služby verejnej správy pre občana. Návrh zákona nebude mať vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Analýza vplyvov je obsiahnutá v priloženej doložke vplyvov. Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky a zákonmi, ako aj s medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná a súčasne je v súlade s právom Európskej únie.

Ústavnoprávne aspekty pripravovanej legislatívnej úpravy ¹

Ústavnoprávna podstata navrhovanej legislatívnej úpravy sa spája so snahou o vyriešenie konfliktu medzi základným právom na pokojné užívanie svojho majetku a základným právom na súdnu ochranu (čl. 20 ods. 1 a čl. 46 ods. 1 Ústavy SR) v spojení s čl. 1 Protokolu č. 1 k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd) na jednej strane a základným právom na ochranu zdravia a základným právom na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia (čl. 40 Ústavy SR). Táto fundamentálna otázka doteraz nebola v centre záujmu žiadneho súdu SR, ktorý rozhodoval resp. stále rozhoduje o tzv. zákaze zisku zdravotných poisťovní. Verejné orgány Slovenskej republiky doteraz nevedia, čo je obsahom práva na zdravotnú starostlivosť občanov podľa čl. 40 Ústavy SR. Naopak, veľmi dobré sa pozná obsah vlastníckych práv súkromných subjektov zapojených do systému zdravotnej starostlivosti.

Ústavný súd SR rozhodoval o otázkach súvisiacich s čl. 40 Ústavy SR trikrát, a to vo veciach: PL. ÚS 7/1994,² PL. ÚS 8/1994,³ PL. ÚS 5/1994.⁴ Zásadný význam na poskytovanie zdravotnej starostlivosti mali tri iné rozhodnutia, v ktorých sa Ústavný súd SR v dvoch prípadoch vôbec nezaoberal ochranou priznanou článkom 40 Ústavy SR.⁵

„Rozhodnutia Ústavného súdu SR sa v konaniach o abstraktnej ochrane ústavnosti vyznačujú značnou mierou kvalitatívnej nevyváženosti. Raz ústavný súd oslní brilantnosťou, dôslednosťou a odvážnosťou právnych úvah, ktorými sa riadi pri rozhodovaní a právnych názorov, ktoré uvedie na vysvetlenie a odôvodnenie rozhodnutia, inokedy prekvapí skratovou, unáhlenou analýzou vytrhnutou z kontextu všetkých ústavne relevantných noriem a svojimi právnymi názormi „skrečuje“ ochranu ústavnosti. Rozhodnutie o právnom postavení zdravotných poisťovní a o súlade jeho zákonnej úpravy s namietnutými ustanoveniami Ústavy SR a únieového práva patrí do druhej skupiny rozhodnutí. Ba aj medzi nimi sa vymyká zo štandardu. Základom ochrany základných práv a slobôd podľa Ústavy SR, aj ľudských práv a základných slobôd podľa medzinárodných dohovorov o ochrane ľudských práv a základných slobôd, je zásada spravodlivej rovnováhy medzi právami a slobodami, ktoré sa ocitnú vo vzájomnom konflikte. Ústavný súd SR v tomto rozhodnutí zanedbal otázku záruk základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia a príčinnej súvislosti medzi ustanoveniami ústavy namietnutými navrhovateľom a čl. 40 ústavy. Ústavný súd SR svoje rozhodnutie prispôbil účelovému návrhu, ktorý z kontextu ústavných noriem vytrhol tie, ktoré navrhovateľ

¹ „(...) jednak test existencie ústavou nevylúčeného a dostatočne dôležitého cieľa a tiež test racionálnej väzby medzi napadnutou právnou úpravou a ňou sledovaným cieľom (účelom), teda hľadisko vhodnosti. Druhým krokom je zisťovanie kritéria nevyhnutnosti, resp. potrebnosti, či použitia najmenej drastických, resp. šetrnejších prostriedkov k dosiahnutiu cieľa sledovaného napadnutou právnou úpravou. Napokon tretím krokom je hľadisko proporcionality v užšom zmysle slova, ktorého obsah tvorí porovnanie miery zásahov do ústavou chránených hodnôt vyvolané uplatnením napadnutej právnej úpravy (napr. PL. ÚS 11/2013, PL. ÚS 3/09, m. m. PL. ÚS 19/09, m. m. PL. ÚS 23/06).“

² Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1993-1994, s. 103-108.

³ Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1993-1994, s. 108-113.

⁴ Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1993-1994, s. 129-134.

⁵ Výnimkou je nález PL. ÚS 38/03. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 2004 – I. polrok, s. 72 – 76.

pokladal za výhodné pre svoju právnu argumentáciu a nepriznal právnu relevanciu tým ústavným normám, ktoré boli pre navrhovateľove vyjadrenia nevýhodné.

(...)

Povinnosťou ústavného súdu ako ochrancu ústavnosti (čl. 124 Ústavy SR) bolo „prekuknúť“ túto hru navrhovateľov, nepristúpiť na ňu a návrh buď odmietnuť z dôvodu zjavnej neopodstatnenosti v dôsledku účelového pretrhnutia väzieb medzi ústavnými normami, alebo návrh preskúmať podľa zásady iura novit curia tak, aby sa ústavný súd pri posudzovaní súladu namietnutých ustanovení zákona o zdravotných poisťovniach vyrovnal aj s príčinnou súvislosťou s ochranou, ktorá sa zaručuje čl. 40 Ústavy SR.“

Zákonodarca preto za účelom naplnenia sledovaného cieľa v zmysle čl. 40 pripravil legislatívnu úpravu, ktorá Ústavy SR, ktorá ústavné komfortným spôsobom vyriešiť spomínaný konflikt. Riešenie tohto konfliktu spočíva v nastolení spravodlivej rovnováhy medzi obmedzením základného práva podľa čl. 20 v spojení s čl. 46 Ústavy SR a medzi obmedzením základných práv podľa čl. 40 Ústavy SR. Účelom obmedzenia je nastolenie stavu, v ktorom ani jedno z predmetných práv sa nestane nedostupné (nevymožiteľné) z dôvodu ochrany základného práva stojaceho na opačnej strane konfliktu medzi dotknutými základnými právami.

K obmedzeniam základných práv môže dôjsť iba po prijatí zákona, ktorý sám splní podmienky kladené na tvorbu práva (schvaľovanie zákonov) v materiálnom právnom štáte a ktorý príslušný orgán štátu následne uplatní v súlade s podmienkami interpretácie a aplikácie platného a účinného zákona v materiálnom právnom štáte. Minimálny program sa z tohto zorného uhla spája s dodržaním ustanovení čl. 1 ods. 1, čl. 2 ods. 2 a čl. 13 ods. 4 Ústavy SR.

Pre konflikt základných práv, ktorý sa v okolnostiach prípadu črtá medzi právom chráneným podľa čl. 20 a podľa čl. 46 na jednej strane a právom podľa čl. 40 na druhej strane, platí podľa doterajšej rozhodovacej praxe Ústavného súdu SR interpretačná zásada: „Základné práva a slobody sú navzájom rovnocenné. Koncepcia materiálneho právneho štátu vylučuje vytvorenie „hierarchie“ základných práv a slobôd, v ktorej by sa jednému základnému právu alebo slobode priznal väčší význam, než aký má iné základné právo alebo sloboda. Základné práva a slobody sa môžu dostať do konfliktu, aj sa do konfliktu dostávajú. Každý konflikt vo vnútri systému základných práv a slobôd (resp. ľudských práv a základných slobôd v režime medzinárodných dohovorov o ľudských právach) treba riešiť pomocou zásady spravodlivej rovnováhy.“⁶

V okolnostiach realizácie pripravovanej legislatívnej úpravy Slovenská republika prostredníctvom Národnej rady SR na návrh vlády SR smeruje k prijatiu opatrenia obmedzujúceho vlastníckeho práva veriteľov k pohľadávke voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a možnosti jej uspokojenia súdnou cestou. Taký obmedzujúci zásah verejnej moci do základného vlastníckeho práva môže byť ústavne konformný iba ak sa preukáže, že nezasahuje do vlastníckeho práva veriteľov nad nevyhnutnú mieru, a že ide o obmedzujúci zásah, ktorý nemá povahu primeraného zásahu do ich vlastníckych práv.

V rámci realizácie pripravovanej legislatívnej úpravy existuje spoločný ústavný menovateľ pre obmedzovanie všetkých dotknutých základných práv. Podľa Ústavného súdu SR, „(...) využívanie majetku pre potreby verejného záujmu môže byť dôvodom na obmedzenie nielen vlastníckeho práva, ale aj tých ďalších základných práv alebo slobôd, uplatňovaním ktorých by takýto majetok prestal slúžiť (úplne alebo čiastočne) potrebám verejného záujmu. Ak je totiž verejný záujem ústavným dôvodom na obmedzenie jedného zo základných práv (t.j. základné právo ako právo individuálneho subjektu sa „podrobilo“ celospoločenskému záujmu) v situácii, keď sa celospoločenský záujem uplatnil, nie je potom možné, aby nad ním už „prevládol“ iný individuálny záujem predstavovaný uplatnením niektorého z ďalších základných práv alebo slobôd. Verejný záujem na využívaní majetku nemôže na jednej strane

⁶ PL. ÚS 22/06. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 2008, s. 251.

slúžiť ako dôvod pre obmedzenie základného práva vlastníť majetok, a na strane druhej byť „podriadený“ ďalším základným právam alebo slobodám.“⁷

Ak existuje verejný záujem na prijatí opatrenia obmedzujúceho základné právo pokojne užívať svoj majetok kvôli nastoleniu spravodlivej rovnováhy medzi týmto základným právom a základným právom na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia, potom tento verejný záujem zároveň legitimizuje obmedzujúci zásah do každého ďalšieho základného práva vrátane vlastníckeho práva. Na druhej strane, táto okolnosť zvyšuje dôraz a nároky, ktoré treba klásť na splnenie podmienky verejného záujmu pri realizácii pripravovanej legislatívnej úpravy.

Spoločný menovateľ „verejného záujmu“ na obmedzení práva pokojne užívať svoj majetok ako právneho dôvodu legitimizujúceho obmedzujúci zásah do ďalších základných práv, ktoré sú dotknuté v príčinnej súvislosti s realizáciou relevantného verejného záujmu nezbavuje štát povinnosti obmedziť každé dotknuté základné právo výlučne spôsobom a v súlade s podmienkami ochrany príslušného základného práva alebo slobody. To znamená, že vlastnícke právo veriteľov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti treba obmedziť tak, aby obmedzenie bolo v súlade s podmienkami ochrany vlastníckeho práva ustanovenými Ústavou SR a medzinárodnými dohovormi o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

Navrhovaná legislatívna úprava sleduje verejný účel, ktorého dôsledkom je legitímny zásah do práv veriteľov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keď vylučuje majetok a finančné prostriedky vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vybraných od občanov SR (t.j. verejné zdravotné poistné) a vyplácaných za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 31 Listiny základných práv a slobôd.

Interpretácia a aplikácia čl. 40 Ústavy SR

Ochrana základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia sa spája s formálnou podmienkou zákona, ktorá znamená, že úpravu obsahu a rozsahu, v akom sa toto základné právo priznáva, musí určiť zákonodarný orgán. Zákon nesmie porušiť účel základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia, lebo ak by tak urobil, porušil by čl. 13 ods. 4 Ústavy SR tým, že by nedbal na podstatu a zmysel upraveného základného práva. Iná ako zákonná úprava by bola porušením ústavnosti. Tým by sa sféra ochrany základných práv a slobôd dostala pod právomoc výkonnej moci, ktorá v systéme delby moci nemá oprávnenie na takú právomoc.

Základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia je kryté pozitívnym záväzkom štátu implikovaným v čl. 51 ods. 1 Ústavy SR. Národná rada SR má povinnosť prijímať právnu úpravu so silou zákona, ktorým ustanoví podmienky a rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti. Splnenie pozitívneho záväzku v prípade základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia znamená prijatie zákona inštitucionálne zabezpečujúce dostupnosť tohto základného práva.

Inštitucionálne zabezpečenie spočíva v určení podmienok zriadenia, organizácie a fungovania zdravotných poisťovní finančne zabezpečujúcich dostupnosť bezplatnej zdravotnej starostlivosti na náklady zdravotného poistenia.

Interpretácia čl. 40 Ústavy SR musí okrem čl. 51 ods. 1 prihliadnuť aj na čl. 13 ods. 4 Ústavy SR. V opačnom prípade by totiž bolo ustanovenie čl. 40 z pohľadu ústavného prázdny ustanovením, bez normatívneho obsahu, resp. iba delegačné.

Základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky je jedným zo sociálnych práv priznaných piatym oddielom druhej hlavy Ústavy SR, a preto závisí na dosiahnutej hospodárskej a sociálnej úrovni štátu a s tým súvisiacej životnej úrovni. Objem finančných

⁷ PL. ÚS 11/96. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1998, s. 101 – 102; zhodne PL. ÚS 2/98. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1999, s. 460 – 461

prostriedkov na úhradu zdravotnej starostlivosti predstavuje limitujúci faktor, ktorý je priamo obsiahnutý tak v čl. 40 Ústavy SR, ako aj v čl. 31 Listiny základných práv a slobôd. Nárok občanov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky je spätý s rámcom verejného poistenia. Systém verejného poistenia je ako každý poisťovací systém limitovaný objemom finančných prostriedkov, ktorý sa vytvára na základe povinnosti platiť poistné na zdravotné poistenie. Objem finančných prostriedkov nie je konštantný, ani sa nemení lineárne.

Základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky je zúžené na rozsah zdravotného poistenia vytváraného z verejných zdrojov ako verejné poistenie, a preto je odkázané na úhradu poistných čiastok poistencami, resp. štátom, ak ide o subjekty práva, za ktoré platby *ex lege* preberá štát. Účelom základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť je vytvoriť ústavnú záruku, že v rozsahu zdrojov, ktorými disponuje verejné zdravotné poistenie sa každému občanovi poskytne zdravotná starostlivosť z týchto prostriedkov.

Zdravotníctvo nie je nehybným systémom, ktorý stačí prostredníctvom zákonov a nálezov Ústavného súdu SR sformovať, následne stabilizovať a ktorý potom bude fungovať bez problémov. Naopak, priebežne sa objavujú nové technológie, liečebné metódy a prostriedky, ako aj nové diagnózy, zároveň sa predlžuje vek dožitia, teda aj čas, po ktorý je človek vo veku, v ktorom potrebuje lekársku starostlivosť najčastejšie. K tomu sa mení demografické zloženie obyvateľstva, pribúda osôb vo vyššom veku a ubúda tých v nižšom veku, ktorí prispievajú do systému. Tomu sa musí neustále prispôbovať systém zdravotnej starostlivosti a jeho financovania, ak v spoločnosti nemajú postupne vznikáť zásadné politické, v skutočnosti však generačné či sociálne konflikty.

Nastavenie financovania poskytovania zdravotnej starostlivosti súkromnými alebo štátnymi poskytovateľmi z verejného zdravotného poistenia je riadené osobitnými predpismi. Napríklad podľa § 24 ods. 7 zákona o rozpočtových pravidlách zriaďovateľ poskytuje príspevkovej organizácii príspevok na prevádzku v takej výške, aby jej rozpočet bol vyrovnaný; to neplatí, ak je príspevková organizácia zdravotníckym zariadením, ktorému patrí úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu. Citované ustanovenie upravuje špecifický vzťah zriaďovateľa k príspevkovej organizácii, ktorá je zdravotníckym zariadením a patrí jej úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s osobitným predpisom. Zákon takto reaguje na špeciálnu právnu úpravu v osobitnom predpise, ktorý upravuje úhradu za poskytovanú zdravotnú starostlivosť zdravotníckym zariadeniam, ktoré môžu mať formu príspevkovej organizácie či už v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu alebo v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávy. Úprava vychádza z predpokladu finančného zabezpečenia činnosti zdravotníckeho zariadenia úhradami za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré zabezpečuje štát prostredníctvom zdravotných poisťovní. Zákon na druhej strane nevyklučuje možnosť poskytnutia príspevku príspevkovej organizácii, to znamená, že zriaďovateľ môže financovať formou príspevku tie činnosti príspevkovej organizácie, za ktoré jej nepatrí úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu.

Forma financovania poskytovania zdravotnej starostlivosti z verejných finančných zdrojov, ktorú sa zákonodarca snaží touto pripravovanou legislatívnou úpravou ochrániť, bezpochyby vychádza z čl. 40 Ústavy SR.

Ochrana práv pacienta mimo obsah práva podľa čl. 40 Ústavy SR

Pacient disponuje aj ďalšími konkrétnymi právami, ktoré nemajú ústavný základ v čl. 40, ale majú základ v čl. 16 ods. 1 Ústavy SR, ktorý garantuje právo osoby na nedotknuteľnosť a na ochranu súkromia. Tieto práva je možné aplikovať aj do sféry poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V Slovenskej republike tieto práva pacientov upravuje Charta práv pacientov vychádzajúca z Európskej charty práva pacientov, ktorá je zas postavená na Európskom dohovore o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Ide napr. právo vyjadriť súhlas, čomu zodpovedá povinnosť zdravotníckeho pracovníka poskytnúť pacientovi adekvátne poučenie, právo slobodného výberu, právo na súkromie a teda právo na dôverný prístup k informáciám o zdravotnom stave, súkromie pri vyšetrení a právo na dôstojný, humánny a etický prístup zo strany zdravotníckych pracovníkov.

Hodnoty súkromnej povahy, ktoré sa podľa Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, aj Paktu OSN o občianskych a politických právach chránia jedným článkom, sa Ústavou SR zaručujú v štyroch článkoch a to čl. 16 ods. 1, čl. 19, čl. 21 a čl. 22. Pri vymedzovaní rozsahu ochrany práva na súkromie v prípade povinného očkovania Ústavný súd SR dospel k nasledovnému záveru:

„Ústavný súd na tomto mieste konštatuje, že povinné očkovanie je spojené s bezprostredným zásahom do telesnej integrity človeka, ktorej ochrana spadá pod právo na súkromie fyzickej osoby v zmysle čl. 16 ods. 1 ústavy. Ústavný súd dospieva k záveru, že v danom prípade sa do vzájomnej kolízie dostávajú dva ústavou chránené záujmy, pričom právo na súkromie je v tomto smere zákonom obmedzené v prospech verejného záujmu na ochrane obyvateľstva (ľudstva, resp. života a zdravia obyvateľstva) pred vznikom a šírením prenosných smrteľných ochorení stanovením povinnosti každej fyzickej osoby podrobiť sa povinnému očkovaniu“ (PL. ÚS 10/2013). Hodnoty súkromnej povahy týkajúcej sa práv pacienta mimo rozsah práva podľa čl. 40 Ústavy v zmysle doterajšej judikatúry Ústavného súdu SR chránené podľa čl. 16 ods. 1 Ústavy SR.

Európsky súd pre ľudské práva uskutočnil rad konaní, v ktorých súd uznal existenciu pozitívneho záväzku. Súd konštatoval, že súkromný život zahŕňa telesnú a duševnú integritu osoby a že štát má pozitívny záväzok zabezpečiť svojim občanom právo na efektívne rešpektovanie tejto integrity.⁸

Za účelom naplnenia verejného účelu zákonodarca považuje za potrebné rozšíriť ochranu pacienta aj na jeho iné ústavné práva mimo obsahu práva podľa čl. 40 a zároveň bezprostredne týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti. Umožnenie exekúcie na majetok, ktorým sa chránia práva pacientov spadajúce pod právo na súkromie podľa čl. 16 ods. 1 Ústavy, by malo za následok stav nezlučiteľný s právom na nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia jednotlivca pred uspokojením pohľadávok veriteľov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Zákonodarca rešpektujúc vlastníckeho práva a práva domáhania sa tohto práva súdnou cestou týchto veriteľov a za účelom zabezpečenia pozitívneho záväzku vzťahujúceho sa na ochranu práva súkromia podľa čl. 16 ods. 1 ústavy SR v tomto smere navrhuje aj príslušnú úpravu zákona, ktorá má za cieľ nastavenie spravodlivej rovnováhy aj medzi čl. 20 ods. 1 a čl. 46 ods. 1 Ústavy SR a právom 16 ods. 1 Ústavy SR na strane druhej.

Verejný záujem zákonodarcu na zásad do vlastníckych práv veriteľa poskytovateľov zdravotníckych zariadení

*„Pojem verejného záujmu je právne vymedziteľný len vo vzťahu ku konkrétnemu základnému právu alebo slobode. Ak účel zamýšľaný obmedzením práva vlastníť majetok nie je možné dosiahnuť prostriedkami, ktoré zasahujú miernejšie do ústavou chráneného vlastníckeho práva, a ak verejný záujem je nadradený a objektivizovaný voči záujmom vlastníka, podmienku verejného záujmu možno pokladať za splnenú“*⁹

*„Verejný záujem nemožno chápať ani aritmeticky (je to v záujme väčšieho počtu obyvateľov), ani automaticky (každá diaľnica je vo verejnom záujme, a teda pozemky môžu byť automaticky vyvlastnené). Ako vyjadril vo svojom rozhodnutí český ústavný súd (I. ÚS 198/95, Pl. ÚS 24/04), verejný záujem nie je vždy totožný so záujmom kolektívnym (uspokojovanie kolektívnych záujmov určitých skupín môže byť dokonca v rozpore so všeobecnými záujmami spoločnosti). Verejný záujem je potrebné chápať ako záujem, ktorý možno označiť ako všeobecne prospešný záujem.“*¹⁰

Podľa právneho názoru Ústavného súdu SR: „V citovanom ustanovení, resp. ani v inom ustanovení

⁸ Case of Glass v. the United Kingdom. Rozsudok z 9.3.2004 k sťažnosti č. 61827/00, § 74 – 83; Sentges v. the Netherlands. Sťažnosť č. 27677/02.

⁹ PL. ÚS 33/95. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1995 s. 135.

¹⁰ PL. ÚS 19/09. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 2011, s. 69.

síce citovaný zákon nevyjadril takýto verejný záujem, avšak existenciu záujmu, ktorý možno považovať za verejný na vykonávaní opatrení zamedzujúcich drobenie poľnohospodárskych a lesných pozemkov v Slovenskej republike, možno odvodiť z cieľov a celkového zmyslu a podstaty zákona č. 180/1995 Z. z. „¹¹ Tomuto názoru neskôr dal Ústavný súd SR zovšeobecňujú formuláciu: „Nie je však nutné, aby záujmy, ktoré sú obsahom zákona, boli explicitne vyhlásené týmto zákonom za verejné záujmy, ale aby takýto záujem bolo možné odvodiť z cieľov a celkového zmyslu a podstaty zákona“ (PL. ÚS 36/95).“¹²

Zákonodarca v pripravovanej legislatívnej úprave verejný záujem vyjadril nasledovne:

„(2) Z exekúcií podľa osobitného predpisu⁸⁰⁾ sa vylučuje majetok a finančné prostriedky podľa odseku 1, ak (...) ich exekúciou by bolo ohrozené právo podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 31 Listiny základných práv a slobôd,“

Nadradenosť verejného záujmu ochrany zdravia celej spoločnosti nad vlastníckym právom jednotlivých veriteľov vychádza z nasledovného rozhodnutia Ústavného súdu SR:

„Ústavný súd v tejto súvislosti pripomína právny názor vyslovený už viackrát v jeho doterajšej judikatúre, podľa ktorého podmienky verejného záujmu možno pokladať za splnené len vtedy, ak verejný záujem je nadradený a objektivizovaný voči záujmom vlastníka a ak účel zamýšľaný obmedzením práva vlastníť majetok nemožno dosiahnuť prostriedkami, ktoré zasahujú miernejšie do ústavou chráneného vlastníckeho práva (m. m. PL. ÚS 33/95, PL. ÚS 15/06).“¹³

V súlade s dosiaľ uvedeným pojem „verejný záujem“ podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy SR treba vymedzovať vo vzťahu k základnému právu na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia.

„Všetky základné práva a slobody sa chránia len v takej miere a rozsahu, dokiaľ uplatnením jedného práva alebo slobody nedôjde k neprimeranému obmedzeniu, či dokonca popretiu iného práva alebo slobody. Rovnováha verejného a súkromného záujmu je dôležitým kritériom na určenie primeranosti obmedzenia každého základného práva a slobody“¹⁴ „Tento právny názor sa týka úpravy všetkých práv a slobôd zaručených podľa druhej hlavy ústavy“¹⁵

V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že Ústavný súd SR vyčítal, že „Z napadnutej právnej úpravy nevyplýva žiadna skutočnosť, ktorá by objektívne a rozumne odôvodňovala rozdiel medzi postavením veriteľa (oprávneného), ktorý má pohľadávku vzniknutú zo zabezpečenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého zriaďovateľom je štát, obec alebo samosprávny kraj, a veriteľom (oprávneným), ktorý má pohľadávku vzniknutú zo zabezpečenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého zriaďovateľom nie je štát, obec alebo samosprávny kraj (ale je ním subjekt súkromného práva), alebo má inú vykonateľnú pohľadávku. Za takúto skutočnosť nemožno považovať právny dôvod vzniku pohľadávky a to, že pohľadávka má byť vymáhaná od subjektu, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť (PL. ÚS 21/00)“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 82).

Komplex spoločenských vzťahov spätých s vymedzením základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia podľa čl. 40 a s jeho vymáhaním podľa čl. 51 ods. 1 Ústavy. Zaťažovaním občanov vyššími platbami na zdravotné poistenie a znižovaním dostupnej zdravotnej starostlivosti v dôsledku umožnenia exekúcií majetku a účtov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je neakceptovateľná, lebo by bola minimálne nepoctivá a vo svojej podstate amorálna. Navyše, Ústavný súd SR nepochopiteľným spôsobom nepreskúmal súlad právnej úpravy zakotvujúcej povinnosť zdravotných poisťovní používať kladný hospodársky výsledok v okruhu verejného zdravotného poistenia len na úhrady zdravotnej starostlivosti s čl. 40 Ústavy SR a vyhol sa

¹¹ PL. ÚS 36/95. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1996, s. 53.

¹² PL. ÚS 26/00. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 2002 – I. polrok, s. 73.

¹³ PL. ÚS 19/09. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 2011, s. 70 – 71.

¹⁴ PL. ÚS 7/96. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1997, s. 50.

¹⁵ II. ÚS 28/96. Zbierka nálezov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1997, s. 105-106.

preskúmaníu otázky, či zdravotné poisťovne sú vlastníčkmi prostriedkov prevzatých od platiteľov poisťného na verejné zdravotné poistenie, kedykoľvek v budúcnosti môže dôjsť k novému konaniu aj s možnosťou, že v potenciálne uvažovanom konaní Ústavný súd SR potvrdí, že zásada o využití zisku dosiahnutého z prostriedkov platiteľov poisťného na verejné zdravotné poistenie výlučne na poskytovanie zdravotnej starostlivosti je prostriedkom realizácie základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia. “¹⁶. Základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia namiesto toho, aby sa uplatňovalo, by sa mohlo ešte viac zneužívať, ak by zákonodarcia nepristúpil k pripravovanému legislatívnemu opatreniu týkajúceho sa obmedzenia exekúcií.

Skutkový stav zdravotného poistenia súbežne s nedostupnosťou základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia spolu vytvára súbor príčin, z ktorých každá zvlášť by mala dostatočnú kvalitu pre naplnenie verejného záujmu na zásahu do vlastníckeho práva veriteľov poskytovateľov zdravotných zariadení podľa čl. 20 a čl. 46 Ústavy SR. V súbehu týchto príčin možno opodstatnene uvažovať o naliehavosti takto široko vymedzeného verejného záujmu na odstránení existujúcich ohrození poskytovania zdravotnej starostlivosti, lebo ide o nedostatky zapríčiňujúce ohrozenie zdravia celej populácie Slovenskej republiky a všetkých jej žijúcich generácií.

Z tohto pohľadu považuje požiadavku Ústavného súdu SR v par. 82 rozhodnutia PL. ÚS 14/2020-50 ohľadne vysvetlenia rozdielného postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ich veriteľov z hľadiska sledovania verejného účelu, za preukázanú.

Predkladateľ sa tiež domnieva, že verejný záujem na zásahu do vlastníckeho práva veriteľov zdravotných poskytovateľov je v súlade s testom proporcionality tak ako ho aplikuje Ústavný súd SR. Test proporcionality v širšom zmysle uskutočňovaný v rámci ústavného prieskumu napadnutej právnej úpravy je založený na troch po sebe nasledujúcich krokoch.

1. Kritérium vhodnosti

Obsahom prvého kroku (štádia) testu proporcionality je posudzovanie príslušnej právnej normy z hľadiska možného naplnenia sledovaného účelu (z ústavného hľadiska predovšetkým v kontexte s druhou vetou čl. 13 ods. 4 ústavy „Takéto obmedzenia sa môžu použiť len na ustanovený cieľ.“). Samoučelné obmedzenie základného práva je z ústavného hľadiska neprípustné. Právna norma musí smerovať k naplneniu účelu, ktorý je dostatočne dôležitý, aby odôvodnil (ospravedlnil) obmedzenie základného práva alebo slobody. Ak uvedená právna norma nie je spôsobilá dosiahnuť sledovaný účel, tak ide zo strany zákonodarcu o prejav svojvôle nezlučiteľný s princípom právneho štátu.

Exekučnú imunitu majetku tak ako je navrhovaná, možno považovať za prostriedok dosiahnutia verejného záujmu – ochrany zdravia a života ľudí. Z pohľadu sledovania verejného záujmu je legitímna, a teda je spôsobilým dôvodom obmedzenia práva vlastníť majetok, resp. pokojne užívať majetok v súlade s názorom Ústavného súdu SR:

„Ochranu zdravia a života ľudí možno nepochybne považovať za ústavou chránenú hodnotu, legitímny cieľ obmedzenia výkonu základných práv a slobôd uznaných ústavou, vrátane princípu rovnosti v zaobchádzaní v spojení so základným právom vlastníť majetok, ktoré napadnutá právna úprava obmedzuje. Ústavný súd sa už vyjadril (PL. ÚS 11/96, PL. ÚS 111/2011), že využívanie majetku pre potreby verejného záujmu môže byť dôvodom na obmedzenie nielen vlastníckeho práva, ale aj ďalších základných práv alebo slobôd, uplatňovaním ktorých by tento majetok prestal slúžiť potrebám verejného záujmu“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 51).

Pokiaľ ide o kritérium vhodnosti, v situácii, keď vlastníč pohľadávky voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, disponuje exekučným titulom a iniciuje začatie exekučného konania, je exekučná imunita na jeho majetok a finančné prostriedky účinnou zábranou proti definitívnej eliminácii využívania tohto majetku na verejné účely (PL. ÚS 111/2011). Exekučná imunita

¹⁶ DRGONEC, J.: Základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia. Justičná revue, 2012, č. 3, s. 385 - 386.

umožňuje, aby majetok, ktorý je jej predmetom, nebol prostredníctvom výkonu rozhodnutia legálne „vyňatý“ z naplňovania verejného záujmu.

Pre účely tohto kritéria je potrebné sa vysporiadať s iným záverom Ústavného súdu SR: „*napadnutú právnu úpravu však nemožno považovať za vhodný prostriedok dosiahnutia ňou sledovaného cieľa ochrany zdravia a života ľudí z dôvodu, že v prípade poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých zriaďovateľom nie je štát, obec alebo samosprávny kraj, nezabraňuje exekúcii ich majetku, ktorý bezprostredne slúži na zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti*“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 54).

Navrhovaná legislatívna úprava poskytuje exekučnú imunitu aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorých zriaďovateľom je súkromná právnická osoba včlenením tejto skupiny subjektov prostredníctvom textu v navrhovanom § 91 ods. 1 písm. e) majetok právnickej osoby, ktorá je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona a nevzťahujú sa na ňu písmená a) až d), pokiaľ tento subjekt spĺňa podmienky navrhované v ods. 2.

2. Kritérium nevyhnutnosti

V rámci druhého kroku (štádia) testu proporcionality treba posúdiť, či navrhovaná právna úprava spôsobujúca obmedzenie ústavou garantovaných práv bola v okolnostiach posudzovanej veci naozaj nevyhnutná, teda či na dosiahnutie legitímneho cieľa nebol k dispozícii aj menej obmedzujúci, resp. menej invazívny či šetrnejší právny prostriedok. Právna norma totiž v podmienkach materiálneho právneho štátu nemôže obmedzovať základné právo alebo slobodu viac, než je nevyhnutné na dosiahnutie cieľa ňou sledovaného, resp. právna norma by mala dosahovať sledovaný cieľ najmenej drastickým spôsobom (m. m. PL. ÚS 23/06).

Navrhovaná právna úprava rešpektuje kritérium nevyhnutnosti vzhľadom na rozsah exekučnej imunity, ktorú zavádza. Keďže exekučná imunita zavedená právnou úpravou sa nevzťahuje všetok majetok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ponecháva tak veriteľom možnosť domôcť sa svojich pohľadávok z majetku, ktorú exekučnej imunite nepodlieha. Ide najmä o komerčné účty poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, na ktorých má poskytovateľ sústredené príjmy z podnikania (prenájmu lekárniam alebo súkromným ambulanciám alebo príjmy z darov) alebo nehnuteľnosti, ktoré bezprostredne neslúžia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo na činnosti s tým spojené.

Na upresnenie rozsahu exekúcií na majetok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zníženie tak náročnosti legislatívneho procesu, ktoré vyčíta Ústavný súd SR v PL. ÚS 14/2020-50, par. 66 („*Hoci exekučná imunita zavedená napadnutou právnou úpravou neznamena úplnú apriórnu nemožnosť exekúcie, keďže exekučnej imunite nepodliehajú určité finančné prostriedky organizácií zriadených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti štátom, obcou a samosprávnym krajom, rozsah exekučnej imunity podľa napadnutej právnej úpravy však naznačuje mimoriadnu náročnosť procesu legálneho domáhania sa uspokojenia veriteľovej pohľadávky*“), navrhuje sa, aby exekúcií nepodliehal majetok, ktorý tvorí prvok kritickej infraštruktúry štátu v zmysle zákona č. 45/2011 Z. z. o kritickej infraštruktúre.

Podľa tohto zákona sa za prvok kritickej infraštruktúry považuje najmä inžinierska stavba, služba vo verejnom záujme a informačný systém v sektore kritickej infraštruktúry, ktorých narušenie alebo zničenie by malo podľa sektorových kritérií a prierezových kritérií závažné nepriaznivé dôsledky na uskutočňovanie hospodárskej a sociálnej funkcie štátu, a tým na kvalitu života obyvateľov z hľadiska ochrany ich života, zdravia, bezpečnosti, majetku, ako aj životného prostredia.

Cieľom predkladanej úpravy je zabezpečiť ochranu poskytovania zdravotnej starostlivosti, najmä aj keď nie výlučne za súčasného stavu pandémie COVID-19. Je nespochybniteľné, že zdravotná starostlivosť je súčasťou kritickej infraštruktúry štátu. Zákon č. 45/2011 Z. z. o kritickej infraštruktúre o nej hovorí ako o službe vo verejnom záujme. Sama o sebe je definovaná aj ako prvok kritickej infraštruktúry štátu. Pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti (služby vo verejnom záujme) je potrebný majetok, ktorý tiež tvorí kritickú infraštruktúru štátu, bez ohľadu na vlastnícku štruktúru. Preto pre zachovanie zdravotnej starostlivosti ako služby vo verejnom záujme je nevyhnutné právne zabezpečenie majetku, ktorý slúži na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Tým, že ide o službu vo verejnom záujme, ktorá je tiež poskytovaná aj súkromnými subjektmi, predkladateľov zámer je zachovať zvýšenú mieru ochrany majetku štátu (ako aj dotknutých súkromných subjektov, ktorí sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti) pred jeho odňatím z ich vlastníckej sféry v záujme plnenia verejného záujmu.

Navrhovanú právnu úpravu tak možno považovať za právny prostriedok nevyhnutný pre dosiahnutie ochrany zdravia a života ľudí, keďže v prípade poskytovateľov zdravotnej starostlivosti chráni pred exekúciou iba majetok slúžiaci na verejnoprospešný účel – ochranu zdravia a života ľudí – a na druhej strane umožňuje veriteľovi pohľadávok voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a to bez ohľadu na to, kto je ich zriaďovateľom, či subjekt verejnej moci alebo subjekt súkromného práva, domôcť sa uspokojenia primeranej časti svojej pohľadávky z majetku, ktorý neslúži priamo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Postup v exekučnom konaní má prísne pravidlá za účelom uspokojenia majetkových práv veriteľa a preto právne prostriedky, ktoré má zákonodarca v okolnostiach tejto navrhovanej legislatívnej úpravy v zmysle doterajšej judikatúry Ústavného súdu SR k dispozícii a ktoré by predstavovali miernejšie a prijateľnejšie zásahy do práv veriteľov, nie sú. S navrhovaným právnym prostriedkom súhlasil aj Ústavný súd SR, keď konštatoval, že „*obmedzenia súdnej exekúcie sú prípustné aj vtedy, ak je potrebné vylúčiť zo súdnej exekúcie také majetkové hodnoty, ktoré slúžia všeobecne prospešným účelom alebo predstavujú hodnoty uvedené v čl. 4 ústavy*“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 77).

Preto zákonodarca považuje navrhovanú legislatívnu úpravu za právny prostriedok nezasahujúci do ústavou garantovaných práv a oprávnených záujmov veriteľov, ktorý je v okolnostiach prijímania tohto opatrenia nevyhnutný, a to aj s ohľadom na sledovaný verejný cieľ.

3. Kritérium primeranosti

Kritérium primeranosti (proporcionalita v užšom zmysle teda z hľadiska jej primeranosti vo vzťahu k zamýšľanému cieľu (m. m. PL. ÚS 23/06) je kritérium, ktoré posudzuje či príslušné legislatívne opatrenie obmedzujúce základné práva alebo slobody nemôže svojimi negatívnymi dôsledkami presahovať pozitíva stelesnené v presadení verejného záujmu sledovaného týmto opatrením.

Sledovaný verejný záujem vychádzajúci z ochrany práva podľa čl. 40 Ústavy SR uvedeného návrhu zákona je vytvoriť právny základ pre zachovanie činností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby v dôsledku výkonu a uplatňovania majetkových práv veriteľov nedošlo k zásahu a ohrozeniu činností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kedy by systém poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nebol v dôsledku uplatňovania práv veriteľov bol spôsobilý ohroziť výkon ústavného práva na prístup k zdravotnej starostlivosti občanov Slovenskej republiky. Umožnenie exekúcie na majetok a finančné účty poskytovateľov určených na zdravotnú starostlivosť by bezpochyby ohrozili ochranu práva podľa čl. 40 Ústavy SR. Táto situácia by bola nekomfortná aj pohľadu Ústavného súdu SR:

„Je však potrebné uviesť, že obmedzenia súdnej exekúcie sú prípustným prostriedkom uplatňovaným pri nútenom výkone súdnych a iných rozhodnutí. Tieto obmedzenia môžu mať rozmanitý účel. Základným účelom obmedzenia súdnej exekúcie je však zabezpečiť neexekvovateľnosť určitej časti majetku povinného tak, aby povinný mohol existovať (prežiť) napriek exekúcii, prípadne aby mohol plniť úlohy, na ktoré je určený alebo zriadený zákonným spôsobom“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 77).

Exekučná imunita zavedená napadnutou právnou úpravou neznamena úplnú apriórnu nemožnosť exekúcie, keďže exekučnej imunity nepodlieha celý majetok a finančné prostriedky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a teda rozsah exekučnej imunity podľa navrhovanej právnej úpravy len zužuje možnosť legálneho domáhania sa uspokojenia veriteľovej pohľadávky.

Navrhovaná legislatívna úprava tak zohľadňuje názor Ústavného súdu SR k možnému zamedzeniu práva domáhať sa uspokojenia svojej pohľadávky v týchto nasledovných rozhodnutiach:

„V žiadnom právnom poriadku nie sú zo súdnej exekúcie vylúčené pohľadávky, ktoré sú už vykonateľné, t. j. boli právoplatne judikované spôsobom, ktorý predpisuje procesné právo. Z podstaty

exekúcie súčasne vyplýva, že nemôže byť obmedzená vo vzťahu k veriteľom (oprávneným). Na to neexistuje žiadny relevantný dôvod, pretože veriteľ nemá byť kvôli čomu obmedzovaný. Veriteľ uplatňuje nárok na exekučnoprávnu ochranu a táto ochrana sa mu musí poskytnúť ako súčasť práva na súdnu ochranu za podmienok ustanovených zákonom. Tieto podmienky nesmú byť koncipované tak, aby znamenali pre veriteľa vylúčenie práva na súdnu ochranu kvôli právnej povahe nútene vymáhanej pohľadávky alebo kvôli právnemu dôvodu jej vzniku (PL. ÚS 21/00)“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 86).

„Podľa ústavného súdu legislatívne riešenie exekučnej imunity majetku poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by malo mať takú podobu, ktorá na jednej strane rešpektuje verejný záujem na ochrane majetku slúžiacom na ochranu zdravia a života ľudí, ale na druhej strane umožňuje veriteľovi pohľadávok voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a to bez ohľadu na to, kto je ich zriaďovateľom, či subjekt verejnej moci alebo subjekt súkromného práva, domôcť sa uspokojenia primeranej časti svojej pohľadávky z majetku, ktorý neslúži priamo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti“ (PL. ÚS 14/2020-50, par. 59).

Napadnutá právna úprava neposkytuje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti absolútnu exekučnú imunitu. Exekučná imunita podľa navrhovanej právnej úpravy sa vzťahuje v podstate len na majetok a finančné prostriedky určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.

Miera, ktorou sa podľa navrhovanej právnej úpravy uspokojuje verejný záujem na ochrane zdravia a života prostredníctvom poskytovania zdravotnej starostlivosti, je teda vysoká, keďže exekučná imunita podľa napadnutej právnej úpravy sa vzťahuje tak na verejných ako aj súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Navyše, navrhovanú legislatívnu úpravu nie je možno považovať ani za diskriminačnú, pretože spresnením skupiny subjektov, ktorej sa exekučná imunita týka, úpravu možno považovať takú právnu úpravu, ktorá rovnaké alebo analogické situácie rieši odchylným spôsobom, pričom takýto postup zákonodarca nemôže rozumne odôvodniť legitímnym cieľom a tým, že tento cieľ sa musí dosahovať práve zvoleným legislatívnym riešením (PL. ÚS 21/00, PL. ÚS 6/04).

Táto vysoká miera uspokojenia verejného záujmu tak nespôsobuje značnú ujmu v princípe rovnosti zaobchádzania v spojení so základným právom vlastniť majetok, resp. základným právom pokojne užívať majetok, keďže de facto nemôže úplne zabrániť vymoženiu veriteľovej pohľadávky judikovanej platným a vykonateľným exekučným titulom, a to aj jej uspokojením z majetku neslúžiacom bezprostredne na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Právna úprava teda poskytuje dostatočný priestor na domáhanie sa uspokojenia pohľadávky veriteľa voči dlžníkom. Tento priestor v podstate tvorí škála viacerých možností a preto nepredstavuje neprimeranú právnu a faktickú náročnosť procesu vedúceho k uspokojeniu vykonateľne judikovanej pohľadávky, a už vôbec nedochádza navrhovanou právnou úpravou k právnej alebo faktickej nevykonalnosti (PL. ÚS 111/2011). Uspokojenie majetkových nárokov veriteľov tak naďalej zostáva dostatočne efektívne a účinné.