

K právu na bezplatnou zdravotní péči

Pl. ÚS 23/98

Podle [čl. 31](#) Listiny základních práv a svobod (dále jen "Listina") má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Těchto práv je pak podle [čl. 41 odst. 1 Listiny možno se domáhat pouze v mezích](#) zákonů, které je provádějí. Je proto třeba respektovat, že právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Ten nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení Listiny - [čl. 4](#), který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody. Zákon upravující práva plynoucí z [čl. 31](#) Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality. Je nepochybně třeba souhlasit s tím, že nelze všem pojištěncům nutit zdravotní péči pouze určitého standardu, jakož i s tím, že pojištěnec v rámci práva na zdravotní péči musí mít zaručeno právo na svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení. Uvedené právo tak nepochybně obsahuje možnost alternativy - volby lékaře a zdravotnického zařízení, toto právo však nelze pojímat absolutně, neboť stanovit jeho meze je s ohledem na znění [čl. 31](#) Listiny (které klade také důraz na bezplatnost zdravotní péče) věcí zákonodárce. Ten je tedy s ohledem na ústavní odpovědnost státu za zajištění práv plynoucích z [čl. 31](#) Listiny oprávněn volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytujících. Právní úprava poskytování zdravotní péče obsažená v zákoně č. [48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (který je jedním ze zákonů, na který [čl. 31](#) Listiny stejně jako [čl. 41](#) Listiny odkazuje), představuje, a to včetně právní úpravy výběrového řízení, zákonodárcem zatím volenou koncepci zdravotnického systému vycházející z povinnosti zdravotních pojišťoven zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní zdravotní pojišťovny prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny tak vytvářejí, jak upravuje část osmá zákona č. [48/1997 Sb.](#), síť poskytování a úhrady zdravotní péče, která se snaží o zaručení teritoriální dostupnosti a kvality poskytované zdravotní péče a měla by také sloužit k vyloučení možných zdrojů nerovností v přístupu ke zdravotní péči a která je dále provázána i do dalších ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, je legislativním vyjádřením vůle zákonodárce; přitom princip svobodné volby lékaře či zdravotnického zařízení, i když jej zatímní úprava (jejíž dočasnost byla zákonodárcem deklarována omezením účinnosti zákona č. [48/1997 Sb.](#)) nezajišťuje v plném rozsahu, je v zásadě respektován do té míry, jakou je možno považovat za stále ještě šetřící podstatu a smysl posuzovaného základního práva z pohledu [čl. 4 odst. 4](#) Listiny.

Usnesení

Ústavního soudu ze dne 5. května 1999 sp. zn. [Pl. ÚS 23/98](#) ve věci návrhu J. V. na zrušení části [§ 11 odst. 1 písm. b\)](#) věty první ve slovech "...kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně...", dále [§ 46 odst. 2](#) a [§ 47 až 52 zákona č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. [242/1997 Sb.](#) a zákona č. [2/1998 Sb.](#)  
I. Výrok

Návrh se odmítá.

## II. Odůvodnění

Dne 28.4.1998 byla Ústavnímu soudu doručena ústavní stížnost, ve které navrhovatelka navrhuje vydání nálezů, jímž

by bylo Všeobecné zdravotní pojišťovně (dále jen "VZP") uloženo zajistit stěžovatelce bezplatnou zdravotní péči ve všech zdravotnických zařízeních na území České republiky, která disponují platnou registrací, a to v rozsahu, v jakém VZP hradí zdravotní péči smluvním zdravotnickým zřízením, tak, aby bylo zaručeno právo stěžovatelky na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění podle [čl. 31 Listiny základních práv a svobod](#) (dále jen "Listina").

Navrhovatelka jako pojištěnec VZP uplatňovala u zdravotnického zařízení F., s. r. o., provedení mamografického vyšetření na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Požadované vyšetření však bylo zdravotnické zařízení ochotno provést pouze za úplatu, tedy nikoliv bezplatně v rámci zdravotní péče hrazené z pojistného, s poukazem na skutečnost, že VZP, u níž je navrhovatelka pojištěna, s ním odmítla uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní péče. Navrhovatelka si přitom dané zdravotnické zařízení vybrala s ohledem nejen na jeho výbornou pověst, kvalitu a ochotu jeho lékařky a obslužného personálu, ale i pro jeho blízkost od místa jejího zaměstnání a krátké objednací lhůty, kde lékařka určuje diagnózu nejen na základě snímků, ale i hmatového vyšetření, a pacientka je okamžitě seznámena s jeho výsledkem. Chtěla tak uplatnit své zákonné právo na výběr lékaře. Navrhovatelka, jak podrobně rozvádí v důvodech své ústavní stížnosti, považuje právo na zdravotní péči za souhrn dvou dílčích oprávnění, a to práva na ošetření, které vyjadřuje kvantitativní složku zdravotní péče, a právo na lékaře, které je vyjádřením složky kvalitativní. V postupu VZP (kterou navrhovatelka, jak podrobně zdůvodňuje v ústavní stížnosti, považuje ve vztahu k pojištěncům za orgán veřejné moci), která odmítla s uvedeným zdravotnickým zařízením, které si navrhovatelka vybrala, uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní péče, spatřuje navrhovatelka nepřipustný zásah do svých ústavně zaručených základních práv a svobod spočívající v dotčení jejího základního práva na bezplatnou zdravotní péči podle [čl. 31 Listiny](#), ve spojení s [čl. 4 odst. 1 a 4 Listiny](#). Proti tomuto postupu VZP jako jinému zásahu orgánu veřejné moci proto směřuje ústavní stížnost navrhovatelky, s níž současně podala i návrh na zrušení části [§ 11 odst. 1 písm. b\)](#) věty první ve slovech "...kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně...", dále [§ 46 odst. 2](#) a [§ 47 až § 52 zákona č. 48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. [242/1997 Sb.](#) a zákona č. [2/1998 Sb.](#) (dále též "zákon o veřejném zdravotním pojištění"), neboť shora popsany jiný zásah orgánu veřejné moci do jejich základních práv a svobod byl podle jejího názoru umožněn ke zrušení navrhovanými zákonnými ustanoveními.

V důvodech samotného návrhu na zrušení uvedených zákonných ustanovení pak navrhovatelka v podstatě uvádí, že zdravotní péče a potažmo i právo na ni podle jejího názoru sestává ze dvou složek - podobně jako je právo vlastnické složeno z několika dílčích oprávnění. První z nich, kvantitativní, vyjadřuje exaktně vyčíslitelnou míru péče, kterou je nutno věnovat k co nejrychlejšímu a nejučelnějšímu zabezpečení zdraví pacienta. Konkrétně jde především o množství nutných prohlídek, vyšetření a lékařských zákroků a množství nutně spotřebovaných léčebných prostředků a léčiv. Tuto složku je možno nazvat právem na ošetření. Druhá ze složek, kvalitativní, pak zohledňuje skutečnost, že pro průběh léčebného procesu, výsledky léčby i celou zdravotní péči, je mimořádně významný vztah mezi lékařem a pacientem, neboť jde o vztah založený na vzájemné důvěře, úctě a diskretitě, který se buduje mnohdy poměrně dlouhou dobu. V některých případech se dokonce takový vztah nevytvoří vůbec, což se na zdravotním stavu pacienta - pojištěnce - může přímo projevit. Do kvalitativní složky práva na zdravotní péči se vedle toho promítá i vlastní kvalita práce lékaře, když zdravotní péče je de facto službou, a jako taková může být poskytována na různé úrovni. Je nespornou skutečností, že v péči poskytované různými lékaři existují významné rozdíly a stejně tak existují rozdíly v technickém vybavení a úrovni personálu ve zdravotnických zařízeních. Tuto kvalitativní složku nazývá navrhovatelka právem na lékaře. Jak dále uvádí, veřejná moc je samozřejmě oprávněna stanovit některé základní podmínky ve vztahu ke kvantitativní i kvalitativní složce práva na zdravotní péči a činí tak v případě soukromých zdravotnických zařízení prostřednictvím registrace v režimu zákona ČNR č. [160/1992 Sb.](#), o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Touto registrací je zajištěn určitý zcela minimální standard zdravotní péče v její kvantitativní složce, takže všechna registrovaná soukromá zdravotnická zařízení stojí v tomto smyslu na stejné "startovací čáře". Pokud po registraci některá z nich zůstávají na úrovni tohoto standardu a některá jej významným způsobem překračují, je to záležitost spadající výhradně do jejich působnosti. Pokud naopak poskytovaná péče pod tento standard poklesne, zdravotnické zařízení o registraci přijde. Veřejné zdravotní pojištění, které je pro drtivou většinu občanů povinné, slouží právě ke krytí nákladů na zdravotní péči poskytovanou na úrovni tohoto minimálního standardu. Ten ovšem nepředstavuje jen jakýsi kvantitativní etalon, který může, ale nemusí, pacientům postačovat. Pacient - pojištěnec - má v rámci práva na zdravotní péči i právo na lékaře (právo na kvalitu) a není možné mu výkon tohoto práva upřít tím, že bude nucen k využití lékařské péče právě a jen v rozsahu daném kvantitativním etalonem - minimálním standardem, který je významný pouze pro určení výše úhrady, kterou VZP zdravotnickému zařízení odvede. Podle navrhovatelky je srovnatelný také například s institutem životního minima, které sice je a musí být stanoveno pro všechny občany stejně, ovšem nikdo nemůže být nucen k tomu, aby své životní potřeby kryl právě jen v rozsahu životního minima. Hovoří-li [Listina v čl. 31](#) o právu na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon, je tím vyjádřena skutečnost, že takový zákon může právo na bezplatnou péči pouze omezit, a to v obou zmíněných složkách. Tak je jisté oprávněné, aby zákon stanovil rozsah bezplatné zdravotní péče, co se týká hrazených lékařských zákroků týče, či upravil výši úhrady a pojistného nebo další obdobné otázky. Veřejná moc však nemůže občana - pojištěnce - jedné ze složek zdravotní péče zcela zbavit, což konec konců vyplývá z [čl. 4 odst. 4 Listiny](#). Právě to se však podle navrhovatelky rozhodováním o uzavření či neuzavření smlouvy o poskytování zdravotní péče s příslušným zdravotnickým zařízením ze strany VZP děje. Určení lékaře, u kterého bude pojištěnec moci své právo na bezplatnou zdravotní péči uplatňovat, je v kontrastu se zákonnou povinností účastnit se na zdravotním pojištění. Navrhovatelka, jak dále uvádí, chápe, že systém veřejného zdravotního pojištění není určen k tomu, aby z prostředků pojištění byla hrazena veškerá zdravotní péče, jakož i to, že některá zdravotnická zařízení poskytují péči na tak vysoké kvalitativní úrovni, že není možné být kryt z prostředků veřejného zdravotního pojištění v celém rozsahu ani standardní léčebnou péči, na kterou by si pojištěnec v jiném zařízení nemusel vůbec připlácet. Považuje však za Ústavě České republiky (dále jen "Ústava") odpovídající pouze takové řešení, kdy by zdravotní péče byla hrazena v určité výši ve všech zdravotnických zařízeních, disponujících příslušnou registrací, u nichž pojištěnec VZP zdravotní péči vyhledá. Pouze takové řešení podle navrhovatelky zachovává právo na bezplatnou zdravotní péči v obou jeho složkách, neomezuje protiústavně pojištěnce a zachovává ústavně zakotvený charakter bezplatné zdravotní péče při všech dovolených a zákonem stanovených podmínkách jakožto povinného, ale pojistného vztahu. Dále navrhovatelka obdobně jako v ústavní stížnosti dovozuje, že VZP vystupuje vůči pojištěnci jako orgán veřejné moci s tím, že pokud je oprávněna autoritativně rozhodovat o uzavření nebo neuzavření smlouvy se zdravotnickým zařízením, je eo ipso oprávněna rozhodovat i o tom, u kterého zdravotnického zařízení může nebo naopak nemůže pojištěnec realizovat své právo na bezplatnou zdravotní péči v obou jeho složkách, přitom na její rozhodnutí, které je vydáváno pouze v režimu zákona č. [48/1991 Sb.](#), se nevztahuje zákon č. [71/1967 Sb.](#), o správním řízení (správní řád), a proti tomuto rozhodnutí není přípustný žádný opravný prostředek a zároveň je vyloučen jeho přezkum ve správním soudnictví a v úvahu nepřipadá žádná ze žalob v obecném soudnictví uvedených v [§ 80 a násl. občanského soudního řádu](#). Uzavírá pak, že popsany zásah veřejné moci je umožněn napadenými ustanoveními zákona č. [48/1997 Sb.](#), a proto navrhuje jejich zrušení.

Ústavní stížnost, spojenou rovněž s návrhem na zrušení některých ustanovení citovaného zákona, podalo také zdravotnické řízení F., s. r. o., u něhož navrhovatelka neúspěšně požádala o bezplatné zdravotní vyšetření. Obsahem této ústavní stížnosti, směřující proti Magistrátu města Brna, byla námitka zdravotnického zařízení, že stanoviskem Magistrátu města Brna k výsledkům výběrového zařízení a následným neuzavřením smlouvy o poskytování zdravotní péče mezi ním a VZP byla porušena jeho základní práva zaručená mu v [čl. 26](#), [čl. 1](#), [čl. 3 odst. 1](#), [čl. 4](#) a [čl. 36 Listiny](#). O této ústavní stížnosti již Ústavní soud rozhodl, a to usnesením sp. zn. [I. ÚS 247/98](#) (Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu, svazek 13, usn. č. 6), jímž byla ústavní stížnost odmítnuta, a to v podstatě s odůvodněním, že ochrana vztahu mezi zdravotnickým zařízením a VZP podléhá soudní jurisdikci, a F., s. r. o., tedy před podáním ústavní stížnosti, pokud se neobrátila na obecný soud, nevyčerpala všechny procesní prostředky, které jí zákon k ochraně jejího práva poskytuje.

Usnesením Ústavního soudu ze dne 22.9.1998 sp. zn. [IV. ÚS 196/98](#) bylo podle [§ 78 odst. 1 zákona č. 182/1993 Sb.](#), o Ústavním soudu, řízení o ústavní stížnosti navrhovatelky přerušeno do doby rozhodnutí o návrhu na zrušení části [§ 11 odst. 1 písm. b\)](#) věty první ve slovech "...kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně...", [§ 46 odst. 2](#) a [§ 47 až § 52 zákona č. 48/1997 Sb.](#), ve znění pozdějších předpisů. V souladu s [§ 69 zákona o Ústavním soudu](#) byl návrh stěžovatelky na zrušení shora uvedených zákonných ustanovení zaslán Poslanecké sněmovně a Senátu Parlamentu České republiky k vyjádření.

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky ve svém vyjádření ze dne 19.11.1998 uvedla, že podle [čl. 31 Listiny](#) mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči za podmínek, které stanoví zákon, přičemž podle [čl. 41 odst. 1 Listiny](#) se lze práva zakotveného v [čl. 31 Listiny](#) dovolávat pouze v mezích zákonů, které tento článek provádějí. Proto Poslanecká sněmovna schválila dne 7.3.1997 zákon č. [48/1997 Sb.](#), který nahradil dosud platný zákon č. [550/1991 Sb.](#), o všeobecném zdravotním pojištění, a který tak nově upravil některé podmínky a omezení poskytování zdravotní péče. V tomto případě tedy zákon jako prvotní norma definuje zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob uplatňování práva občana na bezplatnou zdravotní péči a tato skutečnost je zcela v souladu s [čl. 31 Listiny](#). Zákon č. [48/1997 Sb.](#) byl schválen potřebnou většinou poslanců Poslanecké sněmovny, byl podepsán příslušnými ústavními činiteli a řádně vyhlášen. Je na Ústavním soudu, aby posoudil jeho ústavnost.

Senát Parlamentu České republiky ve svém vyjádření uvedl, že návrh zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů byl vládou předložen v návaznosti na nález Ústavního soudu, kterým byla s účinností od 1.4.1997 zrušena některá ustanovení zákona č. [550/1991 Sb.](#) a některé jeho prováděcí předpisy, aby právo na bezplatnou zdravotní péči bylo v souladu s [čl. 31](#) a [čl. 41 Listiny](#) upraveno toliko zákonem a nikoliv prováděcími předpisy. Poslanecká sněmovna návrh zákona schválila 26.2.1997 s tím, že omezila dobu jeho účinnosti dnem 30.6.1998. Senát na své druhé schůzi dne 7.3.1997 přihlédl k tomu, že vzhledem k nálezu Ústavního soudu by v oblasti zdravotního pojištění mohlo dojít k právnímu vakuu, a že návrh zákonné předlohy má pouze omezenou účinnost, a proto vyjádřil vůli se návrhem zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nezabývat. V hlasování o návrhu usnesení se návrhem zákona nezabývat se ze 72 přítomných 68 senátorů vyslovilo pro, proti nebyl nikdo.

Ministerstvo zdravotnictví ve svém stanovisku, které Ústavní soud vyžádal, v podstatě dává najevo nesouhlas s návrhem navrhovatelky, neboť navrhovaný princip, tedy to, aby zdravotní pojišťovny hradily péči každému zdravotnickému zařízení, které takovou péči poskytl, není podle něj realizovatelný. Veřejné zdravotní pojištění disponuje určitým objemem finančních prostředků vybraných formou pojistného v zákonem stanovené výši. Z veřejného zdravotního pojištění, jehož finanční prostředky nejsou neomezené, lze hradit zdravotní péči, kterou pojištěnec potřebuje, poskytovanou účelně rozvrstvenou sítí zdravotnických zařízení. Zdravotní pojišťovna dostupnost takové sítě nese podle zákona č. [48/1997 Sb.](#) odpovědnost. Celá právní úprava zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, kterou upravuje zákon č. [48/1997 Sb.](#), je založena na smluvním vztahu mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, nikoliv na smluvním vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a pacientem. Pokud by došlo rozhodnutím Ústavního soudu k vypuštění napadených ustanovení, došlo by k narušení koncepce celého zákona a některá jeho ustanovení návrhem nedotčená (např. [§ 17](#)) by pak zcela postrádala smysl. Z uvedených důvodů proto Ministerstvo zdravotnictví se zrušením napadených ustanovení nesouhlasí.

Podstatou a smyslem návrhu navrhovatelky na zrušení všech napadených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění je snaha navrhovatelky dosáhnout tímto návrhem stavu, aby VZP byla povinna zajišťovat pojištěncům bezplatnou zdravotní péči ve všech zdravotnických zařízeních na celém území republiky, disponujících platnou registrací, čímž by podle jejího názoru bylo zajištěno všem pojištěncům právo na zdravotní péči v obou jeho složkách, tedy nejen ve složce kvantitativní, ale i ve složce kvalitativní. Dosavadní úpravu provedenou napadenými ustanoveními považuje za odporující [čl. 31](#) ve spojení s [čl. 4 odst. 4 Listiny](#), neboť omezuje pojištěnce ve výběru zdravotnického zařízení, čímž je mu upíráno právo na výběr lékaře.

Podle [čl. 31 Listiny](#) má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Těchto práv je pak podle [čl. 41 odst. 1 Listiny](#) možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí. Při posuzování návrhu navrhovatelky bylo proto třeba respektovat, že právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Ten nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení [Listiny - článku 4](#), který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody. Zákon upravující práva plynoucí z [čl. 31 Listiny](#) tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality. S navrhovatelkou je nepochybně třeba souhlasit v tom, že nelze všem pojištěncům nutit zdravotní péči pouze určitého standardu, jakož i v tom, že pojištěnec v rámci práva na zdravotní péči musí mít zaručeno právo na svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení z důvodů, které navrhovatelka podrobně ve svém návrhu rozvádí. Uvedené právo tak nepochybně obsahuje možnost alternativy - volby lékaře a zdravotnického zařízení, toto právo však nelze pojímat absolutně, neboť stanovit jeho meze je s ohledem na znění [čl. 31 Listiny](#) (které klade také důraz na bezplatnost zdravotní péče) věcí zákonodárce. Ten je tedy s ohledem na ústavní odpovědnosti státu za zajištění práv plynoucích z [čl. 31 Listiny](#) oprávněn volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytujících. Právní úprava poskytování zdravotní péče obsažená v zákoně o veřejném zdravotním pojištění (který je jedním ze zákonů, který [čl. 31 Listiny](#) stejně jako [čl. 41 Listiny](#) odkazuje) představuje, a to včetně právní úpravy výběrového řízení - jež je upraveno napadenými ustanoveními - zákonodárcem zatím volenou koncepcí zdravotnického systému vycházející z povinnosti zdravotních pojišťoven zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní zdravotní pojišťovny prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a

úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny tak vytvářejí, jak upravuje část osmá zákona o veřejném zdravotním pojištění, síť zdravotnických zařízení. Takto postavená dosavadní koncepce poskytování a úhrady zdravotní péče, která se snaží o zaručení teritoriální dostupnosti a kvality poskytované zdravotní péče a měla by také sloužit k vyloučení možných zdrojů nerovností v přístupu ke zdravotní péči a která je dále provázána i do dalších navrhovatelkou nenapadených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, je legislativním vyjádřením vůle zákonodárce; přitom princip svobodné volby lékaře či zdravotnického zařízení, i když jej zatímní úprava (jejíž dočasnost byla zákonodárcem deklarována omezením účinnosti zákona) nezajišťuje v plném rozsahu, je v zásadě respektován do té míry, jakou je možno považovat za podstatu a smysl posuzovaného základního práva z pohledu [čl. 4 odst. 4 Listiny](#) stále ještě šetřící. Jakkoliv tedy nelze upřít argumentům navrhovatelky v jejím návrhu uváděným jisté oprávněnosti, je Ústavní soud nucen konstatovat, že návrhem sledovaného cíle nelze dosáhnout dílčím zásahem Ústavního soudu, a s odkazem na své pravomoci uvedené v [čl. 87 Ústavy](#) i v Ústavě zakotvený princip dělby moci uzavírá, že mu nepřísluší nahrazovat zákonodárné pravomoci náležející zákonodárnému sboru.

Z uvedených důvodů byl proto návrh podle [§ 43 odst. 2 písm. a\) zákona č. 182/1993 Sb.](#) odmítnout.