2008/09/23 - PL. ÚS 1/08:

СТАБІЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ – ПЛАТА ЗА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

# ВСТУПНІ ЗАУВАЖЕННЯ

**Приймаючи це рішення, Конституційний Суд не міг не звернути увагу на те, що частина оскаржуваного Закону, який розглядається у цьому провадженні, є невід'ємним змістовним компонентом стабілізації державного бюджету. З огляду на це він фокусує увагу на принципі обмеження та мінімізації втручання та на питанні повноважень Конституційного Суду виносити касаційне рішення. Як у рішеннях у справі № Pl. ÚS 24/07 та у справі № Pl. ÚS 2/08 (оприлюднені під № 166/2008 Coll.), Суд вважає, що навіть якщо він встановив достатні підстави для залишення клопотання без розгляду вже після знаходження отримання відповідей до цього кола питань, буде прийнятним з міркувань процедурної економії не виносити рішення без проведення тесту на доцільність, тобто зважаючи – навіть якщо з точки зору візуального та структурного аспектів мотивувальної частини рішення – на начебто заключне, але з юридичної точки зору безсумнівно первинне матеріальне запитання: чи порушує оскаржуване законодавство будь-яке положення Конституції або Хартії, або чи втручається воно у будь-яке гарантоване Хартією право. Таким чином, це означає обмеження та мінімізацію втручання, проведення тесту на раціональність або узгодження оскаржуваної правової норми з положеннями Конституції чи Хартії.**

# Конституційний суд, звичайно, також взяв до уваги те, що реформа системи охорони здоров'я на цьому етапі ще не завершена, і що міністр охорони здоров'я Томаш Юлінек, як свідок, зазначив, що найближчим часом будуть підготовлені інші відповідні законопроєкти. На цьому етапі Конституційний Суд додає, що, якби він діяв у більш активний спосіб щодо реформи охорони здоров'я, він неодмінно створив би судову практику, що апріорі закрила б двері для будь-яких спроб реформування. Конституційний Суд також враховує те, що наслідки реформи не можна оцінити до того, як створені механізми почнуть функціонувати, і додає, що з точки зору оцінювання конституційності оскаржуваних положень, він уповноважений лише приймати рішення щодо основоположних принципів, а не щодо конкретної існуючої ситуації.

**Обов'язком законодавчого органу після аналізу впливу регуляторних зборів буде оцінити по відношенню до кожного конкретного збору, чи не впливає він на існування або реалізацію права, передбаченого у ст. 31 Хартії, чи спрямований на досягнення законної мети та чи є конкретний збір доцільним засобом для досягнення визначеної мети, з одночасною оцінкою наслідків спроможності [щодо сплати] різних груп платників регуляторних зборів у зв'язку з правами на отримання фінансових або інших матеріальних прибутків, передбачених законами в інших сферах права, крім законів, прийнятих на виконання ст. 31 Хартії. Законодавець має прийняти рішення, виходячи з такої оцінки, включно із можливими негативними рішеннями (або рішеннями про внесення змін). Однак, наявний огляд законодавчого регулювання дозволяє Суду базувати свої міркування тільки на абстрактних аргументах конституційного права, а не на фактичних наслідках закону, чого недостатньо для індивідуального визначення у провадженні, що розглядається Конституційним Судом. Якщо заявники, будучи представниками законодавчої гілки влади, вважають, що правове регулювання, яке вони оскаржують, є неналежним або має негативні наслідки, вони можуть намагатись змінити це у рамках політичної конкуренції, а не у рамках перегляду конституційності, що за своїм визначенням має бути обмеженим лише питаннями конституційного права. Якби Конституційний Суд задовольнив клопотання та виніс власне рішення замість законодавчого органу, він би порушив не лише вищезазначені положення Конституції Чеської Республіки, а й зробив би конкуренцію політичних партій непотрібною (див. Рішення Pl. ÚS 2/08).**

**Усвідомлюючи, що «на відміну від юридичної науки… або практичної догматики, інші сфери, що мають відношення до права, не переслідуючи практичних цілей, наприклад, історія права, порівняльне право та юридична філософія, мають допоміжний характер» (див. L. Heyrovský, Dějiny a systém soukromého práva římského [Історія та система приватного римського права], VI. ред., Братислава 1927, стор. 9-10), Конституційний Суд спочатку розглянув з точки зору цих дисциплін обставини формулювання права на охорону здоров’я та надання медичної допомоги, в яких вони були або не були запровадженні до конституційного порядку у розвинених європейських державах, і насамкінець, як це фактично було застосоване на практиці у Чехії, а також як розвивалась організація охорони здоров’я. Це все істотні підстави, що визначають, яким чином будуть виглядати унікальні характеристики соціальних прав, що окреслюється в рішенні.**

# Перш, ніж переходити до тесту на раціональність, Конституційній Суд розглянув природу соціальних прав та їхній відмінний характер, визначений у ст. 41 ч. 1 Хартії. По аналогії з рішенням у справі № Pl. ÚS 2/08 стверджується, що такі права «не є безумовними за своєю природою і їхня реалізація може вимагатись лише в межах законів (ст. 41 ч. 1 Хартії) …. У цих рамках законодавчий орган має досить широку спроможність регулювати окремі соціальні права, включаючи можливість вносити до них поправки».

**З огляду на вищезазначене, Конституційний Суд дійшов висновку, що тест на раціональність у випадку соціального права методологічно відрізняється від тесту, за допомогою якого визначається пропорційність по відношенню до основоположних прав, «оскільки соціально-економічні аспекти відіграють у цьому випадку набагато більшу роль». Тест на раціональність, особливо у тій ситуації, коли Конституційний Суд дійшов високу, що рішення [sic – клопотання?] може бути відхилене з міркувань забезпечення обмеження, у такому випадку має орієнтаційний та допоміжний характер.**

# У поєднанні з вимогами, що випливають зі ст. 4 ч. 4 Хартії, ми можемо описати 4 кроки, що ведуть до висновку про те, що закон, спрямований на реалізацію гарантованих конституцією соціальних прав, є або не є конституційним:

1. **визначення значення та сутності соціального права, тобто певного суттєвого змісту. У питанні, що розглядається, така сутність соціального права випливає зі ст. 31 Хартії у контексті ст. 4 ч. 4 Хартії.**

# оцінювання того, чи не впливає закон на саме існування соціального права чи його фактичну реалізацію (суттєвий зміст). Якщо він не впливає на суттєвий зміст соціального права, то

1. **оцінювання того, чи переслідує законодавство законну мету; тобто чи не знижує воно свавільно та кардинально загальний рівень основоположних прав та, насамкінець,**
2. **зважування питання про те, чи є законодавчі засоби, використані для його досягнення, обґрунтованими (раціональними), навіть якщо не обов'язково найкращими, найбільш придатними, найефективнішими чи наймудрішими.**

# Тільки якщо на етапі 2) буде визначено, що зміст закону втручається у суттєвий зміст основоположного права, має застосовуватись тест на пропорційність; він дозволяє оцінити, чи втручання у суттєвий зміст права ґрунтується на абсолютно винятковій ситуації, що виправдовує таке втручання.

**Таким чином, з природи соціальних прав випливає, що законодавець не може заперечувати їх існування та реалізацію, хоча він і має широкі можливості діяти на власний розсуд.**

# Суттєвий зміст (сутність) другого речення ст. 31 Хартії – це конституційне встановлення обов’язкової системи державного медичного страхування, яка збирає та накопичує кошти від окремих суб’єктів (платників) з метою їх перерозподілу на основі принципу солідарності та дозволу їхнього використання для потреб малозабезпечених, хворих та хронічно хворих людей. Конституційна гарантія, на основі якої надається безоплатна медична допомога, поширюється виключно на суму зібраних таким чином коштів.

**Конституційний Суд вважає встановленим, що метою початкових намірів законодавця щодо регулювання був акцент на такій системі охорони здоров’я, яка забезпечила б більш якісну фактичну реалізацію першого речення ст. 31 Хартії, тобто надання медичної допомоги у відповідному місці та часі у більш якісний спосіб.**

# Як свідчать представлені докази, збори, запроваджені Законом, регулюють доступ до медичної допомоги, що оплачується за рахунок державного страхування, тим самим обмежуючи надмірне її використання; наслідком цього є збільшення ймовірності того, що охорона здоров’я досягне тих, хто справді хворий. Таким чином, за рахунок зборів досягається законна мета законодавчого органу, без використання засобів, що здаються недоцільними.

**Абстрактний розгляд Закону не дозволяє теоретично переглянути і достовірно виключити всі його можливі наслідки в особистій сфері адресатів норм. Водночас, таке можливе окреме втручання, звичайно, все ще можна виправити, використовуючи стандартні процедури, включаючи конституційну скаргу.**

# Відповідно до оскаржуваного Закону, «регуляторний збір» - це дохід медичного закладу. Однак, це положення не можна тлумачити поза контекстом, сформованим синалагматично пов'язаною системою прав та обов'язків трьох суб'єктів-учасників, тобто пацієнта, медичного закладу та медичної страхової компанії. Гіпотетично ми, звісно, можемо уявити альтернативу, у якій «регуляторний збір» у такому ж розмірі буде задуманий як частина страхового внеску за медичне страхування, а місцем сплати буде медична страхова компанія, яка згодом, за контрактом чи за законом, збільшить платіж відповідному закладу охорони здоров’я на суму відповідного страхового внеску, який, до речі, навіть не потрібно було б стягувати як борг за збір. Така модель, яка б не суперечила лінгвістичному тлумаченню ст. 31 Хартії, однак, мала б такі самі наслідки для пацієнта, як і існуюча модель, що базується на принципі, відповідно до якого оплата здійснюється безпосередньо кінцевому отримувачу.

# Конституційний Суд не виявив, що регуляторні збори мають загалом «задушливий ефект», і реально роблять охорону здоров'я або засоби охорони здоров'я недоступними для всіх. В окремих конкретних випадках можна виходити з § 16a ч. 2 п. d) Закону про державне медичне страхування, згідно з яким регуляторний збір не сплачується застрахованою особою, яка надає рішення, повідомлення чи підтвердження давністю не більше 30 днів, видане органом, який надає матеріальну допомогу, про виплату допомоги, яка надається такій особі відповідно до спеціального положення. Також не можна ігнорувати обмеження у розмірі 5 000 чеських крон, передбачене у § 16a ч. 1 Закону про державне страхування. У контексті відносин, що базуються на внутрішній солідарності, ми не можемо не згадати про інститути обов'язку взаємної підтримки між батьками та дітьми, зобов'язання про підтримку між іншими родичами, зобов'язання про підтримку між подружжям, аліменти для розлученого подружжя, матеріальну допомогу та оплату певних витрат для незаміжньої матері згідно з частиною третьою Закону про сім'ю № 94/1963 Coll. зі змінами і доповненнями («Закон про сім'ю»). Так само ми не можемо проігнорувати положення Закону про сім'ю щодо відповідальності батьків або, наприклад, зобов'язань дитини, яка проживає у спільному домогосподарстві з батьками, передбачені у § 31 ч. 3 і 4 Закону про сім’ю.

**Конституційний Суд усвідомлює багатофункціональність регуляторного збору, оскільки, крім регулюючого елементу, існує і утилітарна точка зору, відповідно до якої регуляторні збори допомагають медичному закладу краще функціонувати та, крім надання безоплатної медичної допомоги, також надавати супутні послуги або покращувати кадрові аспекти та умови, в яких надається медична допомога, тощо.**

# У рамках проведення тесту на раціональність Конституційний Суд зважив, чи принцип, викладений у ст. 4 Декларації прав людини та громадянина 1789 року, відповідно до якого «свобода полягає у можливості робити все, що не шкодить іншим», застосовується до сфери соціальних прав, та дійшов висновку, що формалістичне наполягання на наданні безоплатної медичної допомоги особам із застосуванням широкої концепції може насправді призвести до зниження рівня безоплатної медичної допомоги, що покривається державним медичним страхуванням, у справжньому сенсі слова для всіх членів суспільства.

**Медичний заклад не має права, яке, відповідно до ст. 31 Хартії, гарантується громадянину або пацієнту. Медичний заклад є надавачем медичної допомоги та суб'єктом системи охорони здоров'я, який також виконує організаційну, економічну, фінансову, роботодавчу, науково-дослідницьку, освітню та інші функції. Те, що медичний заклад не стягує регуляторні збори, є порушенням, метою [запровадження цього] є зацікавленість у функціонуванні та захисті системи охорони здоров'я. Вбачається певна аналогія, наприклад, у покаранні, що накладається за порушення правил комерційної конкуренції або у регулюванні захисту прав споживачів. У цих сферах так само публічно-правове покарання накладається за порушення зобов'язань, що полягають у несправедливому спотворенні приватно-правових відносин. Наслідки невиконання зобов'язання стягувати регуляторну плату можуть виникати, наприклад, у вигляді спотворення доступу до медичних закладів або зниженні якості, коли медичний заклад, який не стягує збори, виходить за межі спроможності пацієнта. Конституційний Суд додає, що законодавець на власний розсуд може обирати, якому суб'єкту надати повноваження накладати публічно-правове покарання, якщо таке покарання накладається за результатами належного адміністративного провадження, а стягнення покарання може оскаржуватись в суді, якому відповідає оскаржуване правове регулювання.**

**Якби Міністерство охорони здоров’я діяло таким чином *ultra vires* і видало індивідуальний указ, який був би не загальнообов’язковим правовим регулюванням, а прихованим індивідуальним адміністративним актом, безумовно, було б доречним заперечити проти такого указу; однак, Конституційний Суд не визнав передбачене законом повноваження неконституційним.**

# Звісно, для залишення клопотання без задоволення для Конституційного Суду було б само по собі достатнім дійти висновку про те, що з міркувань обмеження та мінімізації втручання відсутній простір для негативного рішення, або про те, що оскаржуване правове положення не є неконституційним, оскільки, на його думку, оскаржуване правове регулювання було запроваджене у рамках, передбачених ст. 4 ч. 4 Хартії, та пройшло тест на раціональність. Таким чином, теоретично Конституційний Суд по суті мав обирати для мотивувальної частини свого рішення тільки одну з груп підстав чи всі з них. Після прийняття рішення щодо конкретного питання, яке стосується дуже серйозних проблем життя та здоров’я, застосувавши більш комплексний підхід і, таким чином, зваживши причини з усіх сфер, він додає, що серед них ієрархічна перевага надається, у тому числі в рамках рішення у справі № Pl. ÚS 24/07 та у справі № Pl. ÚS 2/08 – маючи на увазі взаємопов’язаний зміст та об’єднуючий контекст Закону про стабілізацію державного бюджету та зазначивши, що рішення про відокремлення цього питання та той факт, що питання, яке розглядалось у справі № Pl. ÚS 2/08 було за своєю природою суто процедурним – підставам, що призвели його до обмеження та мінімізації втручання. Той факт, що оскаржуване законодавче регулювання не було визнане неконституційним і що воно пройшло тест на раціональність, дає підстави дійти висновку, що втручання Конституційного Суду в аналогічні питання може розглядатись лише у випадку кардинальної раптової зміни, свавілля та необґрунтованості з боку законодавця, що – як неодноразово зазначалось та вказувалось – у цьому питанні не було встановлено.

**РІШЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО СУДУ ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ**

# ІМЕНЕМ ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

Конституційний суд у складі Станіслава Баліка (суддя-доповідач), Франтішека Духона, Власти Форманкової, Воєна Гюттлера, Павла Холлендера, Івани Яню, Володимира Кюрки, Дагмара Ластовецьки, Іржі Мухи, Яна Мусіля, Іржі Нікодима, Павла Ричецького, Мілослава Виборного, Елішки Вагнерової та Міхаели Жидліки, 20 травня 2008 року за клопотанням 1) групи у складі 67 депутатів Парламенту Чеської Республіки, яку представляв депутат п. Міхал Хашек, 2) групи и у складі 43 депутатів Парламенту Чеської Республіки, яку представляв депутат д-р права Войтех Філіп, та 3) групи у складі 19 сенаторів Парламенту Чеської Республіки, яку представляла депутатка д-р права Катерина Сімачкова, повірена, зареєстрована за адресою: вул. Мойжишова 17, 612 00 Брно, з вимогою скасувати:

* пункти 3 та 4 статті XVII частини 10 (внесення поправок до Закону про адміністративні стягнення), частини 40 (внесення поправок до Закону про державне медичне страхування), частини 41 (внесення поправок до Закону про сплату внесків на загальне медичне страхування), частини 42 (внесення поправок до Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки), частини 43 (внесення поправок до Закону про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії), частини 48 (внесення поправок до Закону про юрисдикцію органів Чеської Республіки у сфері цін) та частини 49 (внесення змін до Закону про ціни) Закону № 261/2007 Coll. або окремих положень зазначених частин Закону про стабілізацію державного бюджету № 261/2007 Coll.

- § 11 ч. 1 п. g) - i), § 12 п. m), § 16a, § 16b, § 17 ч. 5, у§ 43 ч. 2 перше речення - слова «та сплачені регуляторні збори згідно з § 16a та додаткові платежі за частково відшкодовані медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, які включені до ліміту згідно з § 16b ч. 1», та у другому реченні слова «включаючи сплачені регуляторні збори згідно з § 16a та додаткові платежі за частково відшкодовані медичні препарати та продукти харчування для спеціальних лікувальних цілей протягом цього періоду», § 53 ч. 1 друге речення та наприкінці тексту третього речення слова «за винятком прийняття рішення про відшкодування переплати страхових внесків, зменшення депозитів для страхових внесків та відшкодування сум згідно з § 16b» Закону про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,

* § 5 п. f), у § 7 ч. 1 п. a) слова «та за сплачені суми, що перевищують ліміт регуляторних зборів та додаткових платежів за медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, або за оплату частини таких сум у випадку, коли застрахована сторона змінює компанії медичного страхування, відповідно до умов, передбачених спеціальним положенням 1b)» Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки № 551/1991 Coll. зі змінами, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,
* § 13 п. f) та у § 17 ч. 1 у першому реченні слова «та за сплачені суми, що перевищують ліміт регуляторних зборів та додаткових платежів за медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, або за оплату частини таких сум у випадку, коли застрахована сторона змінює компанії медичного страхування, відповідно до умов, передбачених спеціальним положенням 1b)» Акту Чеської національної ради № 280/1992 Coll. про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,

за участі A) Палати депутатів Парламенту Чеської Республіки та B) Сенату Парламенту Чеської Республіки у якості сторін провадження, а також C) групи у складі 43 депутатів Парламенту Чеської Республіки, в особі депутата д-ра права Войтеха Філіпа та D) групи у складі 19 сенаторів Парламенту Чеської Республіки, яку представляла депутатка д-р права Катерина Сімачкова, повірена, зареєстрована за адресою: вул. Мойжишова 17, 612 00 Брно, у якості другорядних сторін провадження, постановив наступне:

# залишити клопотання без задоволення.

**МОТИВУВАЛЬНА ЧАСТИНА**

I.

Предмет провадження

1. Група у складі 67 депутатів Палати депутатів Парламенту Чеської Республіки, яку представляв депутат п. Міхал Хашек, у своєму зверненні, поданому до Конституційного Суду 22 жовтня 2007 року, відповідно до ст. 87 ч. 1 п. a) Конституції Чеської Республіки («Конституція») та згідно з § 64 ч. 1 п. b) Закону про Конституційний Суд № 182/1993 Coll. зі змінами і доповненнями, вимагає скасування Закону про стабілізацію державного бюджету 261/2007 Coll. в цілому або окремих положень, визначених у зверненні.
2. Крім цього, група у складі 67 депутатів у тому ж зверненні вимагає скасування певних положень цих законів, що визначені у зверненні, з поправками, внесеними відповідно до Закону № 261/2007 Coll.:
* Закону про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. зі змінами і доповненнями,
* Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки
№ 551/1991 Coll. зі змінами і доповненнями,
* Акту Чеської національної ради № 280/1992 Coll. про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії зі змінами і доповненнями,
* Закону про податки на прибуток № 586/1992 Coll. зі змінами і доповненнями.
1. Спочатку питання розглядалось як справа № Pl. ÚS 24/07.
2. Постановою пленуму Конституційного Суду від 8 січня 2008 року, реєстр.
№ Pl. ÚS 24/07-147 в окремі провадження були виділені питання щодо скасування тих частин Закону № 261/2007 Coll. та можливих пов'язаних звернень, що стосуються фінансування охорони здоров'я незалежно від державного медичного страхування, а також звернень щодо скасування тих частин Закону № 261/2007 Coll., що стосуються окремого питання соціального забезпечення. Окремі провадження здійснюються щодо зазначених частин звернень як справи №№ Pl. ÚS 1/08 та Pl. ÚS 2/08.
3. Таким чином, окреме провадження здійснюється у справі № Pl. ÚS 1/08 щодо однієї з відокремлених частин, а саме звернення щодо скасування:
* пунктів 3 та 4 статті XVII частини 10 (внесення поправок до Закону про адміністративні стягнення), частини 40 (внесення поправок до Закону про державне медичне страхування), частини 41 (внесення поправок до Закону про страхові внески на загальне державне страхування), частини 42 (внесення поправок до Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки), частини 43 (внесення поправок до Закону про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії), частини 48 (внесення поправок до Закону про юрисдикцію органів Чеської Республіки у сфері цін) та частини 49 (внесення змін до Закону про ціни) Закону № 261/2007 Coll. або окремих положень зазначених частин Закону про стабілізацію державного бюджету № 261/2007 Coll.

- § 11 ч. 1 п. g) - i), § 12 п. m), § 16a, § 16b, § 17 ч. 5, у§ 43 ч. 2 перше речення – слова «та сплачені регуляторні збори згідно з § 16a та додаткові платежі за частково відшкодовані медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, які включені до ліміту згідно з § 16b ч. 1», та у другому реченні слова «включаючи сплачені регуляторні збори згідно з § 16a та додаткові платежі за частково відшкодовані медичні препарати та продукти харчування для спеціальних лікувальних цілей протягом цього періоду», § 53 ч. 1 друге речення та наприкінці тексту третього речення слова «за винятком прийняття рішення про відшкодування переплати страхових внесків, зменшення депозитів для страхових виплат та відшкодування сум згідно з § 16b» Закону про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,

* § 5 п. f), у § 7 ч. 1 п. a) слова «та за сплачені суми, що перевищують ліміт регуляторних зборів та додаткових платежів за медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, або за оплату частини таких сум у випадку, коли застрахована сторона змінює компанії медичного страхування, відповідно до умов, передбачених спеціальним положенням 1b)» Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки № 551/1991 Coll. зі змінами, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,
* § 13 п. f) та у § 17 ч. 1 у першому реченні слова «та за сплачені суми, що перевищують ліміт регуляторних зборів та додаткових платежів за медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, або за оплату частини таких сум у випадку, коли застрахована сторона змінює компанії медичного страхування, відповідно до умов, передбачених спеціальним положенням 1b)» Акту Чеської національної ради № 280/1992 Coll. про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll.

II.

Статус сторін та другорядних сторін

1. Стороною у цьому провадженні – заявником – є група у складі 67 депутатів Палати депутатів Парламенту Чеської Республіки, яку представляє депутат
п. Міхал Хашек. Конституційний Суд встановив, що звернення відповідає всім визначеним законом процедурним вимогам та умовам, а отже нічого не перешкоджає її розгляду та винесенню рішення по суті. Відповідно до § 69 ч. 1 Закону про Конституційний Суд, 1) Палата депутатів та 2) Сенат Парламенту Республіки Чехія також є сторонами у цьому провадженні.
2. У зверненні, що надійшло до Конституційного Суду 19 листопада 2007 року, група у вкладі 43 депутатів, яку представляє депутат д-р права Войтех Філіп, також вимагає скасування Закону № 261/2007 Coll. або окремих його положень, визначених у зверненні. У своєму рішенні від 23 листопада 2007 року у справі
№ Pl. ÚS 28/07 Конституційний Суд відмовив у задоволенні відповідного клопотання згідно з § 43 ч. 2 п. b) у зв'язку з § 43 ч. 1 п. e) Закону про Конституційний Суд на підставі перешкоди у вигляді іншого клопотання, що знаходиться на розгляді. Конституційний Суд відповідно до § 35 ч. 2 Закону про Конституційний Суд додав групу депутатів у якості другорядної сторони до чинного раніше відкритого провадження щодо звернення групи у складі 67 депутатів. Другорядна сторона має такі самі права та обов'язки у провадженні, що й сторони (§ 28 ч. 2 Закону про Конституційний Суд).
3. У зверненні, що надійшло до Конституційного Суду 7 грудня 2007 року, група у складі 19 сенаторів Парламенту Чеської Республіки, яку представляє повірена д-р права Катерина Сімачкова, також вимагає скасування частин Закону
№ 261/2007 Coll., визначених у зверненні. У своєму рішенні від 12 грудня 2007 року у справі № Pl. ÚS 29/07 Конституційний Суд відмовив у задоволенні відповідного клопотання згідно з § 43 ч. 2 п. b) у зв'язку з § 43 ч. 1 п. e) Закону про Конституційний Суд на підставі перешкоди у вигляді іншого клопотання, що знаходиться на розгляді. Конституційний Суд відповідно до § 35 ч. 2 Закону про Конституційний Суд додав групу 19 сенаторів у якості другорядної сторони до чинного раніше відкритого провадження щодо звернення групи у складі 67 депутатів. Другорядна сторона має такі самі права та обов'язки у провадженні, що й сторони (§ 28 ч. 2 Закону про Конституційний Суд).
4. У заяві від 21 листопада 2007 року під назвою «Оголошення муніципального суду в Брно про вступ до вже відкритого провадження у якості другорядної сторони» Муніципальний суд у Брно вимагав, щоб його розглядали як другорядну сторону відповідно до § 35 ч. 2 Закону про Конституційний Суд, оскільки його попереднє клопотання від 12 листопада 2007 року було відхилене рішенням Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 27/07 від 21 листопада 2007 року на підставі перешкоди у вигляді іншого клопотання, що знаходиться на розгляді.
5. У своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 24/07 від 31 січня 2008 року (оприлюднене під № 88/2008 Coll.) Конституційний Суд пояснює причини, чому після прийняття постанови пленуму Конституційного Суду від 8 січня 2008, реєстр. № Pl. ÚS 24/07-147 Муніципальний суд у Брно не може розглядатись як другорядна сторона провадження, яке здійснюється у справі № Pl. ÚS 24/07. У провадженні у справі № Pl. ÚS 1/08 крім підстав, зазначених у зверненні від 31 січня 2008 року, справа № Pl. ÚS 24/07, також було те, що звернення від Муніципального суду у Брно стосується положень ст. XLVIII частини 30 Закону № 261/2007 Coll., що не належить до предмету розгляду цього провадження.

III.

Аргументи заявників та другорядних сторін щодо визначення, чи був Закон
№ 261/2007 Coll. прийнятий та виданий у конституційний спосіб

III/a

Аргументи групи у складі 67 депутатів Парламенту Чеської Республіки щодо визначення, чи був Закон № 261/2007 Coll. прийнятий та виданий у конституційний спосіб

1. Група у складі 67 депутатів Парламенту Чеської Республіки, яку представляє депутат п. Міхал Хашек, вимагає скасування Закону про стабілізацію державного бюджету № 261/2007 Coll. («Закон № 261/2007 Coll.») в цілому. Заявники стверджують, що оскаржуваний Закон № 261/2007 Coll. був прийнятий у неконституційний спосіб і тому порушує конституційний порядок. Підставою для визнання неконституційності вони вважають порушення принципу гармонійності, зрозумілості та передбачуваності закону, недотримання принципу розподілу влади, а також порушення принципу демократії та принципів, притаманних демократичній та правовій державі, визначених у ст. 1 ч. 1 Конституції. Вони посилаються на судову практику Конституційного Суду, який вже розглядав конституційні вимоги до законодавчого процесу у низці своїх рішень, зокрема у рішеннях у справі № Pl. ÚS 21/01 (оприлюднено під
№ 95/2002 Coll.), Pl. ÚS 5/02 (оприлюднено під № 476/2002 Coll.) та Pl. ÚS 77/06 (оприлюднено під № 37/2007 Coll.), в яких наголошується на тому, що ці вимоги були порушені у процесі прийняття Закону № 261/2007 Coll.
2. Конкретні критичні зауваження заявників, які стверджують, що були порушені конституційні норми законодавчого процесу (поки що не враховуючи аргументи, спрямовані проти конфлікту за змістом між конкретними положеннями Закону та конституційним порядком), можуть коротко бути узагальнені в наступних позовних вимогах:
3. Принциповою вадою Закону є те, що одна поправка до закону пов’язала безліч поправок до різних законів, що не мають безпосереднього стосунку між собою, що порушує принципи побудови гармонійного, передбачуваного та зрозумілого законодавства – принципів, які слід використовувати для оцінки не лише пропозицій про внесення змін, а й до проєктів нормативно-правових актів.
4. Зв'язок між групами норм – стабілізація державного бюджету – є дуже непевним, що можна порівняти, наприклад, із «Законом про внесення змін до правового порядку».
5. Норми, що містяться у багатьох з цих законів, взагалі не стосуються стабілізації державного бюджету – наприклад, створення органів компанії загального медичного страхування або мережі медичних закладів, які працюють за договорами. Таким чином, з кількох підстав з формальної точки зору заявники погоджуються прийняти тільки частини першу, другу, третю, четверту, п'яту, шосту, восьму, частково десяту, одинадцяту, тринадцяту, чотирнадцяту, двадцять третю та двадцять четверту оскаржуваного Закону.
6. Крім внесення поправок до чинних нормативно-правових актів, Закон також містить три нові норми щодо екологічних податків, що поміж іншим є порушенням Законодавчого регламенту Уряду.
7. Через пропозиції про внесення змін, так звані «доповнення» стали частиною Закону, але вони не витримають оцінки змісту та мети початкового законопроєкту та пропозицій про внесення змін: нова система цін для регулювання ліків, Закон про звітність та Закон про ціни. Пропозиції щодо внесення змін можна критикувати за те, що відводилось занадто мало часу для їхнього вивчення депутатами та для інформування громадськості. Це також обмежило парламентське обговорення як форму прозорого урядування, що контролюється опозицією та громадськістю. Наступне також чітко розглядається як «доповнення»: 1. у частині 4 (поправки до Закону про податок на додану вартість) ст. VIII – пункти 1, 3, 4, 5, та 15 - 21; 2. у частині 10 (поправки до Закону про адміністративні збори) ст. XVII – пункти 3 та 4; 3. у частині 22 (поправки до Закону про організацію та адміністрування соціального забезпечення) ст. XXXV – пункти 1, 2, та 12; 4. у частині 24 (поправки до Закону про пенсійне страхування) ст. XXXVIII – пункти 1, 2, 3, та 5;

5. у частині 40 (поправки до Закону про державне медичне страхування) у ст. LXIV – пункти 1-9, 14-17, 24-26, 29, 30 та ст. LXV (Перехідні положення); 6. iу частині 48 (зміни до юрисдикції органів Чеської Республіки у сфері цін) – ст. LXXV та LXXVI; 7. у частині 49 (поправки до Закону про ціни) – ст. LXXVII; 8. у частині 50 (поправки до Закону про звітність) - ст. LXXVIII. Заявники вказують зокрема на вимогу, визначену Конституційним Судом «… для того, щоб пропозиція про внесення змін справді лише вносила зміни до зазначеного законодавчого регулювання, тобто відповідно до вимог правила тісного зв’язку, згідно з яким пропозиція про внесення змін повинна стосуватися того самого предмету, що і законопроєкт, що проходить через законодавчий процес, така пропозиція про внесення змін не повинна виходити за рамки обмеженого простору, відведеного для поправок до пропозицій у формі, що значно перевищує предмет законопроєкту, що розглядається». Заявники посилаються на думку Конституційного Суду про те, що невідповідність цій умові веде «… до порушення принципу розподілу влади, що впливає на принципи побудови гармонічного, зрозумілого та передбачуваного права, яке Конституційний Суд вже прив'язував до ознак демократичного правового суспільства; це також призводить до обходу інституту законодавчої ініціативи, передбаченого у ст. 41 Конституції Чеської Республіки, та порушення права уряду висловлювати свою думку щодо законопроєкту, передбаченого у ст. 44 Конституції». (Рішення Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 77/06, оприлюднене під № 37/2007 Coll., пункт 73).

1. Пропозиції про внесення змін не розглядались у комітетах Палати депутатів, а також не містять обґрунтування. Прем'єр-міністр Мірек Тополанек подав їх як депутат за результатами обговорення у коаліції, що, однак, не може замінити рішення уряду, який є ініціатором законопроєкту.
2. У Сенаті, коли приймалась постанова про намір не обговорювати законопроєкт, опозиції не надавалась можливість висловитись.
3. У законодавчому процесі не було дотримано не тільки вимоги щодо побудови гармонійного, передбачуваного та зрозумілого законодавства, а й також вимоги щодо демократичності. Ст. 6 Конституції передбачає, що воля більшості має стояти за будь-яким фундаментальним політичним рішенням. Оскільки Закон, що розглядаєтеся, складається з низки різних рішень, але виносився на єдине голосування, наявність більшості не може бути належним чином перевірена.
4. Законодавча влада, будучи владою, що визначає зміст закону, повноваження щодо здійснення якої надаються Парламенту відповідно до ст. 15 Конституції, не може проявлятись та передаватись уряду або прем'єр-міністру. Водночас, уряд міг бути посилений законодавчо лише рішенням розробників конституції, чого не було.
5. Закон набув чинності у день його оприлюднення; деякі положення також набули чинності у той же час. З точки зору способу, в який розповсюджуються частини Збірника законів, особи, які підпадають під дію закону, таким чином, мали поводитись у новий визначений спосіб, але принаймні протягом двох днів не могли з ним ознайомитись. Звідси постає проблема фактичної зворотної дії закону у часі.
6. З технічної точки зору це створило прогалину у правовому порядку, оскільки якщо кілька пунктів, якими визначається регулювання, набувають чинності у різні дати, застосовується останній пункт відповідно до принципу *lex posterior derogat legi priori*. Однак, він скасовував ставки податку на прибуток за період з 1 січня 2008 року.
7. Метою Уряду було натиснути на Парламент, і до цього ж додавався короткий період між часом від прийняття Закону до набуття ним чинності.
8. Заявники детально описують законодавчу процедуру, якої було дотримано під час прийняття оскаржуваного Закону, та критикують його за численні помилки. Вони стверджують, що вже на етапі підготовки Закону – найпізніше у момент, коли проєкт був затверджений урядом – зміст законопроєкту був неузгоджений, тож навіть для самих законодавців законопроєкт був непередбачуваним, дивним, недоступним, незрозумілим та складним для орієнтування. Час, присвячений підготовці такої складної та широкої норми, був закороткий і не залишав достатньо простору для ознайомлення з його змістом, продумування всіх взаємозв'язків або для демократичного обговорення.
9. Стверджується, що у законодавчому процесі було висунуто багато непов'язаних пропозицій про внесення поправок, причому деякі з них вносились вже на заключних етапах обговорення у Палаті депутатів без належного обґрунтування. Як зазначається, все це негативно вплинуло на можливість проведення та якість обговорення в парламенті, а отже також на можливість проведення та якість публічного обговорення, а також на право зацікавлених груп на те, щоб їхню думку було почуто, і зрештою також на інформування громадськості про політичні рішення, що приймаються.
10. На думку заявників, порушення принципу розділу влади та демократичних принципів було посилене тим, що непов'язані пропозиції про внесення змін надходили від урядових кіл. Прем'єр-міністр (будучи депутатом) істотно змінював урядовий законопроєкт кілька разів перед остаточним голосуванням, не пояснюючи депутатам підстави для нового законодавчого регулювання, не надаючи часу для його вивчення та обговорення, не говорячи вже про реалістичну можливість вносити пропозиції щодо подальших змін. Таким чином, прем'єр-міністр або уряд з його великим бюрократичним апаратом, безумовно, домінували в законодавчому органі, який навіть не має достатніх експертних ресурсів, щоб мати можливість представити дієві контраргументи неочікуваній урядовій пропозиції в умовах тиску часу, що були створені. Отже, вплив членів законодавчого органу (як опозиції, так і більшості) на точне формулювання Закону був дійсно мінімізований.
11. Сенат Парламенту Чеської Республіки, який контролюється такою ж політичною більшістю, як і Палата депутатів, висловивши намір не обговорювати законопроєкт (ст. 48 Конституції), зробив неможливими дебати на пленарному засіданні Сенату; отже, протилежні погляди не могли бути ефективно почуті ні в Палаті депутатів, ні в Сенаті.
12. Заявники підсумовують, що внесення та прийняття фактично урядової (точніше, «прем'єр-міністерської») пропозиції не було пов'язане змістом, а отже пропонований законопроєкт не відповідає ст. 1 ч. 1, ст. 2 ч. 1, ст. 6 та ст. 15 ч. 1 Конституції, обходить інститут законодавчої ініціативи, передбачений у ст. 41 Конституції, а також суперечить ст. 44 ч. 1 та ст. 76 Конституції. Те, що парламент не врахував існуючу судову практику Конституційного Суду, яка, до того ж, була прийнята незадовго до прийняття Закону № 261/2007 Coll., також порушує ст. 89 ч. 2 Конституції.
13. Заявник висловлює думку про те, що процедура, обрана урядом для розгляду оскаржуваного Закону, якби вона була прийнята, могла б привести до абсурдних наслідків: «у крайньому випадку, уряд може раз на рік зібрати всі законодавчі цілі в проєкті закону про внесення змін до правових відносин у Чеській Республіці або навіть у законі про покращення долі громадян Чеської Республіки, та застосувати політичний тиск, щоб змусити урядову більшість затвердити законопроєкт у такій формі. Це повністю маргіналізує будь-який фактичний вплив депутатів на зміст законів, і Парламент стане фактично непотрібним. Уряду буде потрібний Парламент власне лише для того, щоб офіційно підтвердити просте висловлення своєї волі, і він зможе унеможливити будь-яке публічне парламентське обговорення шляхом відмови більшості в Палаті депутатів включати інші питання до порядку денного. Такий парламент став би лише фасадом, повністю відкидаючи принципи демократії та розподілу влади».
14. Таким чином, заявники підсумовують, що подання та прийняття урядового законопроєкту, який є широким, має неузгоджений зміст, погано організований та не чіткий, суперечить преамбулі Конституції (яка виражає намір громадян керуватися всіма перевіреними часом принципами правової держави), а також ст. 1 ч. 1, ст. 2 ч. 1, ст. 6 та ст. 15 ч. 1 Конституції.
15. З цих підстав пропоноване рішення за зверненням від групи у складі 67 депутатів вимагає, щоб Конституційний Суд скасував Закон № 261/2007 Coll. в цілому.
16. У разі, якщо Конституційний Суд не скасує Закон № 261/2007 Coll. в цілому, група у складі 67 депутатів пропонує альтернативне рішення відповідно до пункту E), яким анулюються ті частини цього Закону, що не пов'язані з його основним предметом регулювання або з його метою. У цьому провадженні щодо справи № Pl. ÚS 1/08, пропонується скасувати наступні частини Закону
№ 261/2007 Coll.:
* пункти 3 та 4 статті XVIII у частині 10 (внесення поправок до Закону про адміністративні збори),
* частина 40 (внесення поправок до Закону про державне медичне страхування) – Статті LXIV та LXV,
* частина 41 (внесення поправок до Закону про страхові внески на загальне медичне страхування),
* частина 42 (внесення змін до Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки) – Стаття LXVIII,
* частина 43 (внесення змін до Закону про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії) – Стаття LXIX,
* частина 48 (внесення поправок до Закону про юрисдикцію органів Чеської Республіки у сфері цін) – Статті LXXV та LXXVI, а також
* частина 49 (внесення змін до Закону про ціни) – Стаття LXXVII.
1. Заявник стверджує, що всі ці частини Закону не пов’язані з предметом та метою Закону, і для їх прийняття потрібен формат спеціального закону. Чинне законодавче рішення є нечітким та законодавчо недосконалим.
2. Якщо Конституційний Суд не скасує Закон № 261/2007 Coll. в цілому, або ті його частини, які пропонується скасувати в альтернативному запропонованому рішенні відповідно до пункту Е), тоді група у складі 67 депутатів пропонує в якості альтернативи рішення відповідно до пункту F), яким скасовуються ті частини цього Закону, що були запроваджені до нього шляхом внесення поправок та за своєю природою є так званими «доповненнями», тобто вони не відповідають критерію тісного зв'язку з предметом закону, але фактично є абсолютно іншим законом, не пов'язаним із законодавчою пропозицією. У цьому провадженні щодо справи № Pl. ÚS 1/08, пропонується скасувати наступні частини Закону № 261/2007 Coll.:
* у частині 10 (внесення поправок до Закону про адміністративні збори), Стаття XVII пункти 3 та 4
* у частині 40 (внесення поправок до Закону про державне медичне страхування) Стаття LXIV пункти 1-9, 14-17, 24-26, 29, 30 a та Стаття LXV (Перехідні положення)
* частина 49 (внесення змін до Закону про ціни) – Стаття LXXVII.

III/b

Аргументи групи у складі 43 депутатів Парламенту Чеської Республіки щодо визначення, чи був Закон № 261/2007 Coll. прийнятий у конституційний спосіб

1. Одна з альтернатив у пропонованому рішенні щодо звернення групи у складі 43 депутатів також містить (як і звернення групи у складі 69 депутатів) вимогу скасувати Закон № 261/2007 Coll. в цілому через недотримання конституційного права у законодавчому процесі. Аргументи групи у складі 43 депутатів у частині звернення, де стверджується, що Закон № 261/2007 Coll. був внесений та прийнятий в неконституційний спосіб, є здебільшого такі самі, що й аргументи, викладені у звернені групи у складі 67 депутатів.
2. Заявники критикують прийнятий Закон за серйозні законодавчі недоліки. Вони наголошують, що Закон не є стандартною поправкою або правовою нормою, а збіркою часткових регулювань, які є – з одного боку – поправками до десятків законів, а з іншого – нормативно-правовими положеннями, що можуть бути окремими законами. Вони передбачають, наприклад, зміни у сфері податкового регулювання, включаючи запровадження «екологічних» податків, законодавчої бази практично для всіх соціальних систем, особливо системи державного соціального забезпечення, мінімального рівня життя та прожиткового мінімуму, системи медичного страхування, рамкової структури оплати праці для встановлення заробітної плати державних чиновників та посадових осіб, зайнятості та законодавчої бази державного медичного страхування, страхових внесків на таке страхування, зміни у юрисдикції міністерств тощо.
3. На думку заявників, Закон є незрозумілим, оскільки, наприклад, так багато положень закону по внесення змін було скасовано без будь-якого попереднього зв’язку зі зміненим Законом; наприклад, була поправка до закону № 218/2007 Coll. (внесення змін до Закону про страхування від нещасного випадку та внесення змін до інших законів), незважаючи на те, що Закон № 218/2007 Coll. ще не набув чинності на момент розгляду Закону № 261/2007 Coll.
4. На думку заявників, на розгляд Закону в Палаті депутатів впливав тиск часу, і депутатам не вистачало часу для вивчення такого великого законопроєкту, яким вносились зміни до 46 правових норм. Крім цього, обговорення було ускладнене великою кількістю пропозицій щодо внесення змін, особливо пропозицією прем'єр-міністра Тополанека, які стосувались вісімнадцяти існуючих розділів урядового законопроєкту і, крім того, доповнювали урядовий законопроєкт змінами до ще трьох інших законів. Неодноразові пропозиції кількох опозиційних депутатів продовжити термін обговорення Закону або повернення його для подальшої роботи завжди відхилялись. Сенат, незважаючи на заперечення опозиції, законопроєкт не обговорював.
5. Заявники заперечували, тому що законодавчий процес під час прийняття цього Закону не відповідав Законодавчому регламенту уряду (зокрема, ст. 2 ч. 2, яким вимагається забезпечити, щоб законодавче регулювання відповідало законодавчому регулюванню вищої юридичної сили та рішенням Конституційного Суду, а також стало органічним компонентом загального правового порядку та щоб воно сприймалось у належним чином організований спосіб та було сформульовано однозначно, зрозуміло, лінгвістично та стилістично коректно).
6. У цьому випадку у законодавчому процесі не були враховані рішення Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 77/06. Заявники вважають, що положення про керівництво Загальної медичної страхової компанії, що доповнюють регулювання системи визначення розміру компенсації та цін на медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, регулювання цін на ліки, запровадження так званих «екологічних» податків, а також зміну правового регулювання практично всіх соціальних систем тощо, є «доповненнями».
7. Заявник підсумовує, що спосіб прийняття та оприлюднення Закону був неконституційним, порушував заборону свавілля в законодавчому процесі, передбачену у ст. 1 ч. 1 та ст. 2 ч. 3 Конституції. Він також стверджує, що мало місце порушення ст. 23 ч. 3 Конституції про присягу депутата та ст. 44 Конституції щодо повноважень уряду стосовно обговорення законопроєктів.

III/c

Аргументи групи у складі 19 сенаторів Парламенту Чеської Республіки щодо визначення, чи окремі частини Закону № 261/2007 Coll. були прийняті та видані у конституційний спосіб

1. Заявники наголошують, що їхнє клопотання ставить під сумнів відповідність не змісту оскаржуваного закону конституційному порядку, а лише способу його прийняття, який, на їхню думку, є неконституційним.
2. Частина звернення, що розглядається у цьому провадженні як справа № Pl. ÚS 1/08, вимагає скасування пунктів 1-9, пунктів 14-17 та пунктів 24-30 Статті LXIV, а також всієї статті LXV частини 40 (внесення поправок до Закону про державне медичне страхування) Закону № 261/2007 Coll. та частини 48 Закону № 261/2007 Coll. (про внесення змін до Закону про юрисдикцію органів Чеської Республіки у сфері цін), а саме ст. LXXV та LXXVI, а також частини 49 Закону
№ 261/2007 Coll. (внесення змін до Закону про ціни), а саме Ст. LXXVII.
3. Заперечення спрямовані, перш за все, проти рішення Сенату не обговорювати законопроєкт. На думку заявників, це рішення не відповідає визначеній конституцією ролі Сенату та § 63, § 101 та § 102 Закону про Регламент Сенату. Це також суперечить поточній парламентській практиці та цілям цієї інституції.
4. Аргументи цієї групи у складі 19 сенаторів збігаються з аргументами групи у складі 67 сенаторів та групи у складі 43 сенаторів у тих частинах звернення, в яких законодавчий процес критикується за недоліки, що складаються з «доповнень», а саме додаткових пропозицій від депутата Мірека Тополанека.
5. Ті частини Закону, які пропонує скасувати група сенаторів, були, на думку заявників, прийняти з порушенням Конституції та визначеної законодавством процедури. Особливу критику викликало порушення принципу зрозумілості, належної організації та чіткості правового порядку, а також принципу поваги до демократичних принципів у законодавчому процесі, порушення заборони свавілля в законодавчому процесі та порушення принципу захисту політичних меншин – тобто порушення ст. 1, ст. 2 ч. 3, ст. 6, ст. 37 ч. 2, ст. 41 і 44 Конституції та ст. 2 ч. 2 Хартії основних прав і свобод («Хартія»). Стверджується, що інститут законодавчої ініціативи передбачений у ст. 41 Конституції, також був обійдений, тож права сенаторів, передбачені ст. 46 і 48 Конституції, були порушені. Крім того, стверджується, що було порушено кілька положень Закону про регламент Палати депутатів та Закону про регламент Сенату.
6. Заявники посилаються на кілька рішень Конституційного Суду, в яких наголошується на важливості дотримання конституційно визначеного способу прийняття законів, зокрема на рішення у справі № Pl. ÚS 33/97, Pl. ÚS 5/02, Pl. ÚS 21/01 та особливо рішення Pl. ÚS 77/06. Принципи, висловлені в цих рішеннях Конституційного Суду, як стверджується, не були дотримані під час прийняття Закону № 261/2007 Coll. На думку заявників, останнє із зазначених рішень Конституційного суду також відкрило важливі питання перед Сенатом, який повинен функціонувати, серед іншого, для забезпечення конституційності та якості законотворчої діяльності.
7. За словами заявників, процес прийняття закону № 61/2007 Coll. ще раз підкреслює необхідність дотримання принципу, відповідно до якого «парламентська більшість не може робити все, що прямо не заборонене регламентом». Заявники висловлюють сподівання на те, що рішення Конституційного Суду допоможе вдосконалити законодавчий процес у парламенті і встановити межі між тим, що є просто порушенням правової культури, і тим, де порушення норм законодавчого процесу набуває форми, яка тягне за собою конституційні санкції.

IV.

Аргументи заявників щодо того, чи зміст Закону відповідає

конституційним актам (щодо предмету провадження у справі № Pl. ÚS 1/08)

IV./a

Аргументи групи у складі 67 депутатів Парламенту Чеської Республіки проти змісту Закону

1. Одне з альтернативних запропонованих рішень групи у складі 67 сенаторів вимагає, враховуючи наявність конституційних порушень у змісті, скасувати:

- § 11 ч. 1 п. g) - i), § 12 п. m), § 16a, § 16b, § 17 ч. 5, у § 43 ч. 2 у першому реченні слова «та сплачені регуляторні збори згідно з § 16a та додаткові платежі за частково відшкодовані медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, які включені до ліміту згідно з § 16b ч. 1», та у другому реченні слова «включаючи сплачені регуляторні збори згідно з § 16a та додаткові платежі за частково відшкодовані медичні препарати та продукти харчування для спеціальних лікувальних цілей протягом цього періоду», § 53 ч. 1 друге речення та наприкінці тексту третього речення слова «за винятком прийняття рішення про відшкодування переплати страхових внесків, зменшення депозитів для страхових виплат та відшкодування сум згідно з § 16b» Закону про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,

* § 5 п. f), у § 7 ч. 1 п. a) слова «та за сплачені суми, що перевищують ліміт регуляторних зборів та додаткових платежів за медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, або за оплату частини таких сум у випадку, коли застрахована сторона змінює компанії медичного страхування, відповідно до умов, передбачених спеціальним положенням 1b)» Закону про Загальну медичну страхову компанію Чеської Республіки № 551/1991 Coll. зі змінами, внесеними Законом № 261/2007 Coll.,
* § 13 п. f) та у § 17 ч. 1 у першому реченні слова №та за сплачені суми, що перевищують ліміт регуляторних зборів та додаткових платежів за медичні препарати та харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, або за оплату частини таких сум у випадку, коли застрахована сторона змінює компанії медичного страхування, відповідно до умов, передбачених спеціальним положенням 1b)» Акту Чеської національної ради № 280/1992 Coll. про міністерство, управління, компанію медичного страхування та інші медичні страхові компанії з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll.
1. Заявники детально аналізують неконституційність оскаржуваних положень Закону у частині IV. свого звернення (Пропозиції щодо скасування окремих положень Закону через невідповідність гарантованим конституцією правам і свободам.)
2. Стосовно регуляторних зборів у зв'язку з наданням медичної допомоги, заявники посилаються насамперед на ст. 31 Хартії , ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (№ 120/1976 Coll.) та ст. 11 Європейської соціальної хартії (№ 14/2000) Coll.). Вони також згадують Конвенцію Міжнародної організації праці про мінімальні стандарти соціального забезпечення (№ 461/1991 Coll.).
3. Заявники наголошують, що оскаржувані положення кардинально порушують ст. 31, друге речення Хартії, оскільки вони ґрунтуються на принципі, що вся, навіть базова допомога, включаючи невідкладну допомогу, повинна оплачуватися безпосередньо громадянином (застрахованою стороною); на відміну від цього, Хартія передбачає, що охорона здоров'я, що оплачується за рахунок державного страхування, повинна бути гарантована для всіх громадян Чеської Республіки (ст. 42 ч. 1).
4. Право на охорону здоров'я та право на безоплатну медичну допомогу, передбачену у ст. 31 Хартії, яких стосуються оскаржувані положення, належать до соціальних прав, які, на думку заявників, є обов'язковими для законодавчої органу, хоча й в особливий спосіб. Заявники відмічають, що соціальні права закріплені в ряді конституцій європейських держав різною мірою, і що вони також визнаються Федеральним Конституційним Судом Німеччини, хоча й не є безпосередньо передбаченими Основним законом Німеччини. Вони цитують думки вченого-конституціоналіста Роберта Алексі, зокрема його аргумент щодо компетенції, згідно з яким парламент, що є інститутом первинної демократичної влади, повинен приймати рішення з політичних питань, що мають значний вплив на державний бюджет. Заявники резюмують, що Хартія гарантує мінімальний стандарт соціальних прав та, посилаючись на рішення Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 35/93 (№ 49/1994 Coll.), по аналогії висловлюють думку, що ядром права громадян на безоплатну медичну допомогу та на медичні засоби за рахунок державного страхування згідно з другим реченням ст. 31 Хартії, є частиною недоторканного мінімального стандарту соціальних прав, який законодавець не може зменшувати чи порушувати.
5. Заявники висловлюють думку, що рівень законодавчого забезпечення соціальних прав вище цього мінімального стандарту залежить від конкретного контексту в часі та місці, де вони гарантуються. На їхню думку, законодавець зобов'язаний прагнути тенденції до реалізації цих прав у все більшій мірі, а регрес виправданий лише у випадку достовірного та обґрунтованого погіршення відповідних умов. Заявники підсумовують, що, хоча принаймні, протягом останніх 10 років Чеська Республіка демонструє постійне зростання рівня добробуту, це збільшення багатства суспільства в цілому, як стверджується, супроводжується відступом від принципів солідарності між поколіннями і між людьми. Таким чином, заявників не дивує те, що деякі громадяни прославляють тоталітарний режим як найкращого гаранта їхніх соціальних прав, ніж нинішня демократична правова держава.
6. З точки зору лінгвістичного аналізу, заявники вказують на значення термінів «безоплатно», «без оплати», «без сплачування», «безкоштовно», «сплачувати"» та «відшкодовувати» та наголошують на тому, що метод систематичного тлумачення відіграє важливу роль в аналізі другого речення ст. 31 Хартії. Заявники рішуче стверджують, що, якщо дозволити стягнення плати за базову медичну допомогу, конституційний імператив щодо безоплатної медицини за рахунок державного страхування стане абсолютно беззмістовним. Хоча ст. 31 Хартії містить фразу «на умовах, передбачених законом», а заявники погоджуються, що вона може, наприклад, виключати медичну допомогу вищого стандарту з режиму безоплатної (як-от розмежування між медичним та косметичним лікуванням) або «готельні послуги» під час проживання у лікарні, або, наприклад, прив'язувати безоплатну допомогу до належної оплати державної страховки громадянином тощо, має бути збережена медична допомога, що по суті є безоплатною. Безумовно, ця фраза не дозволяє налагодити систему охорони здоров’я так, щоб громадяни, які належним чином беруть участь у державному страхуванні, не могли отримати навіть базову медичну допомогу без необхідності сплачувати додаткові збори. Заявники відхиляють концепцію, згідно з якою Хартія забороняє стягувати збори на охорону здоров'я *stricto sensu*, тобто лише за послуги з відновлення здоров'я та медичні засоби.
7. Зрештою, автори звернення доходять висновку про те, що розміри запроваджених регуляторних зборів мають на меті утримати особу від доступу до медичної допомоги, і вказують на рішення Конституційного Суду у справі
№ Pl. ÚS 35/95 (оприлюднено під № 206/1996 Coll.).
8. Заявники вважають оскаржувані положення неконституційними через очевидну недостатню чіткість регуляторних зборів, тобто питання, чи є це інститутом публічного або приватного права. Вони стверджують, що § 16a ч. 6 Закону № 48/1997 Coll. з поправками, внесеними Законом № 261/2007 Coll., не відповідає ст. 26 ч. 1 Хартії. На думку заявників, накладення покарання, що складається із штрафу у розмірі до 50 000 чеських крон, означає, що дії у рамках приватного права тягнуть за собою публічно-правове покарання.
9. Прохачі вказують на суперечність оскаржуваних положень медичній етиці та клятві Гіппократа і роблять висновок, що благодійна діяльність людей, таких як Альберт Швейцер або організація «Лікарі без кордонів», була б неможливою в Чеській Республіці без ризику фінансових санкцій. Посилаючись на принцип *ultra esse nemo tenetur*, заявники ставлять під сумнів можливість застосування § 207 ч. 2 Кримінального кодексу. Заявники також вказують на суперечність положенням ст. 3 ч. 1 Хартії у зв'язку зі ст. 31 Хартії у контексті власності.
10. Насамкінець, заявники звертаються до обґрунтування рішення Конституційного Суду Словацької Республіки у справі № Pl. ÚS 38/03 № 396/2004 Coll. від 17 травня 2004 року та зазначають, що це рішення не має обов'язкової сили для Конституційного Суду Чехії.
11. Далі заявники, прямо погоджуючись, що встановлення зборів за «готельні послуги», тобто встановлення плати за проживання та харчування в лікарні, не має перевищувати меж конституційності, домагаються скасування всієї системи регуляторних зборів, яку запроваджує Закон.
12. У частині IV. 2. звернення заявники заперечують проти способу оплати за медичну допомогу на основі переліку послуг з визначеними бальними значеннями, вказуючи на той факт, що станом на 1 січня 2008 року переговори були зупинені. Вони заперечують проти того, що правове регулювання поєднує форми індивідуального та нормативно-правового акту, яким приймається рішення та видається указ). Посилаючись на рішення Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 36/05 (оприлюднене під № 57/2007 Coll.), заявники резюмують, що існуюча ситуація є аналогічною.

IV./b

Аргументи групи у складі 43 депутатів Парламенту Чеської Республіки та групи у складі 19 сенаторів Парламенту Чехії проти змісту Закону

1. Група у складі 43 депутатів Парламенту Чеської Республіки фактично за погодженням із заявником у якості другорядної сторони не наводить істотно відмінних аргументів. Ця група наголошує не тому, що «ці асоціальні пропозиції сприяють підвищенню рівня спільної участі пацієнтів на дванадцять відсотків, що для багатьох людей вже є неприйнятно високим, посилається на Пакт про економічні, соціальні та культурні права ООН 1966 року, чинний в Чеській Республіці з 1976 року, і передбачає підвищений адміністративний тягар, а також те, що через це лікарі матимуть менше часу для своїх пацієнтів. Депутати з цієї групи також стверджують, що частина населення відчує помітне зниження рівня життя та здоров'я, що виникнуть глибокі відмінності на основі майнового стану, а також посилиться бідність.
2. Група у складі 19 сенаторів Парламенту Чеської Республіки не має заперечень, що базуються на змісті Закону.

V.

Резюме заяв сторін у провадженні

1. Відповідно до § 42 ч. 4 та § 69 Закону про Конституційний Суд звернення з проханням скасувати оскаржувані положення було направлене Судом до Палати депутатів та Сенату Парламенту Чеської Республіки.

V./a

Резюме заяви Палати депутатів Парламенту Чеської Республіки

1. У своїй заяві від 30 листопада 2007 року, підписаній головою Мілославом Влчеком, Палата депутатів Парламенту Чеської Республіки підсумовує заперечення прохачів та не погоджується з ними.
2. Стверджується, що заявники некоректно посилаються у якості аргументації на рішення Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 77/06 (щодо так званих «доповнень»), обирають неправильне тлумачення, яке його розширює, і застосовують юридичні висновки, висловлені Конституційним Судом, не лише по відношенню до способу подання до парламенту та прийняття пропозицій про внесення змін, але й до способу підготовки самого законопроєкту. Зазначається, що заявники скористалися тим, що мотивувальна частина цитованого рішення Конституційного Суду «містить так багато аргументів, що пропонує принципово різні тлумачення того, що хотів висловити Конституційний Суд». У заяві висловлюється думка, що зазначене рішення Конституційного Суду має тлумачитися вузько в тому сенсі, що воно стосується «в першу чергу питання про внесення змін до поданого законопроєкту в ході законодавчого процесу, тобто в палатах Парламенту».
3. В заяві також оспорюються деякі інші висновки, викладені у рішенні Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 77/06 стосовно вимоги, відповідно до якої закон має бути передбачуваним, гармонійним та зрозумілим, на яке посилаються заявники. Стверджується, що Конституційний Суд послідовно застосував висловлені ним думки, , «… тому йому доведеться анулювати закони до тих пір, поки правовий порядок Чеської Республіки не стане доступним навіть без допомоги правової інформаційної системи, що в сучасній законодавчій ситуації буде не тільки нереально, але серйозно перевищить компетенцію Конституційного Суду. … Якби непередбачуваність, внутрішній конфлікт та відсутність ясності в законі в широкому розумінні були підставою для його скасування Конституційним Судом (як порушення уявного абстрактного «права на належні закони»), це означало б, що ми дійшли би висновку про те, що Конституційний Суд був би компетентним скасувати будь-який закон, не обмежуючись текстом конкретних положень Конституції у процесі пошуку підстав для скасування. Таким чином, Конституційний Суд одночасно формулював би законодавчу політику держави. Однак, визначення політики є завданням представницького органу, обраного людьми шляхом демократичних виборів та відповідального перед людьми за свою діяльність». Зазначається, що Конституційний Суд не може бути «гарантом якості правового регулювання», яке оцінюється відповідно до критеріїв передбачуваності, гармонійності та чіткої організації, оскільки це, як стверджується,
«… суперечить конституційному визначенню позиції суду».
4. У заяві висловлюється незгода із твердженням заявників про те, що урядовий законопроєкт та сам Закон є непослідовними за своїм змістом. Предмет законопроєкту було визначено «… об'єднавчою метою уряду, яка, відповідно до пояснювальної записки, полягала в оптимізації надходжень до державного бюджету, що одночасно мало забезпечувати економічне зростання та охорону навколишнього середовища». Зазначається, що навіть пропозиції про внесення змін, прийняті у третьому читанні, не виходили за рамки, визначені предметом законопроєкту.
5. Позиція, висловлена в заяві, також містить незгоду із зверненням щодо скасування окремих положень оскаржуваного Закону або Законів із поправками через їхню суперечність конституційним положенням. Предмет цього провадження стосується незгоди із запереченнями проти регуляторних зборів та визначення розміру відшкодування за рахунок медичного страхування у вигляді Переліку послуг, що оцінюються за бальною системою. Відносно регуляторних зборів у заяві зазначається, що «з назви таких зборів зрозуміло, що вони є не платою за надання медичної допомоги, а «регуляторними» зборами, метою яких є регулювання та обмеження зловживання та безцільного споживання медичної допомоги. Мета полягає у тому, щоб у результаті цього вдосконалити таку допомогу. Таким чином, медична допомога залишається безкоштовною на умовах, передбачених спеціальним законом». Нове правове регулювання способу визначення зборів за надання медичної допомоги у вигляді Переліку послуг, що оцінюються за бальною системою, відповідно до права Європейського Союзу передбачає, що оплата за медпрепарати буде надходити в режимі прийняття індивідуального рішення в рамках адміністративного процесу. Відповідно до заяви, «Закон тепер логічно також передбачає, що прийняття рішень буде аналогічним чином індивідуалізовано в області регулювання цін у процесі прийняття рішення про максимальні ціни на медичні препарати, які регулюються встановленням максимальних цін. Таким чином, рішення адміністративного органу може бути повністю перевірено. Режим встановлення максимальних цін базується на передбачуваних та перевірюваних критеріях, визначених Законом».
6. Наприкінці заява містить стислий висновок про те, що Палата депутатів діяла з переконанням, що Закон відповідає Конституції, конституційному порядку та правовому порядку.

V./b

Заява Сенату Парламенту Чеської Республіки

1. Сенат Парламенту Чеської Республіки, представлений його Головою Пржемислом Соботкою, у своїй заяві від 28 листопада 2007 року описав процес розгляду Сенатом Закону № 261/2007 Coll.
2. Зокрема зазначається, що законопроєкт, ухвалений Палатою депутатів, після передання до Сенату був направлений на розгляд до трьох комітетів – Комітету з питань економіки, сільського господарства та транспорту (який виконував функції профільного комітету), Комітету з питань місцевого розвитку, державного управління та навколишнього середовища, а також Комітету з питань охорони здоров'я та соціальної політики. Всі три комітети рекомендували ухвалити законопроєкт в редакції, прийнятій Палатою депутатів. Сенат розглянув законопроєкт на своїй 8-й сесії 19 вересня 2007 року. У заяві відмічається, що пленум Сенату не проводив «класичного» обговорення відповідно до Регламенту Сенату. Однак перед винесенням на голосування пропозиції про те, щоб Сенат не обговорював законопроєкт, кілька посадових осіб Сенату та голови партійних клубів реалізували своє право пріоритетного надання слова для виступу (§ 69 Закону про Регламент Сенату).
3. У заяві Голова Сенату стверджує, що під час засідання Сенату, як і раніше в комітетах Сенату, висловлювались думки про те, що законопроєкт представляє собою широку, погано організовану правову норму, що є унікальною в нашому правовому порядку. Критикувалась процедура, згідно з якою під час обговорення в Палаті депутатів до законопроєкту були внесені деякі нові частини; також були висловлені інші заперечення.
4. Коли Постановою № 192 від 19 вересня 2007 року більшість членів Сенату схвалила пропозицію щодо наміру не обговорювати законопроєкт, Сенат, як зазначається, діяв з переконанням, що ця норма відповідає Конституції та Хартії. Хоча Закон нібито «на перший погляд може здаватися сукупністю непов'язаних, незалежних часткових поправок, зібраних в один всеосяжний закон», тим не менш «він містить основну об'єднуючу ідею ... стабілізації державного бюджету». Зазначається, що така процедура не є новою у законодавчому процесі Чехії; те ж саме робилось, наприклад, під час створення регіонів (Закон № 132/2000 Coll.) або припинення діяльності районних відділень (Закон № 320/2002 Coll.). Через призму об'єднавчої ідеї законопроєкту Сенат також прийняв низку поправок (від депутатів Тополанека, Тлухоржа та Рована), ухвалених Палатою депутатів.
5. Щодо поправки до Закону про державне медичне страхування та нової законодавчої бази, що регулює ціни та розмір відшкодування витрат на медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, у заяві підкреслюється зацікавленість у швидкому встановленні нового правового регулювання також з огляду на той факт, що існуюче положення було скасовано рішенням Конституційного Суду у справі Pl. ÚS 36/05, яке набуло чинності 31 грудня 2007 року. Що стосується регуляторних зборів, «більшість членів Сенату наголошували на тому, що регуляторні збори «не мають публічно-правового характеру», а також на важливості очікуваного регуляторного та фінансового впливу на стабілізацію галузі охорони здоров’я».
6. Сенат залишає на розсуд Конституційного Суду оцінку конституційності прийнятого Закону та прийняття рішення.

V./c

Заява від Міністерства охорони здоров'я з додатком

1. 27 грудня 2007 року до Конституційного Суду надійшла заява (що не вимагалась Судом) від Міністерства охорони здоров'я, датована 19 грудня 2007 року та підписана Міністром охорони здоров’я Томашем Юлінеком У заяві Міністерство охорони здоров’я зазначає, що, будучи центральним державним адміністративним органом у сфері охорони здоров’я, від якого вимагається забезпечення дотримання державних інтересів, воно надає експертний висновок за результатами порівняльного дослідження (amicus curiae), щодо звернення групи депутатів і сенаторів.
2. У своїй заяві Міністерство висловлює думку про те, що законодавчий процес прийняття Закону № 261/2007 Coll. не суперечив конституційним положенням. Міністерство називає необґрунтованими заперечення заявників щодо частини 40 Закону № 261/2007 Coll. (внесення поправок до Закону про державне медичне страхування), відповідно до яких зміст нового регулювання, передбаченого частиною 40, не пов'язаний з основним предметом або з метою Закону, що полягають у «стабілізації державного бюджету». Натомість, Міністерство стверджує, що нове положення про визначення відшкодування та цін на медичні препарати має такий самий предмет, як і весь Закон, який нібито має чітку «об’єднавчу ідею», а саме «оптимізацію надходжень до державного бюджету». Міністерство охорони здоров’я також стверджує, що заперечення, висловлені стосовно процедури подання та прийняття пропозицій про внесення змін від депутата Тлухоржа (щодо визначення розміру відшкодування та цін на медичні препарати), також не є обґрунтованими, оскільки ці пропозиції щодо внесення змін також стосувались предмета всього Закону.
3. У своїй заяві Міністерство охорони здоров’я кардинально не погоджується із поданим зверненням. Міністерство вважає, що заявники намагаються використати звернення для реалізації власної політичної програми, яка не знайшла достатньої підтримки в парламенті. Щодо стосується тієї частини звернення, де пропонується скасування регуляторних зборів за медичне обслуговування, Міністерство охорони здоров’я виходить з того, що сучасна юридична наука більше не розглядає публічне право та приватне право як суворо і чітко відокремлені сфери; деякі правовідносини поєднують елементи приватного та публічного права. У системі державного медичного страхування та допомоги, що надається на основі цього страхування, можна виділити чотири основні види правовідносин. На думку Міністерства охорони здоров’я, правовідносини між особою, яка сплачує страхові внески за медичне страхування, та медичною страховою компанією як одержувачем виплачених сум на надання медичної допомоги є публічно-правовими відносинами. Що стосується відносин між застрахованою стороною та медичною страховою компанією, Міністерство дотримується юридичної думки про те, що це є приватно-правові відносини зі значними елементами публічного права. Міністерство охорони здоров'я зазначає, що правові відносини між медичною страховою компанією та надавачем медичних послуг вже були чітко визначені Конституційним Судом як приватно-правові відносини, хоча і з вищим ступенем правового регулювання, ніж є звичним у комерційному праві. На думку Міністерства охорони здоров'я, правові відносини між пацієнтом та медичним працівником є *prima facie* приватно-правовими відносинами, хоча суспільні інтереси проєктуються на них через незначне регулювання правовими нормами … Загалом можна сказати, дещо спростивши, що державні кошти системи охорони здоров’я є коштами публічного характеру до моменту перерозподілу, і тому по відношенню до них також застосовуються нормативно-правові акти (наприклад, Адміністративно-процесуальний кодекс). З моменту перерозподілу, коли медична страхова компанія отримує на свій рахунок не суму, сплачену застрахованою особою, а фактичну страхову виплату для застрахованої особи (розподіл), розмір якої визначається відповідно до коду перерозподілу з урахуванням віку та статі – це є кошти приватно-правового характеру». Регуляторні збори мають приватно-правовий аспект, але, безсумнівно, існує також і публічно-правовий аспект, тобто мета їхнього запровадження (оптимізація використання державних фондів медичного страхування) та певних суміжних установ, наприклад, штраф за нестягнення регуляторних зборів. Це інструмент, основною метою якого є оптимізація розподілу коштів у системі. Відповідно до заяви Міністерства охорони здоров’я, «запровадження регуляторних зборів – це перший невеликий крок комплексної реформи системи охорони здоров’я, метою якої є не заперечення прав громадян, передбачених ст. 31 Хартії, а забезпечення її кращої реалізації та здійснення у довгостроковій перспективі. Наразі сім основних цілей законів, які є опорами цієї реформи, перебувають на стадії розгляду законодавчих коментарів.
4. Комплекс змін у галузі охорони здоров’я, запроваджених Законом про стабілізацію державних фінансів, є достатньо складним і взаємопов’язаним з іншими змінами (наприклад, податковою системою), тому жодна її частина не може бути скасована без отримання урядом можливості прийняти зміни в інший спосіб, відповідно до вимог Конституційного Суду. Ці зміни є настільки масштабними, що багато сторін, які беруть участь у системі охорони здоров’я (зокрема, окремі постачальники медичних послуг), вживають заходів для впровадження певних положень (наприклад, технічного обладнання для збору регуляторних зборів). Це не відповідало б принципу належного адміністрування (як визнано Конституційним судом та юридичною наукою – див. Principy dobré správy, sborník příspěvků z konference [Принципи належного адміністрування, Збірник доповідей для конференцій, Університет Масарика, Брно, 2006 р.), якщо такі кроки були фактично покарані шляхом визнання їх згодом застарілими. Міністерство охорони здоров'я також вказує на особливу небезпеку, до якої «може призвести скасування регуляторних зборів з негайним впливом. Запровадження регуляторних зборів, як передбачено частиною 40 Закону № 261/2007 Coll., «не тільки жодним чином не обмежує доступ до основної допомоги (розмір плати *de facto* незначний з точки зору споживчого кошика сім'ї із середнім доходом, але також із доходом значно нижче середнього), а навпаки, усунення певних неефективних витрат у процесі лікування дозволить оптимізувати розподіл обмежених фінансових коштів державного медичного страхування, що неминуче покращить, а не знизить доступність медичної допомоги». Ще одним важливим аспектом, який сприяє приведенню інституту регуляторних зборів до конституційної відповідності положенням ст. 31 Хартії є введення обмеження регуляторних зборів у розмірі 5000 крон на рік. З огляду на те, що це буде включати додаткові платежі за медичні препарати, введення такого обмеження матиме помітно позитивні наслідки для немалої групи хронічно хворих пацієнтів, які зараз платять додаткові збори, часто на загальну суму понад 10 000 чеських крон на рік, шляхом збільшення доступності та зниження фінансового тягаря основної медичної допомоги. Нове регулювання фактично розширює матеріальну сферу медичного страхування на певні регуляторні збори та додаткові збори за ліки, що оплачуються на суму у розмірі понад 5000 крон на рік. Таким чином, обмеження зміцнює солідарність між здоровими та хворими людьми у чеському суспільстві, на чому раніше недостатньо наголошувалось». Міністерство охорони здоров'я також позитивно висловлюється стосовно думки, що зробити медичну допомогу безоплатною є лише одним із атрибутів її доступності та вказує, що Європейський кодекс соціального забезпечення (№ 90/2001 Coll.) та інші міжнародні конвенції у якості пріоритету визначають забезпечення матеріальної доступності [охорони здоров’я] для громадян незалежно від соціального статусу, а не те, щоб вона була формально безкоштовною. Доказовою функцією регуляторних зборів, особливо ліміту/обмеження, є підтримка забезпечення доступності медичної допомоги для всіх громадян Чеської Республіки. Далі Міністерство охорони здоров'я резюмує та оцінює події, які відбувались до теперішнього часу, щодо встановлення виплат за охорону здоров’я через Перелік послуг, що оцінюються за бальними значеннями. Воно вказує на необхідність регулювання розміру виплат за медичні препарати за межами державної системи охорони здоров'я, починаючи з 1 січня 2008 року, оскільки існуюча законодавча база була скасована з 1 [sic, 31?] грудня 2007 року рішенням Конституційного Суду Pl. ÚS 36/05. Міністерство охорони здоров’я доходить висновку, що нова законодавча база повністю відповідає вимогам Директиви Європейської ради щодо прозорості
№ 89/105/EHS та Конституційного Суду, встановлюючи виплати та ціни на медичні препарати на основі чітко визначених критеріїв у прозорий та передбачуваний спосіб з можливістю судового перегляду всього провадження.
5. 19 лютого 2008 року Конституційний Суд отримав «Стислий виклад позиції Міністерства охорони здоров’я щодо клопотання про скасування закону - доповнення. [»] У цьому доповненні Міністерство охорони здоров’я резюмує історичні події, що відбувались до введення збору та зазначає, що «з 1990 року, практично всі уряди намагалися розробити метод введення зборів», починаючи з кроків, здійснених міністрами Павлом Кленером, Мартіном Бояром, Петром Ломом, Людеком Рубашем, Яном Страським, Йозефом Кубінійом, Марі Соучковою, Міладою Еммеровою та Девідом Ратом. На думку Міністерства охорони здоров’я, «попередній міністр охорони здоров’я Девід Рат перед вступом на посаду міністра, будучи президентом Медичної асоціації, пропонував запровадити оплату для пацієнтів на тому ж або вищому рівні, що передбачений зараз – 20% від ціни амбулаторних послуг, 50 крон на екстрену допомогу, 200 крон на виклик лікаря додому тощо».
6. Міністерство охорони здоров'я також наводить географічне порівняння, включаючи таблиці регуляторних зборів у Європі, зокрема в Австрії, Ірландії, Франції, Німеччині, Швейцарії, Норвегії, Швеції, Великобританії, Португалії, Словаччині (раніше і сьогодні), Угорщині, Хорватії, Болгарії , Латвії та Естонії. У таблиці вказано, що збори дорівнюють нулю в Іспанії, Італії (крім госпіталізації та відвідувань спеціалістів), Польщі, Литві та Румунії.
7. Міністерство охорони здоров'я також проводить «порівняння з усією системою законодавства в галузі охорони здоров'я», посилається на практику Конституційного Суду, зокрема на судові рішення № Pl. ÚS 35/95, Pl. ÚS 23/98 та Pl. ÚS 14/02 (оприлюднене під № 207/2003 Coll.), та пропонує своє тлумачення правових норм та практики Конституційного Суду стосовно ст. 31 Хартії. Насамкінець, Міністерство аналізує оскаржуване правове регулювання, передбачене у § 16 та § 166 Закону № .48/1997 Sb. зі змінами і доповненнями, акцентуючи увагу на меті регламенту, викладає аналіз з точки зору чинного права та з точки зору бажаного права і робить висновок про те, що «фундаментальні зміни в системі можуть бути впроваджені поступово, за умови забезпечення реалізації прав, гарантованих Конституцією, та відведення достатнього часу». Якби ці зміни здійснювались у період кризи, до якої, безсумнівно, призвело б наполягання на збереженні поточного законодавства, це спричинило б нестабільність. Представлене регулювання, як і будь-яке регулювання, що розглядається, не викликає жодної нестабільності. Воно відходить від нервовості у системі та оточенні через стабільність в бік конкретного розвитку. На основі концептуальних досліджень та з урахуванням міркувань *de lege ferenda* реформа намагається оптимізувати систему охорони здоров’я в межах можливого. Початковим кроком цієї оптимізації є введення зборів».

VI.

Заявники; відповіді на заяви

1. 18 грудня 2007 року заявники – група у складі 67 депутатів – надіслали свою відповідь, не погоджуючись із заявою Голови Палати депутатів та Голови Сенату. Вони вказують, перш за все, на те, що сторонами в провадженнях у Конституційному Суді є палати Парламенту, а не їхні Голови – вони представляють палати лише у відносинах із зовнішніми сторонами. У відповіді йдеться про те, що Голови не мають права самостійно формулювати волю палати, яку вони очолюють, а можуть лише передавати та висловлювати цю волю – сформульовану відповідно до правил, визначених Конституцією та законом – для зовнішніх сторін. Якщо голова палати Парламенту не подає на розгляд палати проєкту заяви сторони у провадженні, він може повідомити Конституційному Суду, як відповідна посадова особа, лише фактичні та беззаперечні обставини обговорення законопроєкту. Оцінка затвердженого закону та подання звернення до Конституційного суду про його скасування поза рамками цього обмеження не є відповідною заявою палати, а лише особистою думкою її Голови.
2. Заявники критикують заяву Голови Сенату Пржемисла Соботки, оскільки в ньому пан Голова надає тлумачення позиції Сенату щодо оскаржуваного Закону, хоча Сенат навіть не обговорював його на своєму пленарному засіданні, оскільки Сенат проголосував за те, щоб не обговорювати законопроєкт.
3. Заявники також ставлять під сумнів відповідність заяви, наданої Головою Палати представників Мілослава Влчека на тій підставі, що він належить до групи депутатів, яка подала звернення з вимогою про скасування Закону
№ 261/2007 Coll. Таким чином, одна і та ж особа виступає на сторонах двох сторін процесу – заявника та водночас органу, який прийняв оскаржуваний нормативно-правовий акт. Отже, Мілослав Влчек у якості депутата стверджує, що Закон № 261/2007 Coll. є конституційним, у той час як у якості Голови Палати депутатів він не вбачає жодних процедурних або змістовних недоліків у прийнятому Законі.
4. У своїй відповіді автори звернення оскаржують заяву Голови Палати депутатів, в якій критикується звернення про скасування Закону за «невизначене застосування принципу передбачуваності закону». Натомість, заявники стверджують, що вони висловлюють заперечення щодо порушення конкретних положень Конституції, а саме ст. 41 Конституції (обхід законодавчої ініціативи), ст. 6 Конституції (політичні рішення виникають з волі більшості, що виявляється шляхом вільного голосування), ст. 15 Конституції (законодавчі повноваження Парламенту) та ст. 89 ч. 2 Конституції (рішення Конституційного Суду, що підлягають виконанню, є загальнообов’язковими).
5. Заявники не погоджуються з тим, що заява Голови Палати депутатів применшує технічні законодавчі принципи, що містяться в Законодавчому регламенті уряду. Вони зазначають, що це надзвичайно дивно, коли уряд, який сам створив законодавчі правила, є ініціатором законопроєкту. Заявники переконані, що грубе порушення саме цих традицій та перевірених часом принципів створення законів може мати руйнівний вплив на рівень правової визначеності, а отже – на конституційно захищені основи правової держави.
6. Заявники також оскаржують заяву Голови Палати депутатів щодо природи регуляторних зборів та посилаються на інформаційну брошуру для громадськості, в якій Міністерство охорони здоров'я радить громадянам «як планувати свій «бюджет на здоров'я» та свої витрати».
7. Що стосується заяви Голови Сенату, який захищав практику прийняття комплексних законів, в яких поєднуються не пов'язані між собою часткові правові норми, об'єднані головною спільною ідеєю, посилаючись на аналогічні закони, прийняті у процесі створення регіонів (Закони № 132/2000 Coll. та
№ 320/2002 Coll.), у відповіді заперечується, зазначаючи, що вони відрізняються помітно більш інтенсивною тематичною та телеологічною сукупністю, і є набагато більш обмеженими за обсягом, ніж Закон № 261/2007 Coll.
8. 17 січня 2008 року заявники – група у складі 67 депутатів – надіслали до Конституційного Суду свою позицію щодо заяви Міністерства охорони здоров’я від 19 грудня 2007 року, з якою вони принципово не погоджуються. В основній частині позиції заявників заперечуються аргументи Міністерства охорони здоров’я щодо регуляторних зборів у галузі охорони здоров’я та щодо нових норм встановлення розміру відшкодування та цін на ліки. Заявники оскаржують думку Міністерства охорони здоров'я про те, що «через своє звернення заявники намагаються реалізувати власну політичну програму, яка не знайшла достатньої підтримки», та стверджують, що заявник не вимагає реалізації політичної програми у Конституційному Суді. Заявники не погоджуються з думкою, що це є «приватно-правові відносини зі значними елементами публічного права»; на їхню думку, ці відносини мають публічно-правовий характер. Заявники також не погоджуються з думкою Міністерства охорони здоров’я щодо «оптимізації розподілу коштів у системі», вони заперечують аргументи щодо тенденції старіння населення та його впливу на систему та сферу охорони здоров’я, не згодні з твердженням Міністерства охорони здоров'я щодо тлумачення положення про штраф у розмірі 50 000 чеських крон, ліміту в 5000 крон, трактуванням взаємозв'язку між безоплатною медичною допомогою та її доступністю, і нарешті, не погоджуються з аргументами стосовно нового регулювання відшкодування витрат і цін на медичні препарати, як формально, так і змістовно. Заявники підсумовують, що «якщо уряд продовжить викладати свої цілі реформ у таких величезних і невідповідних законопроєктах, на думку заявників, наслідки будуть фатальними для гармонії, належної організації та передбачуваності закону та правової визначеності в Чеській Республіці».
9. Зрештою, 7 березня 2008 року заявники надіслали подання, у якому вони стверджують, що постанова від 8 січня 2008 року у справі № Pl. ÚS 24/07 не тільки відокремила цей питання для незалежного розгляду, але й також задовольнила їхню «вимогу про пріоритетний розгляд справи як невідкладної». Вони також згадують так звані «доповнення» до частин оскаржуваного Закону, які розглядаються у цьому провадженні. Стосовно їхніх заперечень щодо законодавчої процедури, на думку заявників, рішення у справі № Pl. ÚS 24/07 не є перешкодою *rei iudicatae* для цілей цього провадження. Крім того, стосовно реєстраційних зборів заявники роблять висновок, що називати платіж «збором» є оманливим, а також описують як «верх абсурду» правове положення щодо штрафу, який медична страхова компанія може накладати на медичний заклад, який не стягнув регуляторний збір.

VII.

Доказові матеріали, отримані Конституційним судом із публічних джерел

82. В якості підтверджуючої документації для свого рішення Конституційний Суд отримав стенографічні записи засідань Палати депутатів, Сенату та їхніх комітетів, а також постанови та публікації Палати депутатів, вільно доступні у цифровій бібліотеці на веб-сайтах Палати депутатів та Сенату Парламенту Чеської Республіки за посиланням [www.psp.cz](http://www.psp.cz/) та [www.senat.cz.](http://www.senat.cz/)

VIII.

Опис законодавчого процесу прийняття Закону № 261/2007 Coll.

83. Вивчивши заяви обох палат Парламенту Чеської Республіки, додатки та документи, наявні в електронній формі, Конституційний Суд встановив наступне:

* Уряд подав урядовий законопроєкт до Палати депутатів 24 травня 2007 року (публікація 222/0). Законопроєкт був поширений серед депутатів 25 травня 2007 року. Організаційний комітет Палати депутатів рекомендував обговорити законопроєкт 24 травня 2007 року. Він визначив п. Богуслава Соботку доповідачем та запропонував передати законопроєкт на обговорення трьом комітетам: 1. Комітету з питань охорони здоров'я, 2. Комітету з питань соціальної політики, 3. Комітету з питань бюджету.
* Перше читання відбулося 6 та 7 червня 2007 року на 15-й сесії Палати депутатів. Законопроєкт був направлений на розгляд до вищезазначених комітетів (постанова № 335).
* Комітет з питань охорони здоров'я Палати депутатів розглянув законопроєкт 20 червня 2007 року, але не прийняв жодної постанови. Комітет з питань соціальної політики розглянув законопроєкт 2 липня 2007 року і прийняв постанову з рекомендацією відхилити законопроєкт. Комітет з питань бюджету розглянув законопроєкт 8 серпня 2007 року та у прийнятій постанові рекомендував відхилити законопроєкт.
* Законопроєкт пройшов процедуру другого читання в Палаті депутатів в цілому та був детально розглянутий 14 та 15 серпня 2007 року на 18-й сесії. Пропозиції щодо внесення поправок розглядатись як публікація 222/3, що була розповсюджена 16 серпня 2007 року.
* Розгляд у третьому читанні в Палаті депутатів відбувався 21 серпня 2007 року на 18-й сесії. Законопроєкт був прийнятий; з 200 присутніх депутатів 101 депутат проголосував за його прийняття, 99 голосів – проти.
* 31 серпня 2007 року Палата депутатів передала законопроєкт до Сенату як публікацію 106/0. Сенат призначив розгляд публікації на своїй 8-й сесії та розглянув її 19 вересня 2007 року. Своєю постановою № 192 Сенат висловив бажання не обговорювати законопроєкт.
* Закон був переданий Президенту Республіки на підпис 25 вересня 2007 року, і Президент підписав його 5 жовтня 2007 року.
* Закон був оприлюднений 16 жовтня 2007 року у Збірнику законів, частина 85, під номером 261/2007 Coll.

IX.

Розгляд справи Конституційним Судом

1. Під час слухання у Конституційному Суді, яке відбулося 1 квітня 2008 року та 16 квітня 2008 року, сторони та другорядні сторони у справі зберегли свої позиції, викладені в їхніх поданнях до Конституційного Суду. Конституційний суд заслухав у якості свідків прем'єр-міністра та депутата п. Мірека Тополанека та Міністра охорони здоров'я д-ра медицини Томаша Юлінека. У своєму свідченні прем'єр-міністр та депутат п. Мірек Тополанек розповів про порядок розгляду оскаржуваних правових норм у Палаті депутатів Парламенту Чеської Республіки та подану до нього пропозицію про внесення змін, а також про мету та завдання, з якими уряд підійшов до обговорюваної частини стабілізації державного бюджету. Міністр охорони здоров'я д-р медицини Томаш Юлінек дав ті самі свідчення, що й у письмовій заяві *amicus curiae* (експертному висновку), яку він подав до Конституційного Суду, а також пояснив цілі та завдання реформи, регулюючу мету регуляторних зборів та фінансові наслідки стягнення цих регуляторних зборів для фінансування системи охорони здоров’я.

X.

Конституційність компетенцій та законодавчого процесу

1. Конституційний Суд вже надавав оцінку конституційності компетенцій та законодавчого процесу стосовно заперечення щодо невідповідності закону, неконституційності рішення Сенату не обговорювати законопроєкт, а також заперечення щодо порушення Законодавчого регламенту уряду у провадженні, за результатами якого було прийняте рішення Конституційного Суду від 31 січня 2008 року у справі № Pl. ÚS 24/07 (оприлюднено під № 88/2008 Coll.). Отже, для стислості стосовно цього провадження та обґрунтування цього рішення ми можемо повністю посилатися на частини X, X/a, X/b та X/d рішення Конституційного Суду від 31 січня 2008 у справі № Pl. ÚS 24/07.
2. Конституційний Суд виходив з тих самих міркувань та дійшов такого ж висновку, що й рішення у справі № Pl. ÚS 24/07 від 31 січня 2008 року щодо заперечень стосовно «відсутності тісного взаємозв'язку між пропозиціями щодо внесення змін ф предметом законодавства та перевищенням нормативно-правової бази для подання технічних законодавчих пропозицій у третьому читанні законопроєкту» (детальніше див. X/c мотивувальної частини у судовій справі № Pl. ÚS 24/07 від 31 січня 2008 року). Конституційний Суд вважає, що у цьому випадку не мало місце перевищення рамок, визначених початковим проєктом закону, і включення кола питань, не пов'язаних з реформуванням державних фінансів та фінансуванням охорони здоров'я. У рішенні у справі
№ Pl. ÚS 56/05 від 27 березня 2008 року (посилання: [http://usoud.judikatura.cz/)](http://usoud.judikatura.cz/%29) Конституційний Суд розглянув питання про «офіційне формулювання правового регулювання», що означало б «небезпеку повторного прийняття того самого регулювання, лише з тією різницею, що будуть дотримані всі вимоги законодавчого процесу». У рішенні у справі № Pl. ÚS 56/05 Конституційний Суд дійшов висновку, що «у питанні, що розглядається, формальні процесуальні аспекти розгляду відступають від точки зору принципу пропорційності вимогам принципів матеріально-правової держави, правової визначеності та ефективного захисту конституційності». У справі, що розглядається, ситуація схожа; ми не можемо ігнорувати той факт, що заявники та другорядні сторони у справі не мають застережень щодо змісту оскаржуваних законодавчих положень, так званих «доповнень» в цілому, а також те, що їх прийняття було також мотивоване страхом *periculi in mora*, починаючи з 1 січня 2008 року.

XI.

Відповідність змісту оскаржуваних законодавчих положень конституційному порядку

1. Щодо оцінки того, чи відповідає зміст оскаржуваних положень закону конституційному порядку, заявники поставили Конституційний Суд у ситуацію, яка характеризується твердженням заявників про те, що, хоча «стягнення оплати за «готельні послуги», тобто встановлення плати для проживання та харчування в лікарні не має виходити за межі конституційності», вони, тим не менш, домагаються «скасування» всієї нещодавно запровадженої системи регуляторних зборів. Сформульоване таким чином подання призводить до того, що у ньому оскаржуються як положення, проти яких у зверненні представлені конституційно-правові аргументи, так і положення, щодо конституційності яких, як викладено вище, не наводяться матеріальні чи конституційно-правові аргументи. Наводячи аргументи проти «нової системи або регуляторних зборів в цілому», заявники також оскаржують положення, застосування яких не може порушувати права, гарантовані Хартією, оскільки вони не покладають жодних зобов'язань на носіїв цих прав, як, наприклад, оскаржуваний § 16а ч. 2 та 3 Закону про державне медичне страхування. З урахуванням цих обставин, Конституційний Суд перевіряв, чи відповідає конституційному порядку зміст лише тих оскаржуваних положень, що стосуються «всієї нещодавно запровадженої системи регуляторних зборів», які за змістом логічно та систематично враховуються для оцінки конституційності, стосовно неконституційності яких заявники або другорядні сторони наводять відповідні конституційно-правові аргументи. Суть справи полягає в питанні, чи є, за висловом заявників, «вимагання оплати практично всієї медичної допомоги» конституційним чи ні.
2. Приймаючи рішення, Конституційний Суд не міг не звернути увагу на те, що частина оскаржуваного Закону, який розглядається у цьому провадженні, є невід'ємним змістовним компонентом стабілізації державного бюджету. З огляду на це він фокусує увагу на принципі обмеження та мінімізації втручання та на питанні повноважень Конституційного Суду виносити касаційне рішення. Як у рішеннях у справі № Pl. ÚS 24/07 та у справі № Pl. ÚS 2/08 (оприлюднені під № 166/2008 Coll.), Суд вважає, що навіть якщо він встановив достатні підстави для залишення клопотання без розгляду вже після знаходження отримання відповідей до цього кола питань, буде прийнятним з міркувань процедурної економії не виносити рішення без проведення тесту на доцільність, тобто зважаючи – навіть якщо з точки зору візуального та структурного аспектів мотивувальної частини рішення – на начебто заключне, але з юридичної точки зору безсумнівно первинне матеріальне запитання – чи порушує оскаржувана правова база будь-яке положення Конституції або Хартії, чи порушує вона будь-яке право, захищене Хартією. Отже, це означає обмеження та мінімізацію втручання, проведення тесту на раціональність або узгодження оскаржуваної правової норми з положеннями Конституції чи Хартії.
3. Конституційний Суд зазначає, що у своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 14/02 (оприлюднено під № 207/2003 Coll.) він висловив певне застереження щодо оцінки всього регулювання охорони здоров'я, вказуючи, серед іншого, що «він усвідомлює, що ці питання є частиною цілого комплексу питань у сфері охорони здоров'я, що базується на застосуванні конституційних принципів, і які у своїй загальній структурі повинні враховувати рішення, які є стандартними в розвинених демократичних країнах, та міжнародно узгоджені або рекомендовані позиції». У рішенні у справі № Pl. ÚS 12/94 (оприлюднено під
№ 92/1995 Coll.) – хоча воно стосувалось сфери соціального забезпечення – Конституційний Суд заявив, що рішення про те, чи віддавати перевагу точці зору солідарності або чи надавати пріоритет принципу еквівалентності, «залишається за законодавчим органом, який не може діяти свавільно, але під час встановлення преференцій він повинен враховувати суспільні цінності, яких він прагне».
4. Конституційний Суд, усвідомлюючи взаємозв'язок усіх частин оскаржуваного правового регулювання та об'єднуючого елемента, передбаченого власне наміром стабілізувати державний бюджет, не міг вчинити інакше в цьому питанні, ніж взяти до уваги висновки, зазначені у рішеннях у справі № Pl. ÚS 24/07 та у справі № Pl. ÚS 2/08, особливо щодо «широкого розсуду законодавчого органу для прийняття рішення щодо предмета, міри та обсягу податків, зборів та фінансових санкцій» та щодо «політичної відповідальності» законодавчого органу». У рішенні у справі № Pl. ÚS 2/08 Конституційний Суд заявив щодо сфери соціальних прав, що «відповідно до ст. 5 Конституції політична система Чеської Республіки заснована на вільному та добровільному формуванні та вільній конкуренції між тими політичними партіями, які поважають основоположні демократичні принципи. Політичні рішення випливають з волі більшості, яка проявляється у вільному голосуванні. Прийняття рішень більшістю враховує інтереси меншості (ст. 6 Конституції Чеської Республіки). Таким чином, Конституційний Суд доходить висновку, що якщо заявники, які представляють законодавчу гілку влади, вважають, що правове регулювання, яке вони оскаржують, є неналежним або має негативні наслідки, вони можуть намагатись змінити це у рамках політичної конкуренції, а не у рамках перегляду конституційності, що за своїм визначенням має бути обмежений лише питаннями конституційного права. Якби Конституційний Суд задовольнив би клопотання та прийняв своє рішення замість законодавчого органу, він би порушив не лише вищезазначені положення Конституції Чеської Республіки, а й зробив би конкуренцію політичних партій непотрібною. Основним їхнім завданням є, виходячи з мандату, який вони отримують від виборців, і відповідно визначених політичних пріоритетів, представляти найбільш прийнятні методи реалізації соціальних прав, закріплених у главі четвертій Хартії. Звичайно, це завжди залежить від можливостей державного бюджету, підкріплених результатами державного управління, за що вони також несуть політичну відповідальність, і в межах, передбачених відповідними статтями Хартії основних прав і свобод. «Оцінка питання доцільності, прийнятності та соціальної справедливості правового регулювання у цій галузі знаходиться виключно у компетенції законодавчої влади, в діяльність якої Конституційний Суд не може втручатись, крім випадків, коли визначається питання про неконституційність. Ці питання є, по суті, політичними, і вони охоплюють всю сферу так званих соціальних прав».
5. Конституційний суд, звичайно, також взяв до уваги те, що реформа системи охорони здоров'я на цьому етапі ще не завершена, і що Міністр охорони здоров'я Томаш Юлінек у якості свідка зазначив, що найближчим часом будуть підготовлені інші відповідні законопроєкти. На цьому етапі Конституційний Суд додає, що, якби він діяв у більш активний спосіб щодо реформи охорони здоров'я, він неодмінно створив би судову практику, яка апріорі закрила б двері для будь-яких спроб реформування. Конституційний Суд також враховує те, що наслідки реформи не можна оцінити до того, як створені механізми почнуть функціонувати, і додає, що з точки зору оцінювання конституційності оскаржуваних положень, він уповноважений лише приймати рішення щодо основоположних принципів, а не щодо конкретної існуючої ситуації.
6. Після того, як були встановлені підстави для забезпечення максимального ступеня стримування загалом щодо оскаржуваного правового регулювання в цілому, Конституційний Суд з причин, проаналізованих вище, перейшов до тесту на раціональність. Він обрав версію тесту, викладену в частині рішення у справі № Pl. ÚS 83/06 (оприлюднена під № 116/2008 Coll.), прийнятого пленумом без окремої думки, відповідно до якого принцип пропорційності «не завжди має бути головним критерієм розгляду конституційності законодавчого положення. Це пов’язано з тим, що принцип пропорційності застосовується особливо в галузі прав людини та основних свобод (Глава друга Хартії); однак, у сфері економічних, соціальних та культурних прав ми повинні брати до уваги ст. 41 ч. 1 Хартії, що відкриває широкий простір для законодавчої влади у виборі різних рішень. З огляду на ст. 41 ч. 1 Хартії, законодавче регулювання не повинно мати суворе пропорційне відношення до мети, яку переслідує регулювання, тобто воно не повинно бути мірою, яка є необхідною в демократичному суспільстві, як це, наприклад, має місце стосовно інших прав, дотримання яких можна вимагати посилаючись безпосередньо на Хартію (але див., наприклад, ст. 27, ч. 1, 2 та 3 Хартії та передбачені права, які не обмежуються ст. 41, ч. 1). У зв’язку з цим нормативно-правовий акт пройде тест на конституційність, якщо можна визначити, що він переслідує якусь законну мету, і робить це таким чином, що може розглядатися як раціональний засіб для його досягнення, хоча це не обов'язково має бути найкращий, найбільш прийнятний, найефективніший або наймудріший засіб (тест на раціональність – див. також рішення у справі № Pl. ÚS 61/04, оприлюднено під № 16/2007 Coll.)». У будь-якому випадку, така процедура не є унікальною. «Американська теорія говорить про тест на обґрунтованість, згідно з яким норма завжди буде справедливою, якщо вона має розумне відношення до якоїсь суспільної мети, і, очевидно, не є результатом встановлення довільних відмінностей» (див. M. Bobek, P. Boučková, Z. Kühn (eds.), Rovnost a diskriminace [Рівність та дискримінація], Прага 2007 р., стор. 47-48).
7. Перш, ніж переходити до тесту на раціональність, Конституційній Суд розглянув природу соціальних прав та їхній відмінний характер, визначений у Статті 41 ч. 1 Хартії. По аналогії з рішенням у справі № Pl. ÚS 2/08 стверджується, що такі права «не є безумовними за своєю природою і їхня реалізація може вимагатись лише в межах законів (ст. 41 ч. 1 Хартії) …. У цих рамках законодавчий орган має досить широку спроможність регулювати окремі соціальні права, включаючи можливість вносити до них поправки».
8. Конституційний Суд також розглянув інші унікальні аспекти природи соціальних прав. У рішенні Pl. ÚS 2/08 зазначається, що соціальні права «залежать, зокрема, від економічного становища країни. Рівень, на якому вони надаються, відображає не лише економічний та соціальний розвиток держави, а й відносини між державою та громадянином, засновані на взаємній відповідальності та визнанні принципу солідарності».
9. Усвідомлюючи, що «на відміну від юридичної науки… або практичної догматики, інші сфери, що мають відношення до права, не переслідуючи практичних цілей, наприклад, історія права, порівняльне право та юридична філософія, мають допоміжний характер» (cf. L. Heyrovský, Dějiny a systém soukromého práva římského [Історія та система приватного римського права], VI. ред., Братислава 1927, стор. 9-10), Конституційний Суд спочатку розглянув з точки зору цих дисциплін обставини формулювання права на охорону здоров’я та надання медичної допомоги, в яких вони були або не були запровадженні до конституційного порядку у розвинених європейських державах, і насамкінець, як це фактично було застосоване на практиці у Чехії, а також як розвивалась організація охорони здоров'я. Це все істотні підстави, що визначають, яким чином будуть виглядати унікальні характеристики соціальних прав, що окреслюється в рішенні.
10. З точки зору юридичної історії Конституційний Суд розглядав питання розвитку та взаємовідносин між пацієнтом та лікарем, формування інституту соціальних прав та його як гарантоване конституцією, так і фактичне виконання. За часів найдавніших юридичних документів допомога лікаря без будь-яких гарантій щодо наданої допомоги оплачувалася пацієнтом. Про це свідчить, наприклад, у сучасній нумерації § 215 кодексу давнього вавилонського правителя Хаммурапі з 18 століття до нашої ери, згідно з яким «якщо лікар робить важку операцію, використовуючи бронзовий ніж, для повноправного громадянина і зцілює такого повноправного громадянина, або бронзовим ножом відкриває глазничну дугу повноправного громадянина і зцілює око повноцінного громадянина, він має взяти десять шекелів срібла», або § 216, що передбачає компенсацію для лікаря у випадку зцілення члена класу повноправних громадян – п’ять шекелів срібла. Кодекс Хаммурапі також містить інші казуїстичні положення «тарифу лікаря» та регулює кримінальну відповідальність лікаря за помилкову медичну процедуру (див. J. Klíma, Nejstarší zákony lidstva. Chammurapi a jeho předchůdci [Найстаріші закони людства. Хаммурапі та його попередники], Academia, Прага 1979 р., стор. 139). Для чеських земель так само існують джерела, починаючи з середньовіччя, що свідчать про те, що медична допомога та ліки також оплачувались пацієнтом без будь-яких гарантій захисту здоров'я. Така ситуація тривала до кінця першої половини 20-го століття (див. також, наприклад, P. Svobodný, L. Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích [Історія медицини у Чехії], Triton Praha 2004 р., стор. 31, 46, 50).
11. Соціальні права або права, пов’язані з наданням медичної допомоги, були запроваджені в європейських конституціях лише в 20 столітті. Вперше це можна побачити у так званій сталінській Конституції Союзу Радянських Соціалістичних Республік, прийнятій 8-м Надзвичайним з'їздом рад СРСР 5 грудня 1936 року, або в главі X ст. 120. Відповідно до цієї статті, «Громадяни СРСР мають право на матеріальне забезпечення в старості, а також у разі хвороби та інвалідності. Це право забезпечується широким розвитком соціального страхування працівників і службовців за рахунок держави, безплатною медичною допомогою трудящим, наданням в користування трудящим широкої мережі курортів». (Див. переклад у K. Malý, Prameny ke studiu dějin státu a práva socialistických zemí I. SSSR 1917-1945 [Джерела вивчення історії держави і права у соціалістичних державах I. СРСР 1917-1945], Прага 1987 р., стор. 128) У цитованій сталінській Конституції 1936 року також закріплений принцип, що «В СРСР праця – це обов'язок і честь кожного працездатного громадянина за принципом: Хто не працює, той не їсть!» Юридична історія судить про положення Конституції про соціальні права від 1936 року таким чином, що «це було вираженням нескінченної нахабності комуністичної пропаганди, яка успішно заплутала світову демократичну та, особливо, антифашистську громадськість (в тому числі через цю конституцію, що пропагується як справжня картина радянського середовища). Жодне з цих положень не мало належного реального ефекту; все жорстоко суперечило не лише реальній практиці, але здебільшого також відповідним законодавчим або підзаконним актам» (див. D. Pelikán, Dějiny ruského práva [Історія російського права], C.K. Beck [sic, має бути C.H.] , Прага 2000 р., стор. 77). У Чехії право на охорону здоров'я було вперше закріплено в § 29 ч. 13 Конституції Чехословацької Республіки № 150/1948 Coll. («Конституція 1948 року»). Вищезазначений § 29 Конституції 1948 року передбачає: (1) Кожен має право на охорону здоров'я. Усі громадяни мають право на медичну допомогу та безпеку в старості, а також під час непрацездатності та неможливості утримувати себе. (3) Ці права забезпечуються законами про національне страхування, а також системою охорони здоров'я та соціальної допомоги. Прийняттю цього положення передувало формулювання принципів політики охорони здоров’я в урядовій програмі Кошице та програмі уряду, підготованій під час виборів 1946 року. «Політика охорони здоров’я найвпливовішої партії (Комуністичної партії) значною мірою базувалася на проєктах, розроблених під час війни комуністичними лікарями. Вона рішуче пропагувала радянські моделі, хоча й у формі, модифікованій у дусі центральноєвропейських традицій соціальної медицини (див. Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích [Історя медицини у Чехії], стор. 219). Нарешті, із нормативних актів, що передують чинній законодавчій базі, слід зазначити ст. 23 Конституції
№ 100/1960 Coll., відповідно до якої: (1) Усі трудящі мають право на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також право на матеріальне забезпечення в старості та під час непрацездатності. (2) Ці права забезпечуються турботою держави та соціальних організацій про запобігання хворобам, усією організацією системи охорони здоров’я, мережею медичних та соціальних закладів, безоплатною медичною допомогою, що постійно розширюється, а також організацією турботи про безпеку на робочому місці, страхування на випадок хвороби та пенсійного забезпечення». Однак у тому році, коли було прийнято закон № 20/1966 Coll. про охорону здоров'я людей, «проголошення того, що «право на охорону здоров'я є одним з основних громадянських прав», відображало не стільки реальну ситуацію, скільки побажання" партії і уряду». У ході подальшого балансування в 1970 році провідні фігури в нашій системі охороні здоров’я визнали низку проблем, які, на їхню думку, виникли через тривале нехтування інвестиціями, «спадщиною» капіталістичної економіки, особливості у стосунках між лікарем і пацієнтом, які збереглися. Характерно, що більшість проблем у новій системі охорони здоров’я розглядалися у сфері економіки, а не політики (див. Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích [Історія медицини у Чехії], стоp. 221). В експертній медичній літературі вважається, що ситуація в сфері охорони здоров'я у 1980-х роках була критичною, посилаючись на те, що це було відомо офіційним представникам та критикам ззовні та зсередини режиму, включаючи промовців Хартії 77, в документах про охорону здоров'я 1983-1985 років.
12. Конституційний Суд також розглянув аргумент заявників, представлений на слуханні 1 квітня 2008 року про те, що розробники Конституції, перш ніж прийняти Хартію, зважили, чи слід чітко включати слово «безоплатно» до ст. 31 Хартії чи ні. На думку заявників, оскільки у якості альтернативи було обрано "безоплатна", ст. 31 не можна тлумачити проти її значення в дусі такої альтернативи, яка, зрештою, не була обрана розробниками Конституції. Конституційний Суд відмічає, що особливо у сфері соціальних прав за певних умов може виникнути конфлікт між волею розробників Конституції та політичною реальністю того часу. «Якщо в певних країнах конституція не відповідає політичній реальності, це не тому, що той чи інший інститут або та чи інша форма нежиттєздатні, а тому, що дух цієї конституції (тимчасово) є чуждим політичним умовам цієї країни». (B. Mirkine-Guetzevitch, Les Constitutions de ľ Europe nouvelle, II. édition [Конституції сучасної Європи, 2-ге видання], Париж 1930 р., стор. 53).
13. Конституційний суд не може повністю погодитися з твердженням заявників про те, що низка конституцій європейських держав закріплюють право на … охорону здоров'я різною мірою. Порівняльне дослідження демонструє, що це право, як правило, різною мірою конституційно гарантується в конституціях держав, які приєднались до Європейського Союзу в 2004 році. Це право не гарантується, наприклад, у Нідерландах чи Швеції; в інших країнах, наприклад, у Франції чи Бельгії, гарантується лише право на допомогу лікаря, але не право на безоплатну допомогу лікаря. У зв'язку з цим часто згадується Конституція Італії 1947 року, яка у ст. 32 «гарантує безкоштовне лікування для бідних» (див. переклад у: V. Klokočka, E. Wagnerová, Ústavy států Evropské unie [Конституції держав Європейського Союзу], LINDE Прага 1997 р., стор. 191). З порівняльної точки зору, найближчим прикладом до цього питання, безперечно, є словацький, на який, звичайно, посилаються самі заявники, хоча з акцентом на окремі думки суддів Людмили Гайдошикової та Едуарда Бараньї. У зазначеному рішенні № 396/2004 Coll. у справі № Pl. ÚS 38/03 від 17 травня 2004 року стосовно аналогічної версії ст. 40 Конституції Словаччини та ст. 31 Хартії Чехії, Конституційний суд Словацької Республіки виніс рішення щодо аналогічної петиції стосовно «стягнення оплати за певну частину медичної допомоги, що надається за рахунок медичного страхування, таких як послуги та діяльність, які тісно пов'язані з медичною допомогою, що надається за рахунок медичного страхування, але не є її безпосередньою складовою». Конституційний Суд зазначає, що у частині порівняльного права у зазначеному рішенні Конституційного Суду Словацької Республіки також розглядались аргументи, викладені у рішенні Конституційного Суду Чеської Республіки № Pl. ÚS 14/02. Нарешті, Конституційний Суд Словацької Республіки у заяві з питань права у своєму рішенні Pl. ÚS № 14/94 (опубліковано під № 396/2004 Coll.) висловив припущення, що «безоплатна допомога за ст. 40 Конституції має свою «сферу дії», тобто не все надається безкоштовно».
14. З міркувань правової філософії Конституційний Суд звернувся насамперед до галузі медичної етики. Спочатку він зазначає, що клятва Гіппократа стосується етичних аспектів здійснення медичної професії, і присяга не містить зобов’язання надавати медичну допомогу безкоштовно. Конституційний Суд усвідомлює різницю між ідеальною медициною, тобто медичними процедурами відповідно до новітніх розробок науки і техніки, та доступною медициною, тобто ситуацією в практичній медицині. Спеціалізована література стверджує, що за століття розвитку науки і техніки відстань між ідеальною та доступною медициною зросла. Він доходить висновку про те, що «ми не можемо припустити, що математика милосердя може назавжди вирішити конфлікт між ідеальною та наявною медициною. Це тому, що початкове зважування замінило економічні проблеми на етичні… Економіка держави є обмежуючим фактором для наявної медицини – не єдиним, але, безперечно, суттєвим. Заможна держава просто має ресурси, щоб зменшити конфлікт між ідеальною та наявною медициною до найнижчого можливого рівня… Проблема ідеальної та наявної медицини насправді не зачіпає «лише» пацієнтів, які перебувають на діалізі, але в різних формах та рівнях актуальності стосується абсолютно всіх… Проникнення цього питання в усьому суспільстві та належний рівень інформування є передумовами для цілеспрямованого та ефективного залучення здорових громадян на благо нужденних» (див. H. Haškovcová, Lékařská etika [Медична етика], Galén Прага 1994 р., стор. 81-89).
15. Швейцарський есеїст Юрген Торвальд писав на цю тему, що «лікарі повинні давати політикам правильні цифри» (див. J. Thorwald, Pacienti [Пацієнти], Osveta, Братислава 1975 р.). «Основним протиріччям системи охорони здоров’я в Чеській Республіці сьогодні є можливість надання допомоги пацієнтам за міжнародним стандартом, що сильно обмежена фінансовими можливостями» (див. Svobodný, Hlaváčková, Dějiny lékařství v českých zemích [Історія медицини в Чехії], стор. 222). У звіті «Економічний огляд Чеської Республіки за 2008 рік», опублікованому Організацією економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), зазначається, що «на першому етапі реформи були запроваджені невеликі регуляторні збори – крок, який ОЕСР рекомендував у своїй попередній оцінці, і який має допомогти обмежити потребу в медичному обслуговуванні» (див. Короткий опис політики, ОЕСР, квітень 2008 року).
16. З огляду на вищезазначене, Конституційний Суд дійшов висновку, що тест на раціональність у випадку соціального права методологічно відрізняється від тесту, за допомогою якого визначається пропорційність із основоположними правами, «оскільки соціально-економічні аспекти відіграють у цьому випадку набагато більшу роль». Тест на раціональність, особливо у тій ситуації, коли Конституційний Суд дійшов висновку, що рішення [sic – клопотання?] може бути відхилене з міркувань збереження обмеження, у такому випадку має орієнтаційний та допоміжний характер.
17. У поєднанні з вимогами, що випливають із ст. 4 ч. 4 Хартії, ми можемо описати 4 кроки, що ведуть до висновку про те, що закон, спрямований на реалізацію гарантованих конституцією соціальних прав, наступне є або не є конституційним:
18. визначення значення та сутності соціального права, тобто певного суттєвого змісту. У питанні, що розглядається, така сутність соціального права випливає зі ст. 31 Хартії у контексті ст. 4 ч. 4 Хартії.
19. оцінювання того, чи не впливає закон на саме існування соціального права чи його фактичну реалізацію (суттєвий зміст). Якщо він не впливає на основний зміст соціального права, тоді
20. оцінювання того, чи переслідує законодавство законну мету; тобто чи не знижує воно свавільно та кардинально загальний рівень основоположних прав, та зрештою
21. зважування питання про те, чи є законодавчі засоби, використані для його досягнення, обґрунтованими (раціональними), навіть якщо не обов'язково найкращими, найбільш придатними, найефективнішими чи наймудрішими.
22. Тільки якщо на етапі 2) буде визначено, що зміст закону втручається у суттєвий зміст основоположного права, має застосовуватись тест на пропорційність; він дозволяє оцінити, чи втручання у суттєвий зміст права ґрунтується на абсолютно винятковій ситуації, що виправдовує таке втручання.
23. Таким чином, з природи соціальних прав випливає, що законодавець не може заперечувати їх існування та реалізацію, хоча в іншому випадку він має широкі можливості для розсуду.
24. Суттєвий зміст (сутність) другого речення ст. 31 Хартії – це конституційне встановлення обов’язкової системи державного медичного страхування, яка збирає та накопичує кошти від окремих суб’єктів (платників) з метою їх перерозподілу на основі принципу солідарності та дозволу їхнього використання для потреб малозабезпечених, хворих та хронічно хворих людей. Конституційна гарантія, на основі якої надається безоплатна медична допомога, поширюється виключно на суму зібраних таким чином коштів.
25. Як свідчать представлені докази, збори, запроваджені Законом, регулюють доступ до медичної допомоги, що оплачується за рахунок державного страхування, тим самим обмежуючи надмірне її використання; наслідком цього є збільшення ймовірності того, що охорона здоров’я досягне тих, хто справді хворий. Таким чином, за рахунок зборів досягається законна мета законодавчого органу, без використання засобів, що здаються недоцільними.
26. Отже, оскаржувана законодавча база не заперечувала суттєвого змісту конституційно гарантованого основного права, як це було описано вище, а також ця база не відхилялася від переслідування законної мети і, вочевидь, не є необґрунтованою. Отже, можна зробити висновок про те, що оскаржувана законодавча база не перевищила визначених критеріїв.
27. Конституційний Суд, застосовуючи тест на раціональність, оцінив взаємозв'язок між ст. 31, що включає право на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу, з цілями та завданнями, які законодавчий орган визнав для себе, прийнявши оскаржуване законодавство. Оцінюючи прийнятність обраних інституцій, «слід зробити висновок, що держава зобов’язана забезпечити громадянам достатній захист від факторів, що загрожують їхньому здоров’ю та охороні здоров’я населення» (див. K. Klíma та ін., Komentář k Ústavě a Listině [Коментар до Конституції та Хартії], березень 2005 р., стор. 861). «Зобов'язання держави захищати здоров'я та право кожного на охорону здоров'я також відповідає зобов'язанню кожного поважати заходи, прийняті для забезпечення охорони здоров'я» (див. V. Pavlíček та ін., Ústava a ústavní řád České republiky II. Práva a povinnosti, [Конституція та конституційний порядок Чеської Республіки II. Права та обов'язки] 2 ред., Прага 1999 р., стор. 251). Тест на раціональність оцінює, чи не призводить оскаржуване законодавство до непропорційності, навіть якщо – як пояснюється нижче – воно є конституційним втручанням у відносини між пацієнтом, медичним закладом та медичною страховою компанією, до яких ці сторони звикли період до набрання чинності таким законодавством.
28. Конституційний Суд вважає встановленим, що метою початкових намірів законодавця щодо регулювання був акцент на такій системі охорони здоров’я, яка забезпечила б більш якісну фактичну реалізацію першого речення ст. 31 Хартії, тобто надання медичної допомоги у відповідному місці та часі у більш якісний спосіб. Ця мета також може бути досягнута за допомогою оскаржуваного законодавства, яке змушує громадян поводитися з більшою солідарністю по відношенню до інших, тобто тих, хто потребує більшої медичної допомоги. Конституційний Суд зазначає, що у своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 2/08 він заявляв, що «ступінь прояву принципу відповідальності та солідарності в правовому порядку конкретної держави також визначається природою цієї держави (наприклад, соціальна держава). Ступінь визнання принципу солідарності залежить від рівня етичного розуміння спільного проживання у суспільстві, його культурного рівня, а також від почуття справедливості та приналежності людини до інших, а також від розподілу їхньої долі в конкретному часі та місці. З точки зору окремої особи, солідарність може розглядатися як внутрішня або зовнішня. Внутрішня солідарність забезпечується емоційною близькістю стосунків з іншими; вона є спонтанною і виникає переважно в сім’ї та інших партнерських стосунках. Як правило, держава не втручається в ці відносини або втручається лише дуже обмежено (див. Сімейні правовідносини, що регулюються Законом про сім'ю). Зовнішній солідарності не вистачає цієї емоційної близькості, і тому згода особи застосовувати її є більш неохочою. Йдеться, наприклад, про солідарність між багатими та бідними, між спроможними та менш спроможними, між здоровими та хворими. У цій сфері держава дуже активно виконує свою суверенну владну роль. Принцип солідарності використовується для перерозподілу, тобто перенаправлення ресурсів від одних до інших – до малозабезпечених».
29. У рамках проведення тесту на раціональність Конституційний Суд зважив, чи принцип, викладений у ст. 4 Декларації прав людини та громадянина 1789 року, відповідно до якого «свобода полягає у можливості робити все, що не шкодить іншим», застосовується до сфери соціальних прав, та дійшов висновку, що формалістичне наполягання на наданні безоплатної медичної допомоги особам із застосуванням широкої концепції може насправді призвести до зниження рівня безоплатної медичної допомоги, що покривається державним медичним страхуванням, у справжньому сенсі слова для всіх членів суспільства. На момент прийняття цього рішення Конституційний Суд не вважає доведеним, що запровадження регуляторних зборів однозначно унеможливить досягнення поставленої мети; більше того, показання свідків свідчать про протилежне. Міністр охорони здоров’я Томаш Юлінек, наприклад, заявив, що «невикористані ліки на суму чотири мільярди повертаються в аптеки», і що після набрання чинності оскаржуваним Законом «кількість виписаних рецептів у Чеській Республіці скоротилася на сорок відсотків…, включаючи регуляторні збори, як в амбулаторній допомозі, так і в забезпеченні ліками; за перший квартал було заощаджено 1,75 млрд. чеських крон». Апріорне засудження, яке передбачало, що досягнення переслідуваної мети неможливе, не враховуючи роботи експертів, що готували план реформ – як обговорюватиметься нижче – означало б заперечення можливості емпіричної аргументації *pro futuro*.
30. Обов'язком законодавчого органу після аналізу впливу регуляторних зборів буде оцінити по відношенню до кожного конкретного збору, чи не впливає він на існування або реалізацію права, передбаченого у ст. 31 Хартії, чи спрямований на досягнення законної мети та чи є конкретний збір доцільним засобом для досягнення визначеної мети, з одночасною оцінкою наслідків спроможності [щодо сплати] різних груп платників регуляторних зборів у зв'язку з правами на отримання фінансових або інших матеріальних прибутків, передбачених законами в інших сферах права, крім законів, прийнятих на виконання ст . 31 Хартії. Законодавець має прийняти рішення, виходячи з такої оцінки, включно із можливими негативними рішеннями (або рішеннями про внесення змін). Однак, існуючий огляд законодавчого регулювання дозволяє Суду базувати свої міркування тільки на абстрактних аргументах конституційного права, а не на фактичних наслідках закону, чого недостатньо для індивідуального визначення у провадженні, що розглядається Конституційним Судом.
31. Було б недоречним, щоб Конституційний Суд виводив негативні наслідки вже на цьому етапі в повному обсязі (тобто стосовно всіх регуляторних зборів), оскільки такого аналізу (поки що) немає. Настільки ж недоречним було б, щоб Конституційний Суд сам проводив цей аналіз як частину представлення доказів у процесі абстрактного перегляду норми. Отже, Конституційний Суд, таким чином, *pro futuro* (незважаючи на принцип стримання) визнає, що в кожній окремій справі, поданій невдовзі після того, як певний закон набув чинності, буде аналізувати, які наслідки має такий закон (або його окремі положення) з різних уявних точок зору. Водночас, Конституційний Суд таким чином потрапить у небезпечну пастку не лише тому, що йому доведеться покладатися на виконавчу (або законодавчу) гілку влади щодо отримання документації для такого аналізу, але в першу чергу тому, що таким чином (коли у ході здійсненні аналізу відразу прийнято нове правове регулювання будь-чого), він явно увійде в політичне коло, і, стане просто переглядачем чи аналітиком наслідків правових норм. Таким чином, основним обов’язком законодавця є адаптування правової ситуації реформування (навіть якщо воно перехідне) до фактичних висновків, які будуть зроблені в процесі застосування законодавчих положень. Тим більше, якщо було виявлено конкретні недопустимі наслідки реформи державних фінансів для певних груп жителів, що мають певні спільні ознаки, а не лише для випадкових осіб.
32. З наведеного вище можна переконатись, що абстрактний розгляд Закону не може теоретично переглянути і достовірно виключити всі його можливі наслідки в особистій сфері адресатів норм. Водночас, таке можливе окреме втручання, звичайно, все ще можна виправити, використовуючи стандартні процедури, включаючи конституційну скаргу.
33. Якщо – на основі аналізу законодавчої бази, проведеної законодавчою владою або представленої їй виконавчою владою для оцінки – стало очевидно, що ця система або навіть якщо тільки її складові частини відхиляються від визначених вище критеріїв, Конституційний Суд не вагався б втрутитися, якби законодавець не діяв; тоді його втручання було б справжнім захистом конституційності, а не проявом політичної позиції.
34. Конституційний Суд також зважив, чи є обґрунтованими встановлені законом засоби, використані для досягнення законної мети. Як Конституційний Суд вже зазначав у своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 2/08, «що стосується соціальних прав, ми можемо сказати, що їхнім загальним обмеженням є саме той факт, що вони, на відміну від основних прав і свобод, не підлягають безпосередньому виконанню на основі Хартії. Їхнє обмеження полягає саме в необхідності реалізації на основі закону, що, безумовно, також є умовою для конкретного здійснення індивідуальних прав». Відповідно до другого речення ст. 31, Хартія передбачає право на безоплатну медичну допомогу та засоби охорони здоров'я за рахунок державного страхування на умовах, визначених законом. Можна зробити висновок з лінгвістичного аналізу ст. 31 ч. 2 Хартії, що ці умови будуть виконані, наприклад, законом, який збільшить виплати страхових внесків для кожного громадянина, наприклад, на суму в розмірі 416,66 крон щомісяця, з одночасним встановленням страхової виплати у розмірі від 30 до 5000 чеських крон на місяць в залежності від того, чи відвідувала і як часто застрахована особа відвідувала лікаря, була госпіталізована чи надавала рецепт фармацевту. Оцінюючи впроваджену модель, Конституційний Суд зважив і порівняв насамперед, чи відповідні наслідки впливають на витрати теоретичного бюджету громадянина Чехії, захищеного другим реченням ст. 31 та відрізняються у випадку оскаржуваного законодавства та гіпотетичної моделі, описаної вище, і дійшов висновку, що різниці в економічних наслідках немає.
35. Відповідно до оскаржуваного Закону, «регуляторний збір» - це дохід медичного закладу. Однак, це положення не можна тлумачити поза контекстом, сформованим синалагматично пов'язаною системою прав та обов'язків трьох суб'єктів-учасників, тобто пацієнта, медичного закладу та медичної страхової компанії. Гіпотетично ми, звісно, можемо уявити альтернативу, у якій «регуляторний збір» у такому ж розмірі задумувався б як частина страхової премії за медичне страхування, а місцем сплати була б медична страхова компанія, яка згодом, за контрактом чи за законом, збільшить платіж відповідному закладу охорони здоров’я на суму цієї страхової премії, яку, до речі, навіть не потрібно було б стягувати як борг за збір. Така модель, що не суперечила б лінгвістичному тлумаченню ст. 31 Хартії, однак, мала б такі самі наслідки для пацієнта, як і існуюча модель, що базується на принципі відповідно до якого оплата здійснюється безпосередньо кінцевому отримувачу. Оскільки регуляторний збір є частиною фінансування системи охорони здоров’я, він, таким чином, також буде відображений у взаємовідносинах між медичним закладом та медичною страховою компанією, тобто впливатиме не тільки на управління медичного закладу, але й також медичної страхової компанії.
36. Зрештою, Конституційний Суд оцінив взаємозв'язок між метою реформи та соціальним правом, акцентуючи також увагу на тому, чи оскаржуване правове регулювання надає пріоритет інтересам у захисті здоров'я відповідно до першого речення ст. 31 Хартії і чи можливе втручання у соціальне право та мету другого речення ст. 31 Хартії зведено до мінімуму. Конституційний Суд не виявив, що регуляторні збори мають загалом «задушливий ефект», і реально роблять охорону здоров'я або засоби охорони здоров'я недоступними для всіх. В окремих конкретних випадках можна керуватись § 16a ч. 2 п. d) Закону про державне медичне страхування, відповідно до якого регуляторний збір не сплачується застрахованою особою, яка надає рішення, повідомлення або підтвердження давністю не більше 30 днів, видане органом, що надає допомогу малозабезпеченим, про здійснення такій особі пільгової виплати відповідно до спеціального положення. Також не можна ігнорувати обмеження у розмірі 5 000 чеських крон, передбачене у § 16a ч. 1 Закону про державне страхування. У контексті відносин, що базуються на внутрішній солідарності, ми не можемо не згадати про інститути обов'язку взаємної підтримки між батьками та дітьми, зобов'язання про підтримку між іншими родичами, зобов'язання про підтримку між подружжям, аліменти для розлученого подружжя, матеріальну допомогу та оплату певних витрат для незаміжньої матері згідно з частиною третьою Закону про сім'ю № 94/1963 Coll. зі змінами та доповненнями («Закон про сім'ю»). Так само ми не можемо проігнорувати положення Закону про сім'ю щодо обов'язку батьків або, наприклад, зобов'язань дитини, яка проживає у спільному домогосподарстві з батьками, згідно з § 31 ч. 3 і 4 Закону про сім’ю.
37. У цьому випадку Конституційний Суд хоча і приймає рішення щодо звернення про скасування оскаржуваного закону з процесуальних причин, тобто після відокремлення двох частин звернення для окремого розгляду у трьох запланованих провадженнях, але пам'ятає, як вже зазначалося вище, про існування взаємних зв’язків та взаємопов'язаності окремих положень оскаржуваного Закону, або правових норм та норм, змінених або доповнених Законом або нещодавно прийнятих (див. ст. 88 цього рішення). Конституційний Суд також свідомо врахував цей взаємозв'язок, наприклад, у судовій справі
№ Pl. ÚS 2/08, в якій, приймаючи рішення про скасування страхових виплат на випадок хвороби за перші три дні непрацездатності за оскаржуваним законом, він зазначив, що, на відміну від цього скасування, «звичайно, зобов’язання сплачувати так звані регуляторні збори залишалося незмінним». Розгляд справи не виключав можливості того, що стабілізація державного бюджету, крім того, що потенційно може збільшити витратну частину теоретичного бюджету громадянина Чехії, навпаки, у різних формах збільшить дохідну частину, наприклад, у вигляді зменшення податків, збільшення пенсій, зміни рівня або умов розподілу сплати соціальних виплат, у ряді випадків також за рахунок обмеження у розмірі 5000 крон тощо. Таким чином, ми можемо підсумувати, що загалом, з точки зору ст. 31 та ст. 4 ч. 4 Хартії, регуляторні збори, передбачені Законом, знаходяться в межах, що зберігають сутність та значення підходу до надання гідної медичної допомоги за рахунок державного медичного страхування, і ці платежі не створюють бар'єру, який обмежує цей доступ (не мають «задушливого ефекту»), також у контексті вигід, що надаються системою соціального забезпечення.
38. Ми повинні зазначити, що підставою для можливого втручання Конституційного Суду у таке складне питання не може бути офіційний висновок без урахування матеріальної та фактичної сторони справи. Такий матеріальний аспект є критерієм інтенсивності наслідків, які правове регулювання, що розглядається, може мати з точки зору реалізації права на безоплатну медичну допомогу за рахунок державного медичного страхування. Таким чином, оцінка принципової допустимості інституту регуляторних зборів відбувається на рівні оцінки фактичного характеру зобов'язань, які положення, що розглядається, покладає на фізичних осіб. У зв’язку з цим найважливішим аспектом обговорення є те, чи покладене зобов’язання, в даному випадку фінансовий платіж, за своєю інтенсивністю, тобто за своєю сумою окремо або в сукупності, має наслідки з точки зору права особи, яке суперечить сенсу передбачених Хартією гарантій. Це не було визначено з доказів, представлених Конституційному Суду.
39. Таким чином, Конституційний Суд дійшов висновку, що оскаржуване законодавство щодо регуляторних зборів проходить перевірку на раціональність або перевірку з точки зору передбачених законом умов. У зв’язку з цим, а зараз особливо стосовно реформи системи охорони здоров’я або сфери соціальних прав, Конституційний Суд хоча і розглядає питання, визначене таким чином, вперше – серед іншого вказує *pro futuro*, що в межах намірів судового рішення № /l. ÚS 11/02 (оприлюднене під № 198/2003 Coll.) причиною, з якої «Конституційний Суд може змінити власну судову практику, є зміна соціальної та економічної ситуації в країні, або зміна його структури, або зміна культурних очікувань суспільства. Іншою можливістю є зміна або зсув правового середовища, спричинені підконституційними правовими нормами, які в сукупності впливають на підхід до конституційних принципів, звичайно, не перевищуючи їх, і, перш за все, не обмежуючи принцип демократичної державності (ст. 1 ч. 1 Конституції Чеської Республіки). Ще однією можливістю зміни судової практики Конституційного Суду є внесення змін або доповнень до тих правових норм та принципів, які утворюють обов'язкові точки відліку для Конституційного Суду, тобто тих, що містяться в конституційному порядку Чеської Республіки, крім, звичайно, випадку внесення змін, які порушують межі, передбачені ст. 9 ч. 2 Конституції, тобто змін до основних вимог демократичної правової держави». Відносно питання, що розглядається, це означає, що Конституційний Суд підходить до оцінки питань, які стосуються соціальних прав, не статично, а з винятковим акцентом на ситуацію, що склалася на момент прийняття рішення.
40. З огляду на вищезазначений ширший контекст Конституційний Суд виходив з того, що ст. 31, ч. 2 Хартії гарантує громадянам за рахунок державного страхування право на безоплатну медичну допомогу та на медичні засоби на умовах, передбачених законодавством, та відповідно до ст. 4 ч. 4 Хартії, усвідомлював – як уже зазначалось вище – що встановлені законом умови не можуть заходити так далеко, щоб впливати на саму суть та значення права на безоплатну медичну допомогу.
41. Враховуючи зазначене, Конституційний Суд розглянув мету запровадження регуляторних зборів та використання доходу від стягнених регуляторних зборів, пам'ятаючи про питання, чи не могло запровадження регуляторних зборів бути фундаментальним кроком, який би перетворив медичну допомогу, передбачену у ст. 31 Хартії, на платне медичне обслуговування.
42. Перш за все, слід наголосити, що метою запровадження регуляторних зборів було регулювання поведінки пацієнтів стосовно медичних закладів та отримання ліків в аптеках, а також поведінки пацієнтів по відношенню один до одного. Як уже зазначалося, мета цього регулювання полягає у тому, щоб забезпечити якісне надання медичної допомоги та медичних препаратів тим, хто насправді потребує цього, і одночасно зміцнити солідарність між пацієнтами чи потенційними пацієнтами. Регулюючий елемент може мати різні форми та наслідки на практиці. Безумовно, є помітна спроба в контексті Закону про стабілізацію державного бюджету оптимізувати залучення державних коштів, а отже шляхом регулювання обмежити надмірне використання медичної допомоги чи втрати та неефективність отримання ліків. Однак, суб'єктивний аспект регулювання також є істотним чинником. Окрім того, що це має призвести до зазначеної зміни в поведінці стосовно використання медичних послуг та товарів, він також відображає той факт, що, хоча існує право на безоплатну медичну допомогу, медичний заклад отримує оплату за медичну допомогу так само, як і фармацевт за ліки, від третьої сторони – медичної страхової компанії. Принцип солідарності знайшов своє відображення у двосторонніх відносинах як щодо особи, яка виявляє солідарність з іншими, так і стосовно особи, до якої виявляється солідарність. З одного боку є хтось, кому не треба вимагати необмеженої медичної допомоги, яка йому не потрібна в необхідному обсязі, а з іншої боку є хтось, хто реалізує надання медичної допомоги саме йому, а отже кошти державного медичного страхування перерозподіляються таким чином, що така людина використовує з них більше, ніж та, якій не медична допомога не надавалась.
43. Що стосується другого питання, тобто чи перетворюється безоплатна медична допомога на платну, Конституційний Суд в першу чергу зазначає, що в минулому він вже тлумачив поняття «медична допомога» та «безоплатна медична допомога». У своєму рішенні від 4 червня 2003 року у справі № Pl. ÚS 14/02, він зазначав, що «заборона прямих платежів, таким чином, в першу чергу стосується фактичного надання безоплатної медичної допомоги». У провадженні у справі № Pl. ÚS 14/02 Конституційний Суд залишив без задоволення клопотання групи депутатів Палати депутатів Парламенту Чеської Республіки з вимогою скасувати частину другого речення в § 11, ч. 1 п. d) Закону про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. у чинній на той час редакції, а саме слова «або у зв'язку з наданням такої допомоги». Він також дійшов висновку, що «ніщо не заважає стягувати прямі виплати від застрахованих осіб за медичну допомогу, що надається поза рамками умов безоплатної медичної допомоги». Окремі думки суддів Войтеха Цепла, Владимира Чермака, Воєна Гюттлера, Павла Холлендера, Іржі Маленовського, Іржі Мухи та Антоніна Прохазки вказують на те, що, на думку окремих суддів, «ст. 31 уповноважує закон визначати умови надання безоплатної «медичної» допомоги, а не тієї допомоги, яка не належить до медичної допомоги, а є частиною задоволення основних потреб людини незалежно від лікування. У цьому зв'язку закон виходить за рамки, визначені конституційним порядком, усуваючи можливість стягнення прямої оплати від застрахованих осіб за послуги, що не є медичною допомогою та які, самі по собі, не спрямовані на охорону здоров'я застрахованої особи. Таким чином, створюються необ'єктивні та необґрунтовані відмінності між застрахованими особами, яким така безоплатна медична допомога надається, і тими застрахованим особами, яким вона не надається, хоча обидві категорії змушені задовольняти відповідні потреби, незалежно від будь-якої медичної допомоги, що може надаватись одночасно».
44. У минулому Конституційний Суд вже розглядав статус «безоплатна» у зв'язку з тлумаченням ст. 33 Хартії. У своєму рішенні від 13 червня 1995 року у справі № Pl. ÚS 25/94 (оприлюднено під № 165/1995 Coll.) він зазначав, що «безоплатна освіта, безсумнівно, означає, що держава покриває витрати на створення шкіл та шкільних закладів, але вона не вимагає так званої оплати за навчання на їхнє утримання, тобто надання освіти на початковому та середньому рівні за плату ... Відповідно до тлумачення концепцій права на безкоштовну освіту, наданого заявниками, держава повинна забезпечити безоплатне надання всього, що безпосередньо пов’язано з відвідуванням початкових та середніх шкіл, тобто, наприклад, забезпечення взуття в приміщенні, сумки, пеналу, письмових приналежностей, спортивної форми тощо. Очевидно, що безкоштовна освіта не може означати, що держава покриватиме всі витрати громадян, пов'язані з реалізацією права та освіту. Таким чином, держава може вимагати оплати деяких витрат у зв'язку з реалізацією права на освіту, і уряд, безсумнівно, має право на такі кроки. Це за жодних обставин не ставить під сумнів принципи безоплатної освіти в початкових та середніх школах» (див. Збірник рішень Конституційного Суду Чеської Республіки, т. 3, 1995 р., № 31, стор. 238). У цьому рішенні Конституційний Суд розмежував безоплатне навчання та пов’язану з ним діяльність, яка також вимагає витрат, але не є безпосередньо навчальним або освітнім процесом. За аналогією Конституційний Суд тепер додає, що охорона здоров’я та її фінансування є лише важливим підрозділом фінансування системи охорони здоров’я, і що без діючої системи охорони здоров’я, безумовно, неможливо було б забезпечити якісне надання медичної допомоги.
45. Конституційний Суд усвідомлює багатофункціональність регуляторного збору, оскільки, крім регулюючого елементу, існує і утилітарна точка зору, відповідно до якої регуляторні збори допомагають медичному закладу крім надання безоплатної медичної допомоги також надавати супутні послуги або покращувати кадрові аспекти та умови, в яких надається медична допомога, тощо, щоб краще функціонувати. Враховуючи багатофункціональність регуляторного збору, ми не завжди можемо з упевненістю чітко відповісти на питання, як застосовувався регуляторний збір, що стягується з конкретного пацієнта, оскільки об’єднані кошти від сплаченого регуляторного збору можуть використовуватися по-різному, у кожному конкретному випадку, для цитованих цілей або, можливо, для інших альтернатив. З представлених доказів Конституційний Суд не вважає доведеним, що сплачуючи регуляторний збір, пацієнт буде платити безпосередньо та виключно за медичну допомогу чи медичні засоби.
46. З цієї точки зору Конституційний Суд спочатку розглянув регуляторний збір, передбачений у § 16а, ч. 1 п. f) Закону про державне медичне страхування. Він також врахував те, що самі заявники визнають, що вимагання оплати за «готельні послуги», тобто встановлення плати за проживання та харчування в лікарні, не повинно перевищувати меж конституційності». У випадку дій, передбачених у § 16а ч. 1 п. f) Закону про державне медичне страхування, цілком очевидно, що вони не можуть стосуватися надання безоплатної медичної допомоги або медичних засобів, передбачених у ст. 31 Хартії, а є іншими супутніми послугами, що надаються одночасно. Тут ми можемо повністю прийняти вищезазначені аргументи суддів, які надали окрему думку, ще й тому, що більшість, обговорюючи звернення, що розглядалось як справа Pl. ÚS 14/02 не включила їх до мотивувальної частини рішення, тому що вважала, що це є «відхиленням від завдання, поставленого перед Конституційним Судом у зв'язку зі зверненням групи депутатів». У протилежному випадку – взятому *ad absurdum* – ст. 31 Хартії також встановлює право на безкоштовне проживання або надання послуг за межами сфери медичних закладів, незалежно від того, чи надавались вони у зв'язку з медичною допомогою. У цій частині, припускаючи, що § 16 ч. 1 п. f) Закону про державне медичне страхування не оскаржується також з інших підстав (відповідність законодавчому процесу), це звернення було б явно необґрунтованим.
47. З урахуванням вищезазначеного, Конституційний Суд розглянув конституційність запровадження регуляторних зборів в інших випадках, зазначених у § 16a Закону про державне медичне страхування. Як задокументовано на прикладі зборів відповідно до § 16а ч. 1 п. f) Закону про державне медичне страхування, суттєвим моментом є не назва платежу, а насамперед його мета. Конституційний Суд взяв до уваги, що, з одного боку - щодо терміну «збір» - існують різні визначення зборів, і визнається, що «поняття збору у фінансовому експертному розумінні не завжди відповідає поняттю збору в фінансово-правовому сенсі» (див. K. Čakrt, Poplatky [Збори], у: Slovník veřejného práva československého, III.[Словник публічного права Чехословаччини], Брно 1934 р., стор. 204); з іншого боку, термін «плата» використовувався і використовується для визначення платежів, які за своєю природою не є публічно-правовими платежами. Таким чином, «плата» за телефон, наприклад, згідно з § 1 Наказу уряду № 16/1925 Coll. про сплату телефонних зборів «розуміється як плата за дзвінки – як дзвінки, здійснені з телефонів-автоматів, так і за міжміські дзвінки»; у чинній правовій базі вираз «прострочена плата» (§ 517, п. 2 Цивільного кодексу) став цілком стандартним, проте це цілком очевидно, що це приватно-правовий інститут. Таким чином, очевидно, що термін «регуляторні збори» не є точним з точки зору юридичної термінології, але він відповідає певному зміщенню значення поняття «плата» в бік терміну «платіж». Конституційний суд також розглянув питання, чи не є «регуляторний збір» «ціною». Термін «ціна» також по-різному визначається в економічній теорії та юридичній термінології. Перш за все, Конституційний Суд дійшов висновку, що «регуляторний збір» не є ціною згідно із Законом про ціни № 526/1990 Coll. з поправками, оскільки він не є предметом переговорів під час купівлі-продажу товарів, а також не визначається відповідно до спеціального регламенту для цілей, відмінних від продажу (§ 2 Закону про ціни), а також Закон не може бути застосований до нього, оскільки згідно з § 4 Закону він не застосовується по відношенню до компенсації, відшкодування, зборів, відшкодування збитків та витрат, а також відсотків, що регулюються спеціальними правилами. Як правило, типово, що ціна є еквівалентом для речі, товару, продукції, роботи чи послуги. «Регуляторний збір», на перший погляд, не є еквівалентом і не може бути платою за медичну допомогу, оскільки тоді його сума не може бути однаковою для лікування гарячки лікарем загальної практики або для складного лікування лікарем-спеціалістом. Регуляторні збори в усіх випадках означають плату від пацієнта до медичного закладу *sui generis* за принципом *do ut facias*. У зв’язку з цим Конституційний Суд взяв до уваги певну паралель між медициною та іншими вільними або мистецькими професіями і дійшов висновку, що лікар або медичний заклад також здійснює супутню діяльність, без якої він не міг би обійтися і без якої він не зміг би надавати медичну допомогу взагалі. Медичні заклади здійснюють таку діяльність, як, наприклад, адміністративна робота, правова допомога, страхування відповідальності, транспортування, прибирання тощо, що забезпечує їхню роботу та готовність надавати медичну допомогу. Не можна ігнорувати той факт, що, наприклад, винагорода адвокатам традиційно базується на розмежуванні винагороди за надану юридичну допомогу, відшкодування грошових витрат та єдиного адміністративного збору. Конституційний Суд не знайшов жодної причини, чому ця модель також не може бути конституційно застосована у випадку лікарів чи медичних закладів. Той факт, що оплата здійснюється як *do ut facias*, також відображає частку внеску до медичних закладів за пов'язані види діяльності відповідно до того, хто найбільше користується їхніми послугами. Конституційний Суд не знайшов нічого несправедливого в цьому принципі, і додає, що принцип еквівалентності виражається в оскаржуваному законодавстві у вигляді встановлення ліміту для виплат відповідно до § 166 ч. 1 Закону про державне медичне страхування. Конституційний Суд додає, що ст. 31 Хартії передбачає, що охорона здоров’я та медична допомога будуть покриватись виключно за рахунок державного медичного страхування, але це не створює зобов'язання для державного медичного страхування оплачувати все, що не є медичною допомогою або медичною послугою. Наслідки такого конституційного тлумачення ст. 31 Хартії та його повне відображення у ст. 31 Хартії законом, що розглядається, призвело б до використання коштів державного медичного страхування у випадку, і лише у випадку надання медичної допомоги та медичних послуг, які дійсно гарантуються Хартією. Конституційний Суд не вважає той факт, що оплата за принципом *do ut facias* описується в юридичній термінології неналежним чином, підставою для визнання оскаржуваних положень неконституційними. На думку Конституційного Суду, з точки зору впізнаваності та зрозумілості закону важливо не те, як називається конкретна інституція, а те, чи можна із закону зрозуміти, які права та обов'язки мають сторони в правовідносинах, що регулюються цим законом, або якою мірою забезпечується можливість ознайомитись із законом у значенні *maxim scire leges hoc non est verba earum tenere sed vim ac pot estatem*.
48. Конституційний Суд за аналогією розглянув питання про «регуляторний збір» та «додаткову плату за ліки». І в цьому випадку Конституційний Суд розглянув природу та мету цих виплат. Перш за все, було враховано, що «плата за рецепт» мала традицію в Чехії, навіть у той час, коли безоплатна медична допомога була гарантована Конституцією. Цей платіж випливає з принципу *do ut des* і також не може бути оцінений без зважування синалагматичного взаємозв'язку прав та обов'язків пацієнта, аптечного закладу та медичної страхової компанії. Для такого платежу місцем оплати є аптека, але у системі фінансування мета сплати регуляторного збору значною мірою відображається у зниженні додаткової плати за ліки. Рішення Міністерства охорони здоров'я про ціни від 20 грудня 2007 року, яке визначає умови регулювання цін на медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, методи регулювання цін на медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей, деталі регулювання цін на медичні препарати та харчові продукти для спеціальних медичних цілей за максимальною ціною, правила регулювання цін на медичні препарати та харчові продукти для спеціальних медичних цілей, вимоги до пропозицій щодо встановлення максимальної ціни медичних препаратів та продуктів харчування для спеціальних медичних цілей, внесення змін або скасування, а також правила встановлення максимальної ціни на послуги магазину медичних препаратів та продуктів харчування для спеціальних медичних цілей («рішення про ціну»); у Розділі V. ч. 5 воно передбачає, що ціна препарату, регульована максимальною ціною (за певними винятками), повинна бути додатково знижена на суму, розраховану за формулою: «регуляторний збір за видачу медичного препарату \* (0.25\*(ARCTG(MP/50-2,5) +1.6)) де MP = ціна виробника (або імпортера) мінус ПДВ». Таким чином, з цього процесу та з поглиблення зменшення відсотка максимальної комерційної надбавки, як зазначено у Розділі V. ч. 3 рішення про ціни, випливає, що запровадження регуляторних зборів досягло передбачуваного ефекту у загальному механізмі встановлення ціни на медичний препарат, де аптечний заклад, хоча і є місцем оплати, утримує в основному лише мінімальну суму збору регуляторного збору. Свідок, Міністр охорони здоров’я Юлінек, відповідаючи на запитання про розмір регуляторного збору, який аптеки утримують як прибуток, відповів, що «такого немає», саме по відношенню до зниження ціни на медичний препарат та «адміністрування збору». При цьому типі регуляторного збору також дуже важливим фактором є регуляторна функція, що відповідає законній меті, згаданій вище. Як вказують представлені докази, метою регуляторного збору є спрямовувати пацієнтів на відповідальний підхід до отримання ліків, щоб пацієнт за рецептом лікаря отримував лише ті ліки, які йому потрібні та які він використовує, а не для того, як загальновідомо, що траплялося раніше – мати можливість отримати їх запаси або забрати в аптеці, лише щоб створити для лікаря, який їх призначив, враження, що пацієнт проходить лікування, не вживаючи ліки та не повертаючи їх до аптеки. Очікуваний ефект від більш економного поводження з лікарськими засобами можна побачити вже в період з моменту набрання чинності оскаржуваним законодавством. Максимальне обмеження у розмірі 5000 крон також відносно ліків є важливим елементом, який підтримує солідарність з пацієнтами, які до набрання чинності оскаржуваним законодавчим актом сплачували вищі суми додаткових платежів. Конституційний Суд визначив доведеним свідченнями Міністра охорони здоров’я про те, що наслідки цієї форми солідарності вже були помічені на практиці в конкретних випадках тяжких хворих, з того часу, як оскаржуване правове регулювання набрало чинності. Конституційний Суд не визнав існування додаткової плати за ліки або універсальне застосування принципово неконституційним, знову ж таки в ситуації, коли «задушливого ефекту» не виникло.
49. Конституційний суд встановив, що накладання штрафів на медичний заклад за нестягнення зборів та повноваження медичної страхової компанії накладати таке покарання є конституційними. Як уже зазначалося, медична допомога надається в рамках системи охорони здоров'я, без якої вона не могла б бути забезпечена з належною якістю або, можливо, не могла б надаватись взагалі. Медичний заклад не має права, яке, відповідно до ст. 31 Хартії, гарантується громадянину або пацієнту. Медичний заклад є надавачем медичної допомоги та суб'єктом системи охорони здоров'я, який також виконує організаційну, економічну, фінансову, роботодавчу, науково-дослідницьку, освітню та інші функції. Те, що медичний заклад не збирає регуляторні збори, є порушенням, метою [запровадження цього] є зацікавленість у функціонуванні та захисті системи охорони здоров'я. Вбачається певна аналогія, наприклад, у покаранні, що накладається за порушення правил комерційної конкуренції або у регулюванні захисту прав споживачів. У цих сферах так само публічно-правове покарання накладається за порушення зобов'язань, що полягають у несправедливому спотворенні приватно-правових відносин. Наслідки невиконання зобов'язання стягувати регуляторну плату можуть виникати, наприклад, у вигляді спотворення доступу до медичних закладів або зниженні якості, коли медичний заклад, який не справляє збори, виходить за межі спроможності пацієнта. Конституційний Суд додає, що законодавець на власний розсуд може обирати, якому суб'єкту надати повноваження накладати публічно-правове покарання, якщо таке покарання накладається за результатами належного адміністративного провадження, а стягнення покарання може оскаржуватись в суді, якому відповідає оскаржуване правове регулювання.
50. Крім того, у зв'язку з цим Конституційний Суд оцінив лише те, чи продовжує бути доступним медичне обслуговування, що оплачується за рахунок державного страхування, і дійшов висновку, що це так, принаймні, стосовно
§ 16а ч. 2 п. d) Закону про державне медичне страхування та відносно обмеження у розмірі 5000 крон, передбачених § 16а, ч. 1 Закону про державне медичне страхування. Конституційний Суд не визнав правове регулювання регуляторних зборів неконституційним; проте законодавчий орган має відстежувати наслідки регулювання, оцінювати їх та коригувати правові норми, якщо це необхідно, щоб забезпечити доступність медичної допомоги для всіх, оскільки непряме обмеження доступу до медичної допомоги, що надається за рахунок державного страхування може призвести до порушення ст. 31 Хартії.
51. Конституційний Суд також розглянув заперечення заявників, що стосуються зміненої редакції § 17 ч. 5 Закону про державне медичне страхування. Твердження заявників про те, що це положення суперечить існуючій практиці Конституційного Суду, оскільки передбачає індивідуальне регулювання, є недоречним. Ця ситуація явно не порівнянна з ситуацією, яку Конституційний Суд оцінював у судовому рішенні у справі № Pl ÚS 36/05. Оскаржуване положення § 17 ч. 5 уповноважує Міністерство охорони здоров’я видавати перелік медичних послуг із бальними значеннями. Відповідно до тексту оскаржуваного положення, цей перелік, з огляду на сторони, по відношенню до яких він застосовується, жодним чином не індивідуалізований, а отже повинен мати характер нормативного, а не індивідуального адміністративного акту. Оскаржуване положення зазначає: «Міністерство охорони здоров’я видає своїм указом перелік медичних послуг із бальними значеннями», тож воно принципово не відрізняється від, наприклад, аналогічного положення в Законі про адвокатів, згідно з яким Міністерство юстиції уповноважене визначати розмір винагороди та відшкодування витрат адвоката, що було зроблено указом, який у випадку позадоговірної винагороди також визначає перелік послуг та тарифну вартість для кола адвокатів, зареєстрованих у реєстрі адвокатів, без індивідуального визначення. Метод, який обрав законодавець, є стандартним і не ставився під сумнів в аналогічних випадках. Той випадок, на який посилаються заявники, виникав би, якщо Міністерство охорони здоров’я було уповноважене видати перелік, який мав би різні бальні значення для окремих медичних послуг, які б були відмінними, наприклад, для лікарні Святої Анни у Брно, ніж для інших лікарень у Чеській Республіці. Конституційний Суд додає, що якби Міністерство охорони здоров’я діяло таким чином *ultra vires* і видало індивідуальний указ, який був би не загальнообов’язковим правовим регулюванням, а прихованим індивідуальним адміністративним актом, безумовно, було б доречним висловити заперечення проти такого указу; однак, Конституційний Суд не визнав встановлене законом повноваження неконституційним.
52. Підсумовуючи сказане, ми можемо зазначити, що Конституційний Суд не мав підстав для скасування оскаржуваних частин Закону через їхню неконституційність за змістом у будь-якій із вищезазначених сфер. Звісно, для залишення клопотання без задоволення для Конституційного Суду було б само по собі достатнім дійти висновку про те, що з міркувань обмеження та мінімізації втручання відсутній простір для негативного рішення, або про те, що оскаржуване правове положення не є неконституційним, оскільки, на його думку, оскаржуване правове регулювання було запроваджене у рамках, передбачених ст. 4 ч. 4 Хартії, та пройшло тест на раціональність. Таким чином, теоретично Конституційний Суд по суті мав обирати для мотивувальної частини свого рішення тільки одну з груп підстав чи всі з них. Після прийняття рішення щодо конкретного питання, яке стосується дуже серйозних проблем життя та здоров’я, застосувати більш комплексний підхід і, таким чином, зваживши причини з усіх сфер, він додає, що серед них ієрархічна перевага надається, у тому числі в рамках рішення у справі № Pl. ÚS 24/07 та у справі
№ Pl. ÚS 2/08 – маючи на увазі взаємопов’язаний зміст та об’єднуючий контекст Закону про стабілізацію державного бюджету та зазначивши, що рішення про відокремлення цього питання та питання, що розглядалось у справі № . Pl. ÚS 2/08, було за своєю природою суто процедурним – підставам, що призвели його до обмеження та мінімізації втручання. Той факт, що оскаржуване законодавче регулювання не було визнане неконституційним і що воно пройшло тест на раціональність, призводить до висновку, що втручання Конституційного Суду в аналогічні питання може розглядатись лише у випадку кардинальної раптової зміни, свавілля та необґрунтованості з боку законодавця, що – як неодноразово зазначалось та вказувалось - у цьому питанні не було встановлено.

XII.

135. Враховуючи всі вищезазначені факти, Конституційний Суд відхилив ту частину звернення, що розглядалась як справа № Pl. ÚS 1/08 [§ 70 ч. 2 Закону
№ 182/1993 Coll.].

# Припис: Рішення Конституційного суду не можуть бути оскаржені (§ 54 ч. 2 Закону про Конституційний Суд).

Брно, 20 травня 2008 року

# Окрема думка судді Франтішека Духона

У своєму рішенні Pl. ÚS 14/02 Конституційний Суд вже пояснював, що: «Відповідно до ст. 31 Хартії, кожен має право на охорону здоров'я. Громадяни мають право за рахунок державного страхування на безоплатну медичну допомогу та на медичні засоби на умовах, визначених законом». Таким законом є Закон про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. («Закон»), яким регулюється державне медичне страхування, обсяги та умови надання медичної допомоги на основі цього Закону (§ 1 Закону). Закон передбачає обов'язкове страхування громадян, зміст якого передбачений Законом. Визначаючи контекст для такого страхування, законодавець зобов'язаний дотримуватись конституційного порядку, у першу чергу істотного змісту конституційного права на охорону здоров'я. Регулюючи державне медичне страхування, закон не може виходити за такі істотні рамки «охорони здоров'я» і може регулювати лише надання допомоги, спрямованої на «охорону здоров'я» (заборона свавілля). Застрахована особа передає страховій компанії з метою оплати ризики, що можуть виникнути для неї через небезпеку для її здоров'я або втручання до його стану. На відміну від цього, страхові внески не можуть використовуватися для оплати речей, процедур, втручань чи послуг, не спрямованих на захист здоров'я застрахованої особи, а для задоволення інших потреб, наприклад в забезпеченні умов проживання».

На мою думку, запровадження так званих «регуляторних зборів» у сфері охорони здоров’я, що відшкодовується за рахунок державного медичного страхування, а також плата за кожне найменування у рецепті, суперечить ст. 31 Хартії. Таким чином, більшість громадян повинні заплатити додаткову, навіть порівняно низьку суму, лише для того, щоб їх впустили до системи (тобто до медичного закладу). Таким чином, регуляторні збори за своєю природою є «вступним внеском», який громадянин повинен сплатити, щоб отримати доступ до медичного закладу. Це призвело до ситуації, коли право, конституційно гарантоване ст. 31 Хартії, було до певної міри заперечене правовим регулюванням, що запроваджує так звані «регуляторні збори». У зв’язку з цим не можу не послатися на судову справу № Pl. ÚS 35/95 та Pl. ÚS 14/02.

На мою думку, у ситуації, коли медична допомога надається жителям Чеської Республіки безкоштовно за рахунок державного страхування (ст. 31 Хартії), так звані «регуляторні збори» представляють лише фіскальну спробу зібрати якомога більше грошей з якомога більшої кількості суб’єктів. Свідченням цього є той факт, що збори застосовувались універсально (за викладеними тут винятками), тому їх також повинні сплачувати ті суб'єкти, за яких державне медичне страхування сплачує держава (пенсіонери, неповнолітні діти).

Якщо метою запровадження цих зборів повинно було бути запобігання або обмеження зловживань послугами у сфері охорони здоров’я, не логічно, що вони також були введені для тих суб’єктів, де навпаки бажано, щоб вони не уникали охорони здоров’я (вагітні жінки, неповнолітні діти). У цих випадках таке «регулювання» є неприпустимим. Особливо нелогічно і певним чином «аморально» мати так зване «регулювання», коли після проходження громадянином вхідного фільтру, тобто огляду або лікування від лікаря та призначення ліків, він повинен сплатити в аптеці додатково 30 крон за кожне найменування у рецепті, включаючи ліки з додатковою оплатою.

Введення регуляторних зборів не виконує роль забезпечення «спільної участі пацієнта в медичній допомозі», як це заявлено, а лише залучає додаткові гроші в систему, як продемонстровано вище. Або, класичними словами: «Цей метод спільної участі пацієнта у витратах на охорону здоров'я є дещо невдалим».

Це правове регулювання також суперечить статті 1 Хартії, згідно з якою всі люди є вільними, мають однакову гідність та рівні права. Існують певні групи людей, для яких запровадження цих зборів створило значно обтяжливу соціальну ситуацію. Більше того, я вважаю недостойним, коли людина має бігати по іноді великих медичних закладах, шукаючи каси, де можна купити «квиток» до системи охорони здоров’я.

Щодо деталей, я приєднуюсь до окремої думки, наданої суддею І. Никодимом, оскільки я на всі сто відсотків погоджуюсь з його висновками. Я вважаю непотрібним повторювати або додатково розвивати його конституційно-правовий аналіз цього питання.

# Окрема думка судді Конституційного Суду Войена Гюттлера

Перш за все, я посилаюся на окрему думку судді, д-ра права Іржі Никодима, до якої я приєднуюсь.

Я сам викладаю висновок цієї думки наступним чином:

1. 1) Регуляторні збори (РЗ) запроваджуються універсально практично для всіх груп населення. Вони застосовуються в тому числі до пенсіонерів, які мають дохід лише у вигляді пенсії, та до маленьких дітей. Це слід розглядати в загальному контексті стрімкого зростання цін на електроенергію, оренду, їжу тощо. Думка про те, що плата в розмірі 30 крон є доступною для кожного, є оманливою, оскільки літнім людям (і маленьким дітям) часто доводиться звертатись до лікаря, іноді кілька разів на місяць, тому вони будуть платити 30 крон, плюс додаткові збори за кожне призначення у рецепті та додаткові платежі за ліки, кілька разів.
2. Задекларованою метою зборів є обмеження непотрібних відвідувань лікаря. У цьому випадку не логічно платити збір за ліки, що відпускаються за рецептом; якщо лікар призначив ліки, то відвідування лікаря та призначений рецепт не були непотрібними.
3. Універсальність РЗ є основною причиною того, чому РЗ, що регулюються відповідно до § 16а частини 40 Закону № 261/2007 Coll., прямо суперечать статті 31 Хартії основних прав і свобод. Ця стаття встановлює право на безоплатну медичну допомогу за рахунок державного медичного страхування на умовах, передбачених законодавством. Однак, закон не може заходити настільки далеко, щоб порушувати сутність та значення будь-якого основного права (ст. 4, ч. 4 Хартії). Втім, саме це трапилось у справі, що розглядається. Таким чином, аргументація рішення Конституційного Суду про те, що суттєвий зміст ст. 31 не було порушено, є неправильною та непереконливою із зазначених вище причин. З тієї ж причини у цій справі ми також не можемо посилатися на статтю 41 ч. 1 Хартії.
4. Положення § 16a ч. 4 Закону передбачає, що регуляторний збір є прибутком медичного закладу, який його стягує. Це лише декларація, яка не відповідає дійсності; строго кажучи, він буде доходом медичної страхової компанії (а отже – замаскованою формою внеску застрахованих осіб/пацієнтів до системи обов'язкового медичного страхування). Це відбувається з наступних причин.
5. У пояснювальній записці до початкової пропозиції Міністерства охорони здоров’я (представлена уряду 27 квітня 2007 року) зазначається, що зростання доходів амбулаторних та стаціонарних медичних закладів буде враховано під час переговорів між надавачами послуг (тобто лікарями) та медичними страховими компаніями про відшкодування медичної допомоги у 2008 році; іншими словами, страхові компанії будуть вираховувати з виплат лікарям збори, які лікарі повинні стягувати з пацієнтів. Це підтвердив директор Загальної медичної страхової компанії (VZP) доктор Хорак в своєму інтерв'ю програмі Radiožurnál 7 березня 2008 року, а також свідок Міністр Юлінек в судовому засіданні у Конституційному Суді 16 квітня 2008 року (Примітка: Це не стосується лікарів загальної практики, оскільки вони отримують плату від страхових компаній, за так званою «поголовною» системою, тобто відповідно до кількості зареєстрованих у них пацієнтів, незалежно від того, скільки пацієнтів вони фактично лікують або обстежують.)
6. Регуляторний збір насправді не є доходом медичного закладу також з огляду на § 16a ч. 6 та 8 Закону. Лікарів зобов'язують надавати страховим компаніям інформацію про зібрані регуляторні збори та стягувати збори з пацієнтів; якщо вони цього не роблять, страхова компанія може навіть накласти (неодноразово) штраф на лікаря у розмірі до 50 000 чеських крон, що стає доходом компанії. Ніщо з цього не мало б логічного сенсу, якби регуляторний збір був би доходом медичного закладу.
7. Право медичних страхових компаній накладати штрафи на медичні заклади, якщо вони не стягують регуляторний збір, також порушує конституційний принцип рівності та заборону дискримінації (ст. 1, 3, ч. 1 Хартії) та порушує право на власне майно (ст. 11, ч. 1 Хартії). Це пов’язано з тим, що відносини між страховими компаніями та медичними закладами є приватно-правовими відносинами (цивільним законодавством), сторони яких є рівними. Абсурдно, що закон покладав на одну зі сторін приватно-правових відносин право накладати штрафи на іншу сторону, навіть якщо це стосується порушення юридичного зобов’язання (примітка: що – як описано вище – є само по собі безглуздо, якщо за тим самим законом це є доходом медичного закладу).
8. У такій ситуації очевидно, що медичні заклади де-факто стають – всупереч тексту Закону – колективними агентами та бухгалтерами медичних страхових компаній без права на винагороду за цю додаткову роботу. Абсурдність ситуації посилюється тим, що медичний заклад звітуватиме про зібрані регуляторні збори з метою оподаткування.

Ці причини змушують мене також зробити висновок про те, що Конституційний Суд повинен був скасувати § 16а (та пов’язаний з ним § 16b) Закону через його невідповідність ст. 31, ст. 1, ст. 3 ч. 1 та ст. 11 ч. 1 Хартії основних прав і свобод.

1. Що стосується § 17 п. 5 Закону, я посилаюся в цілому на окрему думку д-ра права Іржі Никодима.
2. Крім цього тексту, я додаю кілька окремих коментарів до мотивувальної частини рішення Конституційного Суду.

Щодо пункту 119 – Рішення Конституційного Суду повністю спотворює мету рішення Конституційного Суду у справі № Pl. ÚS 2/08, в якій зазначалося, що зобов’язання сплачувати так звані регуляторні збори залишилось непорушеним. То було рішення, яке «поновило» виплату страхових виплат за перші 3 дні хвороби. У рішенні Pl. ÚS 2/08 йшлося про те, що у минулому пацієнти не отримували страхових виплат за перші три дні хвороби, і до цього ж мали сплачувати регуляторні збори; саме це критикувалось у рішенні.

Щодо пункту 125 – Стосовно рішення у справі № Pl. ÚS 14/02, абсолютно неможливо вивести з окремих думок (які я поділяв) будь-який аргумент щодо збереження РЗ у тому вигляді, в якому вони запроваджені у цитованому Законі.

Щодо пункту 127 – Я вже зазначав вище, що РЗ, які стягуються медичним закладом, насправді не є його доходом, оскільки медичні страхові компанії їх враховують, тобто на практиці вони зменшують платежі, які вони перераховують медичним закладам.

Щодо пункту 131 – Думка, про те, що законодавчий орган буде визначати, якому суб'єкту він дозволить застосовувати публічно-правові санкції … (тут: накладати штрафи на медичні заклади) є абсолютно неприйнятною. Тут я посилаюсь на частину II., п. c) зазначеної окремої думки. Висновок, викладений у рішенні суду, абсолютно не враховує основоположні цивільно-правові принципи, оскільки ігнорує той факт, що між страховою компанією та медичним закладом існують рівні відносини.

# Окрема думка судді Конституційного Суду Павла Холлендера

Термін «збір» використовується в юридичній термінології для ідентифікації публічно-правового платежу, метою якого є слугувати мотивацією для суб'єкта, який потребує певної послуги від державного органу (тобто, переслідуючи мету, щоб послуга була визнаною, вільною від зловживання державною владою, наприклад, як судовий збір у судовій системі), а також відігравати роль часткового економічного еквівалента для послуг органу державної влади (як зазначено у класиці чеського цивільного процесуального права V. Hora, Československé civilní právo procesní. Díl II. [Цивільне процесуальне право Чехословаччини частина II.], Прага 1923 р., стор. 71, відповідно до якого, з одного боку, судова влада «не може бути прибутковим підприємством», а з іншого боку, не повинно бути «судових процесів, зловживань судом і судовим процесом і, отже, шкоди в цілому»). Ілюстрацією цих цілей є їх чітке формулювання у пояснювальній записці до урядового законопроєкту, що представляє Закон про судовий збір (публікація 476), прийнятий Чеською Національною Радою 5 грудня 1991 року та оприлюднений під № 549/1991 Coll.: «Завдання правових норм, які регулюють обчислення та стягнення судового збору, полягає також у покритті через відповідний розмір зборів частини витрат, які держава несе внаслідок забезпечення судової влади, а також обмеження подання деяких неналежно сформульованих клопотань про відкриття судового провадження. Також їхня роль полягає у заохоченні зобов’язаних сторін виконувати свої зобов’язання по відношенню до своїх співгромадян та інших суб’єктів».

Більшість своїми голосами релятивізує визначення терміну «збір» із посиланням на експертні джерела або деякі законодавчі норми. Водночас, дослідження
K. Čakrt, Poplatky [Збори] у: Slovník veřejného práva československého, III [Словник Чехословацького публічного права, III], Брно, 1934 р.) містить абсолютно протилежне твердження, ніж те, яке приписують йому автори думки більшості. Можлива відмінність терміну «збір» в експертному фінансовому сенсі та фінансово-правовому сенсі нічого не змінює щодо основної тези дослідження, згідно з якою збір є публічно-правовим платежем. Хоча аргумент, що базується на Наказі уряду № 16/1925 Coll. про сплату телефонних зборів, сьогодні є дещо архаїчним, знову ж таки, його зміст прямо протилежний заявленому. Він стосувався по відношенню до публічно-правових платежів – отже, згідно з § 1 ч. 2 наказу уряду, «телефонні збори розуміються як: 1. абонентська плата, яку телефонні абоненти платять в обмін на надання державою телефонної станції; 2. плата за дзвінки, як здійснені із телефонних автоматів, так і міжміські; 3. збір за приймання та реєстрацію, який сплачується за надання дозволу на встановлення приватного телефону та еквіваленти втраченого телефонного збору». Зрештою, навіть аргумент, що базується на § 517 ч. 2 Цивільного кодексу, не можна визнати доцільним. Плата за прострочення платежу, яка встановлена в цьому положенні, є не ціною, а штрафом.

Із суті справи (як це пояснюється в окремій думці д-ра Іржі Нікодима до того ж рішення у справі № Pl. ÚS 1/08), випливає, що відносини між пацієнтом та медичним закладом є не публічно-правовими, а приватно-правовими, тому платіж, про який йдеться, не є і не може бути «збором», а натомість є ціною. Хочу зазначити (як неодноразово відмічалось у судовій практиці Конституційного Суду – справа № Pl. ÚS 39/01, Pl. ÚS 5/01), що із загальної точки зору Закон про ціни вважає серед прийнятних причин введення цінового регулювання загрозу ринку через наслідки обмеження економічної конкуренції або надзвичайної ринкової ситуації (§ 1 ч. 6 Закону про ціни № 526/1990 Coll. зі змінами і доповненнями). У цьому зв'язку законодавча база повністю відповідає парадигмам демократичного економічного мислення (див. P. A. Samuelson, W. Nordhaus, Ekonomie [Економіка], Прага 1991 р.). Іншими словами, підстави для конституційно прийнятного регулювання цін існують тоді, коли ринок не створює спонтанно ціни (наприклад, коли присутній домінуючий конкурент), але підставою не може бути, за визначенням, «поважність приватно-правового акту». Відповідно до ст. 31 Хартії основних прав і свобод («Хартія»), тлумачення якої повинно враховувати ст. 41 ч. 1, а також ст. 4 ч. 4 Хартії – інакше ст. 31 Хартії була б беззмістовною з конституційної точки зору, не маючи нормативного змісту, або вона була б лише делегуючим положенням (див. справу № Pl. ÚS 23/98) – таким чином, законодавчий орган уповноважений класифікувати охорону здоров'я з точки зору відшкодування її вартості за рахунок державного медичного страхування або прямих платежів (також з можливістю договірного страхування). Така юридична думка також випливає із судової справи № Pl. ÚS 14/02, згідно з якою заборона стягувати прямі виплати стосується, головним чином, надання безоплатної медичної допомоги, а також забезпечення такої допомоги, тобто знову ж таки, безоплатної допомоги, в той час як ніщо не заважає стягувати прямий платіж із застрахованих осіб за медичну допомогу, що надається поза рамками умов безоплатної медицини. На думку Конституційного Суду, висловлену у рішенні, § 11, ч. 1 п. d) Закону про державне медичне страхування наголошує лише на захисті сфери безоплатної медичної допомоги від спроб порушити її цілісність та звузити сферу застосування.

Так само, стосовно ст. 31 Хартії ми можемо уявити пряму оплату послуг (знову ж таки, з можливістю договірного страхування), які не є безпосередньою складовою медичної допомоги (див. за аналогією судову справу № Pl. ÚS 25/94, в якій Конституційний Суд заявив стосовно ст. 33 ч. 2 Хартії: «Безперечним є те, що безкоштовна освіта не може означати, що держава покриватиме всі витрати громадян, пов'язані з реалізацією права на освіту. Таким чином, держава може вимагати оплати деяких витрат у зв'язку з реалізацією права на освіту, і уряд, безсумнівно, має право на такі кроки. Це за жодних обставин не ставить під сумнів принципи безоплатної освіти в початкових та середніх школах»). Однак, на мою думку, регулювання, що розглядається, не може бути підпорядковане жодному з цих альтернативних тлумачень ст. 31 Хартії. Відповідаючи на запитання щодо мети правового регулювання регуляторних зборів, поставлене автором цієї окремої думки під час судового засідання 16 квітня 2008 року, свідок Мірек Тополанек, Прем'єр-міністр Чехії, зазначив необхідність економічного порятунку системи державного медичного страхування. У своїй відповіді він не назвав іншою метою регуляторних зборів забезпечення (оплату) послуг, пов’язаних із медичною допомогою, які не є безпосередньо її складовою (наприклад, адміністративні витрати). Так само, відповідаючи на запитання судді д-ра права Баліка щодо діяльності, пов’язаної з медичною допомогою (забезпечення продуктами харчування та одягом у лікарнях, оплата проїзду лікаря в громадському транспорті для відвідування пацієнтів – зауважте, що виклики лікаря додому є частиною амбулаторної допомоги згідно з § 18, ч. 1 Закону № 20/1966 Coll. – прибирання кабінетів лікарів, ремонт обладнання), свідок д-р медицини Томаш Юлінек, Міністр охорони здоров’я, зауважив, що ці випадки не стосуються охорони здоров’я як такої, і послався на недоліки Закону № 20/1966 Coll., а також назвав оплату цих послуг метою стягнення регуляторних зборів. Слід зазначити, що відповідно до пояснювальної записки до проєкту Закону про стабілізацію державного бюджету (публікація 222), а також відповідно до виступу Міністра охорони здоров’я в Палаті депутатів парламенту 6 червня 2007 року, метою регуляторних зборів є обмеження надмірного використання медичної допомоги, запровадження інструменту для усвідомлення людьми його значення та – у випадку плати за перебування в лікарні – метою є часткове покриття витрат, пов’язаних з госпіталізацією. («Регуляторні збори – це не лише інструмент обмеження витрачання коштів на державне медичне страхування. Вони є психологічним проривом та першим кроком у реформі охорони здоров’я, який повинен зміцнити та вирівняти стосунки між лікарем та пацієнтом, а також призвести до того, що громадяни будуть більш відповідальними у використанні медичної допомоги, яка, навіть коли безоплатна, не є безкоштовною».)

Однак, конструкція, запроваджена Законом, вносить суперечності. Збір – це публічно-правовий платіж, і таке поняття його правової природи відповідає не лише законодавчому (регуляторному) визначенню, а й цілям, заявленим його прихильниками в уряді. Якби ми прийняли конструкцію, згідно з якою відносини між пацієнтом та медичним закладом (надавачем медичних послуг) є, таким чином, публічно-правовими, а не приватно-правовими (наприклад, за характером зборів та за публічно-правовим характером медичного страхування, за рахунок якого відшкодовується медична допомога), тоді б така конструкція суперечила тому, що публічно-правові збори є доходом приватних суб’єктів (надавачів медичних послуг).

Рішення суду відповідає на ці незрозумілі моменти твердженням, що регуляторні збори – це поняття (категорія) *sui generis*. Цей аргумент нагадує уривок із відомої книги Патріка Райана «Як я виграв війну», ухилення Гудбоді. Це нагадує дії шахіста, який прибирає коня з дошки і діє так, ніби він продовжує гру згідно з початковими правилами. Якщо я прибираю коня з дошки, я не можу продовжувати стверджувати, що граю за початковими правилами; я маю принаймні спробувати визначити нові правила. Однак, у цьому випадку такого не сталось.

Враховуючи вищевикладене, тобто той факт, що правова думка Конституційного Суду, викладена рішенні у справі № Pl. ÚS 25/94, не може застосовуватися для оцінки відповідного правового регулювання, я вважаю, що це суперечить не лише ст. 31 Хартії, але також постулату щодо визначеності, зрозумілості та чіткості, який Конституційний Суд, згідно з усталеною прецедентною практикою, включає до захисту правової держави (ст. 1 ч. 1 Конституції).

Однак, уявимо гіпотетичну ситуацію, що нагадує жарт про вірменське радіо. Слухач питає радіо, чи це правда, що Іван Іванович Іванов виграв сто тисяч рублів в лотерею. Він отримує відповідь: «Так, правда, але не зовсім. Тобто, не Іван Іванович Іванов, а Михайло Михайлович Михайлів, не сто тисяч рублів, а велосипед, і не те, щоб виграв у лотерею, а хтось його вкрав, коли він залишив його перед генделиком…».

Отже, у нашому випадку припустимо, що збір – це не збір, а ціна; також припустимо, що мета його запровадження, задекларована нормотворцем і прямо вказана в тексті Закону («регуляторний збір»), є непорозумінням, і йдеться не про забезпечення серйозної приватної волі в приватно-правових відносинах, а про часткову оплату медичної допомоги поза рамками державного медичного страхування. Також припустимо, що § 16а Закону про державне медичне страхування є спеціальним положенням по відношенню до
§ 13 та 15 Закону, що, відповідно до ст. 31 Хартії є таким правовим положенням, яке забезпечує часткове відшкодування надання медичної допомоги, або «умовами», відповідно до яких «громадяни мають право на безоплатну медичну допомогу за рахунок державного медичного страхування», або на оплату решти витрат на медичну допомогу із системи державного медичного страхування.

Мета та значення ст. 31 Хартії та одного із соціальних прав, гарантованих конституційним порядком і закріплених у ньому, є забезпечення всіх громадян (також, відповідно до ст. 3 п. 1 Хартії, незалежно від їх соціального походження чи власності) медичною допомогою такого рівня, що зберігає людську гідність, через систему державного медичного страхування, яка повинна базуватися на гармонізації принципів індивідуального страхування та соціальної солідарності. Мушу повторити, що трактування ст. 31 Хартії має враховувати як положення ст. 41 ч. 1 так і положення ст. 4 ч. 4 Хартії.

В іншому випадку, з конституційної точки зору, ст. 31 Статуту була б беззмістовною, не маючи нормативного змісту, або лише делегуючим положенням. Коли більшістю голосів аргументується конституційність «регуляторних зборів» у галузі охорони здоров'я на основі історичних ілюстрацій того, як оплачувалася охорона здоров'я (Кодекс Хаммурапі, оплата медичної допомоги та ліків у середні віки «без жодних гарантій здоров'я» тощо, це справді неісторична аргументація. Історичне обґрунтування сьогодні має вагу лише за умови, що контексти (культурний, соціальний чи технічний, економічний тощо) для створення та функціонування порівняних установ також є порівнянними. Інакше цей аргумент слід вважати оманливим, або, за термінологією Аристотеля, софістичним Більше того, цей історичний екскурс також містить невірні дані. Наприклад, у ньому зазначається: «Соціальні права або права, пов’язані з наданням медичної допомоги, були запроваджені в європейських конституціях лише в 20 столітті. Вперше це можна побачити у так званій сталінській Конституції Союзу Радянських Соціалістичних Республік, прийнятій 8-м Надзвичайним з'їздом рад СРСР 5 грудня 1936 року, або в главі X ст. 120». Можемо припустити, що якби автори думки більшості спиралися на інші джерела, крім праць Д. Пелікана, вони не могли б пропустити, наприклад, Веймарську конституцію 1919 року, яка закріплює соціальні права в ст. 141 та далі, та ст. 151 та далі, а в ст. 161 чітко встановлює обов'язок держави створити систему обов'язкового страхування з метою охорони здоров'я, а також для інших цілей (працездатність, захист материнства, старості, від хвороб тощо). У будь-якому випадку, система обов'язкового медичного страхування була введена в Німеччині спеціальним законом, прийнятим Імператорською Асамблеєю 15 червня 1883 року, що набув чинності 1 грудня 1884 року. Імператорський указ від 17 листопада 1881 року, що передував йому, містить таку мету обов'язкового медичного страхування: «Необхідно було б виправити соціальну шкоду не лише шляхом придушення соціально недемократичних надмірностей, але таким же ступенем позитивної підтримки добробуту трудящих»; метою запровадження обов'язкового медичного страхування має бути забезпечення «внутрішнього миру», а нова система «базується на моральних засадах християнського національного співіснування».

Можна було б запропонувати авторам думки більшості з доктринерської точки зору звернутися, не до творів Д. Пелікана, а до одного із творців сучасного європейського демократичного конституціоналізму Георга Єллінека та його відомого твору System der subjektiven öffentlichen Rechte [Система суб'єктивних публічних прав] (1892), у який Єллінек вводить в європейське конституціоналістське мислення категорію позитивного статусу (status civitatis) – на відміну від негативного статусу – що представляє конституційне становище особи, яке містить його суб'єктивні, публічні права на певну діяльність з боку держави (серед них він включає питання про «охорону здоров'я населення» - цитоване з 2-го видання, Тюбінген 1905 р., стор. 115).

Однак, повернемось з історичних мандрів до сучасної реальності. Положення
§ 16а Закону про державне медичне страхування запроваджує низку «регуляторних зборів». З точки зору ст. 31 та ст. 4 ч. 4 Хартії необхідно переглянути, чи в цілому це не створює бар'єру для певних груп громадян, обмежуючи їхній доступ до гідної медичної допомоги. Така точка зору щодо перегляду випливає з максими, яку Конституційний Суд зазначив у своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 42/2000 у зв'язку з оцінкою конституційності виборчої системи обрання членів Палати депутатів Парламенту Чеської Республіки: «Однак, на думку Конституційного Суду, у цьому конкретному випадку, тобто у даному питанні, збільшується кількість виборчих регіонів…, встановлюється найменша кількість мандатів у регіоні… та спосіб розрахунку часток та розподілу мандатів за модифікованою формулою Д'Ондта… в сукупності являє собою концентрацію елементів інтеграції, що призводить до відходу від континууму, все ще зберігає спроможність реєстрації принаймні схильності до моделі пропорційного представництва».

Законодавчим рішенням з усунення негативних наслідків запровадження «регуляторних зборів» в одному з можливих контекстів є § 16b ч. 1 Закону про державне медичне страхування, згідно з яким, якщо загальна сума, сплачена застрахованою особою або за її дорученням її законним представником, у якості регуляторних зборів відповідно до § 16а ч. 1 п. а) - d) і для додаткових платежів за призначені медичні препарати або продукти харчування для спеціальних медичних цілей, які частково відшкодовуються за рахунок медичного страхування, що сплачується в Чеській Республіці, перевищує ліміт 5000 крон за календарний рік, медична страхова компанія зобов'язана виплатити застрахованій особі або її законному представнику суму, на яку цей ліміт був перевищений. Цей ліміт включає додаткові виплати за частково відшкодовані медичні препарати або харчові продукти для спеціальних медичних цілей лише у розмірі додаткової плати за найдешевші медичні препарати або продукти для спеціальних медичних цілей, доступні на ринку, що містять одну і ту ж медичну речовину та вживаються у такий самий спосіб. Зазначене не застосовується, якщо лікар, який виписав рецепт, зазначив у ньому, що призначений лікарський препарат не можна замінити (§ 32, ч. 2); у цьому випадку до ліміту включається повна сума додаткового платежу.

Відповідно до § 17 ч. 6 Закону про державне медичне страхування, у ході переговорів з представниками Загальної медичної страхової компанії Чеської Республіки та інших медичних страхових компаній та відповідних професійних асоціацій надавачів медичних послуг як представниками контрактних медичних закладів буде погоджено кількість балів, розміри компенсації за медичну допомогу за рахунок медичного страхування, та нормативні межі на наступний календарний рік, і якщо не буде досягнуто згоди щодо регуляторних заходів, Міністерство охорони здоров’я буде приймати рішення своєю постановою. Таким рішенням є постанова № 383/2007 Coll., додаток № 2 до якої щодо медичної допомоги, яка надається лікарями загальної практики дорослим та лікарями загальної практики дітям та молоді, передбачає у пункті D 1.1 наступне: «Якщо середня плата за медичні препарати та допоміжні медичні засоби, призначені медичним закладом, розрахована на одну застраховану особу, перевищує більш ніж на 20% загальнодержавну середню плату за призначені медичні препарати та засоби медичної допомоги, медична страхова компанія має право застосувати нормативне утримання до 25% перевищення. Середня плата на одну застраховану особу включає у себе додаткові виплати за медичні препарати, коли лікар, що виписав рецепт, виключив заміну відповідно до § 32, ч. 2 Закону». (sic! – виділено П.Х.) Положення є аналогічним або навіть суворішим для спеціалістів (додаток № 3 до Наказу № 383/2007 Coll. пункт D 1.1): «Якщо медичний заклад досягне середніх витрат однієї окремої застрахованої особи на призначені медичні препарати та допоміжні медичні засоби за відповідні шість місяців 2008 року, що становить понад 110% середньої суми виплат на одну особу за призначені медичні препарати та засоби медичної допомоги за відповідні шість місяців 2007 року, медична компанія може після завершення 2008 року зменшити відшкодування витрат медичному закладу на 40% від збільшених витрат на призначені медичні препарати та засоби медичної допомоги (понад 110%), у спосіб, визначений у договорі між медичним закладом та медичною страховою компанією.

Середня плата на одну застраховану особу включає у себе додаткові виплати за медичні препарати, коли лікар, що виписав рецепт, виключив заміну відповідно до § 32, ч. 2 Закону». (sic! – виділено П.Х.)

Це означає, що забезпечення гідної медичної допомоги відповідно до чинного законодавства відбувається у збиток для постачальника! Так, лікар або медичний заклад повинен був би оплатити це з власних коштів. Коментуючи неконституційність такого правового регулювання, Конституційний Суд зазначив наступне у своєму судовому рішенні у справі № . Pl. ÚS 3/2000 щодо регулювання орендної плати: «Внаслідок існування чинної законодавчої бази сьогодні в нашому суспільстві є соціальні групи чи особи, які платять із власних коштів за те, що в інтересах виконання ст. 11 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, має забезпечуватись державою.

З точки зору § 17 п. 6 Закону про державне медичне страхування у зв'язку з пунктом D 1.1, додатками № 2 і 3 Наказу № 383/2007 Coll. «ліміт» відповідно до

§ 16b ч. 1 Закону про державне медичне страхування виглядає більш обманливим інститутом, ніж реалістичне гарантування доступу до гідної медичної допомоги.

Більшість також у своїй аргументації щодо цього посилається на § 16a ч. 2 п. d) Закону про державне медичне страхування, згідно з яким регуляторний збір не сплачується застрахованою особою, яка надає рішення, повідомлення чи підтвердження давністю не більше 30 днів, видане органом, який надає матеріальну допомогу, про виплату допомоги, наданій такій особі відповідно до спеціального положення. Щодо тих, хто не відповідає цим умовам, на думку більшості, ми можемо «зробити висновок, що запровадження регуляторних зборів» є для них «неприємним», але «не робить їх скромне існування неможливим», або що регуляторні збори не мають «загального задушливого ефекту» і що «в реальності вони не роблять ні для кого недоступними медичну допомогу чи медичні засоби».

Проілюструємо цей висновок на прикладі пенсіонера за віком. Відповідно до § 2 ч. 2 п. a) Закону про матеріальну допомогу № 111/2006 Coll. зі змінами і доповненнями, особа вважається малозабезпеченою, якщо після вирахування відповідних витрат на житло, її дохід є меншим за прожитковий мінімум. Відповідно до § 24 ч. 1 п. b) Закону, мінімальний прожитковий мінімум для осіб, чиї зусилля збільшити рівень доходу шляхом роботи не розглядаються (до яких, згідно з § 11 ч. 3 п. b) належать пенсіонери за віком), дорівнює мінімальній сумі прожиткового мінімуму, збільшеній на половину різниці між мінімальною заробітною платою та прожитковим мінімумом. Відповідно до § 2 та § 5 ч. 1 Закону про мінімальну заробітну плату та прожитковий мінімум № 110/2006 Coll. зі змінами і доповненнями, мінімальна заробітна плата становить 3126 крон на місяць, а мінімальний прожитковий мінімум – 2020 крон на місяць. Звідси випливає, що умовою визнання малозабезпеченості для пенсіонера за віком є ситуація, коли його пенсія не перевищує відповідних витрат на житло на 2623 крон (це означає 87,43 крон на день на харчування, одяг, гігієнічні потреби, транспорт та інші життєві потреби). З огляду на взаємозв'язок суми у розмірі приблизно 90 чеських крон до поточних цін на їжу, одяг, гігієнічні потреби, транспорт та інші життєві потреби, я вважаю, що для осіб (пенсіонерів), дохід яких не набагато перевищує межу матеріальних потреб, запровадження регуляторних зборів є справжньою перешкодою для доступу до гідної охорони здоров’я.

Насамкінець, основним аргументом у мотивувальній частині рішення є обмежувальне визначення тесту на пропорційність при оцінці конституційності законодавчих заходів, що регулюють соціальні питання, який складається з «тесту на обґрунтованість», або процедури, відповідно до якої для встановлення конституційності законодавства вважається достатнім, якщо «на момент прийняття цього рішення Конституційний Суд не вважає доведеним, що запровадження регуляторних зборів однозначно унеможливить досягнення мети, що переслідується», і «апріорне засудження, що передбачає, без певного врахування роботи експертів, які готували план реформ, що досягнення поставленої мети неможливе, було б … запереченням можливості будь-яких емпіричних аргументів *pro futuro*».

Цей висновок у рішенні можна порівняти зі свідченнями доктора медицини Томаша Юлінека за протоколом відкритого засідання пленуму Конституційного Суду від 16 квітня 2008 року. Заступниця Голови Конституційного Суду, докторка права Вагнерова поставила наступне запитання стосовно проведення законодавчого аналізу правової бази, що розроблялась: «Чи досліджували ви вплив запровадження окремих або всіх цих зборів на окремі соціальні групи або соціальні класи, зокрема, на сім'ї з дітьми, людей похилого віку із середньою пенсією, включаючи людей похилого віку в різних закладах, будинках для пристарілих, як їх потворно називають, і з яким результатом? Якщо ви проводили такий аналіз, чи маєте ви його результати, дослідження тощо щодо впливу на окремі соціальні групи?» Свідок відповів: «Ми мали покладатися на макроекономічні припущення, тобто у порівнянних країнах відповідно до структури доходів, тобто рівень зборів, який ми встановили у тридцять крон, нижчий, ніж у країнах, які чітко заявили або виявили у своїх дослідженнях, що збір не робить доступ до медичної допомоги недоступним. Це було перше питання. Інші, звісно, вивчають окремі групи та заходи, що перешкоджають накопиченню зборів, і це включає обмеження та положення про матеріальні потреби. Однак, набагато важливішим є те, що в Чеській Республіці до кінця 2007 року до прийняття Закону, який називався «рюкзаком», не відстежувалося соціальне становище та участь пацієнтів у чеській системі охорони здоров'я». Коментуючи це, заступниця Голови Конституційного Суду докторка права Вагнерова зауважила: «Отже, аналіз не проводився», на що свідок відповів: «Тому що це було неможливо». (sic! – виділено П.Х.) докторка права Вагнерова у своєму наступному запитанні торкнулась намірів законодавця щодо ліміту у розмірі п'яти тисяч крон, на що доктор медицини Томаш Юлінек відповів: «Міністерство охорони здоров’я, мої радники та заступники, є найкращими в країні експертами з питань охорони здоров’я, яких ми маємо. Вони запропонували цей метод. Але оскільки я знаю, у Чеській Республіці ми не можемо отримати інформацію про зарплати та пенсії в системі охорони здоров’я, як, наприклад, в інших країнах, цей метод не спрацював би. Можливо, якщо це б спрацювало, ми могли б це налаштувати таким чином. У той же час я хотів би сказати, що, коли я кажу, що буду оцінювати ці збори через півроку, це означає також оцінювання цього ліміту, чи правильно він встановлений і чи немає окремих … деяких помилок».

Розлоге цитування протоколу судового засідання від 16 квітня 2008 року вказує на те, що встановлення лімітів для регуляторних зборів з урахуванням їхньої доступності для певних груп людей не базувалося на будь-якому емпіричному аналізі, а ґрунтувалося на домислах і припущенні щодо подальшої оцінки наслідків регулювання. Твердження більшості про те, що «апріорне засудження, що передбачає, без певного врахування роботи експертів, які готували план реформ, що досягнення поставленої мети неможливе», тоді звучить дещо дивно, якщо протиставити його фактичним висновкам суду. Я вважаю так через те, що вищезазначене правове регулювання не відповідало навіть мінімальним вимогам тесту на пропорційність, наведених у мотивувальній частині рішення.

Таким чином, ст. 31 у зв'язку зі ст. 4 ч. 4 Хартії створює простір для законодавчого органу для запровадження законодавства про часткову оплату медичної допомоги поза системою державного медичного страхування, хоча після дотримання таких гарантій:

* у сукупності ці виплати не можуть створювати бар'єру для доступу до гідної медичної допомоги,
* запровадження таких платежів не може бути несподіванкою, тому воно повинно передбачати механізми та достатній час для їх підготовки (за допомогою встановленої державою або, принаймні, підконтрольної державі системи страхування та достатній час між прийняттям відповідного регулювання та набрання ним чинності).

З огляду на вищевикладене, я вважаю оскаржувані положення Закону про державне медичне страхування такими, що не відповідають не лише ст. 1 Конституції, але й також ст. 31 у зв'язку зі ст. 4 ч. 4 Хартії.

# Окрема думка судді Конституційного Суду Яна Мусіля

Я не погоджуюсь з висновком про залишення без задоволення та з мотивувальною частиною рішення у справі № Pl. ÚS 1/08. Відповідно до § 14 Закону про Конституційний Суд № 182/1993 Coll. зі змінами і доповненнями, я подаю окрему думку до рішення:

1. Я вважаю, що Закон про стабілізацію державного бюджету № 261/2007 Coll. мав бути скасований в цілому, оскільки він був прийнятий у неконституційний спосіб. З цього логічно випливає, що ті частини Закону, що були виокремлені для незалежного провадження як справа № Pl. ÚS 1/08 (фінансування медичної допомоги за рахунок державного медичного страхування), також мали бути скасовані.
2. Я докладно пояснив підстави, які призвели мене до такого висновку, в окремій думці, яку я подав разом із суддею Павлом Ричецьким до судової справи № Pl. ÚS 24/07 (щодо податкової частини Закону про стабілізацію державного бюджету), на яку я посилаюсь в цілому. Частинам Закону, що розглядались у цьому провадженні, притаманні всі недоліки, викладені у цій окремій думці.
3. Таким чином, лише підсумково, я повторюю, що спосіб обговорення та прийняття всього Закону про стабілізацію державного бюджету № 261/2007 Coll. порушує елементарні основні вимоги до статуту настільки грубо, що це порушує сам принцип правової держави, закріплений у преамбулі та у ст. 1 ч. 1 Конституції. Так само це порушило принципи поділу влади та державної демократії (Преамбула та ст. 1 ч. 1, ст. 2 ч. 3 Конституції) та принцип захисту меншості при прийнятті політичних рішень (стаття 6 Конституції).
4. На мою думку, запровадження регуляторних зборів у зв'язку з наданням медичної допомоги також порушило статтю 31 Хартії основних прав і свобод («Хартія»), яка гарантує надання безоплатної стандартної медичної допомоги учасникам системи державного медичного страхування.
5. Використовуючи лінгвістично цілком певний і точний прикметник «безоплатна» у статті 31 Хартії, розробники конституції чітко заявили про свій намір забезпечити громадянам загальний доступ до медичної допомоги без будь-якої оплати. Використовуючи лише лінгвістичну інтерпретацію, можна зробити досить однозначний висновок про те, що автори конституції зробили це свідомо, і що, вибравши таке формулювання, вони хотіли відокремити повністю безоплатну медичну допомогу від інших випадків соціальних прав, що містяться в інших положеннях Глави четвертої Хартії, які гарантують здійснення соціального права лише «у відповідному обсязі» (наприклад, стаття 26 ч. 3, та стаття 30 ч. 1 Хартії). Трактування прикметника «безоплатна» медична допомога як «платна» медична допомога суперечить елементарним правилам лінгвістичної інтерпретації, в тому числі у випадку, коли плата застосовується лише до частини медичної допомоги.
6. На мою думку, це суперечить принципу безкоштовності, якщо пацієнт має сплачувати регуляторний збір у самий момент «вступу» до системи охорони здоров’я. Для певної групи соціально непрацездатних (навіть хоча б невеликої частини) людей навіть невеликі збори можуть створити бар'єр, який ці громадяни не зможуть подолати, і вони не отримають навіть базової медичної допомоги – незважаючи на те, що вони були учасниками системи охорони здоров'я та брали участь (іноді все життя) у її постійному фінансуванні.

Я не вважаю задовільним аргумент, наведений у пункті 118 мотивувальної частини рішення, згідно з яким такого «виключення» громадянина із системи державного медичного страхування можна уникнути за рахунок соціальної допомоги [отримання підтвердження малозабезпеченості відповідно до § 16а
ч. 2 п. d) Закону про державне медичне страхування]. Такі бюрократичні процедури є дуже обтяжливими для хворих людей; вони можуть відкласти необхідне лікування, і особливо слід зазначити, що таке «благання» про безоплатну медичну допомогу з причин малозабезпеченості є принизливим і недостойним. Право на збереження людської гідності захищається статтею 10 Хартії.

1. Я не можу погодитися з думкою, викладеною в пунктах 92 та 93 мотивувальної частини рішення, згідно з якою запровадження регуляторних зборів згідно із законом передбачається ліцензією, яка міститься у ст. 41 ч. 1 Хартії. Ст. 41 ч. 1 стверджує, що передбачені нею соціальні права «можуть вимагатися лише в межах законів, прийнятих на реалізацію цього положення», але, врешті-решт, це не можна тлумачити як те, що законодавець може заперечувати конституційно закріплене право і встановлювати де-факто протилежне. На мою думку, законодавець не має права «реалізовувати» право на безоплатну медичну допомогу, запроваджуючи платну медичну допомогу. Навіть «широкий простір для розсуду законодавчого органу у виборі різних «рішень», зазначений у пункті 92 мотивувальної частини рішення, не дозволяє законодавчому органу встановити протилежне тому, що прямо закріплено конституційною нормою.
2. Я цілком свідомий того, що реалістичний погляд на це питання, беручи до уваги надзвичайно дорогий характер охорони здоров’я, а також той факт, що в широкому спектрі медичних послуг ми можемо розрізнити ті, які абсолютно необхідні для захисту здоров’я, і ті, які навпаки, не є суттєвими, або можуть бути замінені іншими засобами, дозволяє певним сегментам охорони здоров’я підлягати оплаті пацієнтами, навіть у сучасній конституційній ситуації. Однак це може стосуватися лише послуг, що виходять за рамки стандартних (наприклад, косметична хірургія), харчування та проживання в лікарнях або доплат за обрані ліки. На відміну від них, базове (стандартне) медичне обслуговування та ліки передбачається надавати повністю безкоштовно.
3. Я не погоджуюсь з тезою, викладеною в пункті 102 мотивувальної частини рішення, згідно з якою «рішення [sic - клопотання?] могло бути відхилене з міркувань стримування» і що, таким чином, подальше тестування конституційного права (а саме тест на пропорційність) проводилось певним чином «додатково», і, можливо, взагалі не потрібно було його виконувати (аналогічні аргументи представлені в пункті 134 мотивувальної частини рішення). Ці міркування, вочевидь, базуються на думці, що зазначений нормативний акт, який вимагає оплати за медичне обслуговування, є «політичним питанням», вирішення якого залишається виключно на розсуд законодавчої влади, а отже не підлягає перегляду Конституційним Судом. На мою думку, такий висновок є в принципі неправильним. Звичайно, ми повинні визнати, що соціальні права, на відміну від «класичних» громадянських та політичних прав, мають різні унікальні риси, а також відрізняються більш складним захистом. Однак сучасна юридична наука, а також судова практика у нас та за кордоном сьогодні, в основному визнають, що соціальні права користуються конституційним захистом та захистом міжнародного права і є так званими підсудними; це, безперечно, є так з урахуванням «основних» зобов’язань щодо соціальних прав (див., наприклад, Kratochvíl, Jan: Judikovatelnost sociálních práv: nějaké mezery? [Підсудність соціальних прав: Чи є прогалини?] Právník [Правник], № 11/2007, стор. 1161-1188). Якби Конституційний Суд лише замислився про відмову в захисті цих соціальних прав, це означало б не лише приниження соціальних прав, але й заперечення їхнього конституційно-правового характеру.

Оскільки мотивувальна частина рішення містить посилання на рішення Конституційного Суду № Pl. ÚS 24/07 та Pl. ÚS 2/08, така аналогія є недоречною, оскільки предмет розгляду цього питання є іншим (ті думки стосуються питань податків та страхування на випадок хвороби).

1. Я вважаю аргументи, викладені у пунктах 96 та 97 мотиваційної частини рішення абсолютно недоречними та неісторичними. Який сенс порівнювати сучасні соціальні права сучасних громадян, що випливають з діаметрально інших соціальних умов, із Кодексом Хаммурапі епохи рабства 18 століття до н.е.? Навіщо порівнювати сучасну правову базу Чехії зі сталінською Конституцією СРСР 1930-х років або з попередніми чехословацькими конституціями часів комуністичного режиму? Якби Конституційний Суд вважав бажаним провести певне історичне порівняння, було б більш доречним стверджувати, що вся концепція соціальних прав, включаючи право на гідну медичну допомогу, є плодом європейської християнської та гуманістичної традиції. Його зачатки можна знайти в кінці 19-го століття; найбільшого розквіту він досяг у другій половині 20-го століття, наприклад, у скандинавських країнах, Німеччині, Франції та інших західноєвропейських країнах, де сприяв довгостроковій стабільності та процвітанню всього суспільства. Обсяги цих соціальних прав у різних країнах дуже різні; таким чином, очевидно, що останнім часом концепція соціальної держави пережила певну кризу, створивши потребу в законодавчих та економічних реформах.
2. Якщо автори чеської конституції вирішили закріпити в Хартії основних прав і свобод широкий спектр економічних, соціальних та культурних прав, типових для концепції соціальної держави, вони, безсумнівно, робили це, вважаючи, що такі права є основоположними для справді повноправного громадянства, для здатності кожного громадянина «жити життям цивілізованої істоти за стандартами, що панують у суспільстві» (британський соціолог Т.Х. Маршалл у своєму есе «Громадянство та соціальний клас», 1950 р.). Гарантія певного мінімального обсягу споживання та гарантування певної міри соціальної визначеності вважаються важливою передумовою гідного життя. Соціальна держава, що базується на сучасних механізмах громадянської солідарності (виходячи за межі традиційних форм сімейної, родової чи групової солідарності), як от страхування охорони здоров'я, що частково фінансується за рахунок державних коштів, урівноважує конфлікти інтересів і приглушує гострі соціальні конфлікти, завдяки чому це також де-факто сприяє нормальному функціонуванню ринкової економіки. На культурному рівні соціальна держава базується на таких гуманітарних ідеалах, як захист слабких та підтримка нужденних. Помітні переваги соціальної держави вбачаються у зміцненні внутрішньої соціальної згуртованості, що є суттєвим з точки зору здатності протистояти загрозам для цивілізації.
3. Розробники чеської конституції закріпили в Хартії дуже високий рівень соціальних прав, в деяких аспектах вищий за іноземні. Одним з прикладів такого високого рівня є саме право на безоплатну медичну допомогу, що зараз розглядається. Звісно, така правова база «вище стандартного» міжнародного рівня є можливою і не є відповідним аргументом для сьогоднішнього законодавчого органу, щоб, посилаючись на різні закордонні моделі, не дотримуватися якісно вищого рівня чеської конституційної бази, посилюючи забезпечення прав громадян.

Якщо деякі чеські політики дотримуються думки, що нинішній рівень конституційно закріплених соціальних прав у Чеській Республіці занадто високий, економічно нежиттєздатний та потребує реформування, вони, звичайно, мають можливість домагатися конституційних змін у рамках політичного процесу. У відкритій політичній дискусії можна, звичайно, або представити аргументовані доводи експертів про те, що безоплатна медицина є нежиттєздатною – незважаючи на те, що валовий національний продукт і загальний добробут суспільства зростають, і незважаючи на те, що система медичного страхування отримує багатомільярдний надлишок корон.

Ми, безумовно, можемо визнати, що такі аргументи можуть отримати потужну підтримку виборців, яка буде необхідна для просування конституційних змін. Однак, на мою думку, ми не можемо дозволити «переписування» конституційних норм із використанням звичайних законів, особливо в ситуації, коли парламентська дискусія в Чеській Республіці з цих питань відбувається у спосіб, що не викликає довіри, не підтверджується обґрунтовано, і навіть без досягнення елементарного соціального консенсусу.

1. Дещо неясно сформульоване в пункті 98 мотивувальної частини рішення міркування про те, що при формулюванні статті 31 Хартії міг існувати конфлікт «між волею законодавця та політичною реальністю того часу», безумовно, не є конституційно-правовим аргументом на користь запровадження регуляторних зборів у галузі охорони здоров’я.
2. Я не можу погодитися з тим, як в мотивувальній частині рішення оцінюються певні фактичні обставини, пов’язані із запровадженням регуляторних зборів та результатами представлення доказів Конституційному Суду за показаннями Прем’єр-міністра Мірека Тополанека та Міністра охорони здоров’я Томаша Юлінека.

Я особисто не переконаний, що «представлені докази» вказують на те, що регуляторні збори обмежують надмірне використання медичної допомоги, вартість якої відшкодовується за рахунок державного медичного страхування, як зазначено в пунктах 107 та 124 мотивувальної частини рішення. Теза про «надмірне використання» соціальних прав належить до улюблених ідеологічно забарвлених крилатих фраз критиків соціальних прав; але я не помітив, щоб Конституційному Суду були представлені будь-які переконливі докази цього позову (наприклад, статистичні дані на основі значної вибірки населення та достатньо тривалого періоду спостереження). Представлені заяви щодо зменшення кількості відвідувань лікарів або кількості лікарських засобів, отриманих в аптеках після введення регуляторних зборів, базуються на дуже короткому періоді спостереження, не враховують фактор «запасу» лікарських засобів наприкінці 2007 року І не виключають можливого тлумачення того, що зменшення кількості звернень до лікаря та споживання ліків також може мати небажані причини («перенесення» справжньої хвороби, нелікування людей, які справді потребують цього).

Я також вважаю, що не було представлено доказів, які підтверджують твердження, наведене в пункті 130 мотивувальної частини рішення, про те, що «ефект більш економічного поводження з ліками вже помітний» або що «наслідки цієї форми солідарності вже були помічені на практиці в конкретних випадках тяжких хворих з того часу, як оскаржуване правове регулювання набуло чинності». Ці твердження принаймні підтверджують те, що було отримано менше ліків і що певні громадяни вже відповідали умовам відшкодування виплат понад 5000 чеських крон, але не те, що це прояв зростання економіки або що більші виплати були або будуть дійсно повернені пацієнтам.

1. Я не переконаний, що представлені докази підтверджують заяву про те, що запровадження регуляторних зборів забезпечує «більш якісне фактичне виконання статті 31 Хартії» (пункт 110 мотивувальної частини рішення), яке, серед іншого, випливає із запровадження ліміту регуляторних зборів у розмірі 5000 крон на рік.

Для мене теза про те, що це «зміцнить солідарність серед пацієнтів» у пункті 124 мотивувальної частини рішення, вносить дещо несподіваний аспект у всю концепцію соціальних прав. До цього часу я вважав (очевидно, за замовчуванням), що соціальні права є більше виразом солідарності між здоровими та хворими, молодими та старими, сильними та слабкими, а не виразом солідарності між хворими та ще більше хворими.

1. Конституційний Суд вже тлумачив термін «безкоштовна медична допомога» у двох своїх пленарних рішеннях (Pl. ÚS 35/95 та Pl. ÚS 14/02). Тлумачення цього терміну у справі, що розглядається, відрізняється від попередніх рішень.

Зміна попередньої юридичної думки є можливою, за умови дотримання умови, передбаченої у § 13 Закону про Конституційний Суд, тобто за цю зміну повинні проголосувати принаймні дев'ять присутніх суддів Конституційного Суду. У цій справі цього не сталося, оскільки за прийняття рішення проголосували лише вісім суддів.

1. З технічної точки зору я вважаю безглуздям описувати ці регуляторні платежі як збори. Платежі є доходом медичного закладу, але правові відносини між пацієнтом та медичним закладом є не публічно-правовими, а приватно-правовими відносинами. Таким чином, це швидше ціна, але їй бракує будь-якої еквівалентності з оплатою медичних послуг чи ліків.

Також цей платіж не набуває публічно-правового характеру у результаті заявлених переказів грошей між медичними страховими компаніями та медичними закладами чи аптеками. Передбачене регулювання грошового потоку між цими суб'єктами, яке повинно враховувати дохід від регуляторних зборів, настільки складне і непрозоре, що прийняте правове регулювання порушує принцип визначеності, зрозумілості та чіткості правової норми, яка належить до ознак правової держави відповідно до ст. 1 ч. 1 Конституції. На мою думку, цю правову норму також було порушено під час розгляду цієї справи.

1. Також вважаю неконституційним поправки до § 16a ч. 6 - 8 Закону
№ 48/1997 Coll. Зазначені положення містять обов'язок медичних закладів та аптек стягувати регуляторні збори та надавати відповідні записи та дані бухгалтерського обліку медичним страховим компаніям; якщо вони не виконують цих зобов'язань, медична страхова компанія може оштрафувати їх на суму до 50 000 чеських крон. На мій погляд, ці положення суперечать ст. 1 Хартії, яка закріплює рівні права, та ст. 11 ч. 1 Хартії, що захищає право власності та передбачає, що майнові права всіх власників користуються однаковим законодавчим змістом та захистом.

Медичні страхові компанії, з одного боку, та медичні заклади і аптеки з іншого є суб’єктами приватного права, правовідносини яких встановлюються договором. Їхні договори не передбачають зобов'язання щодо стягнення регуляторних зборів, тим більше призначених самому одержувачу збору, а також права страхової компанії накладати штрафи за нестягнення цих сум. Не можу погодитися з думкою, висловленою в пункті 131 мотивувальної частини рішення, згідно з якою «законодавчий орган вирішує, якому з суб'єктів влади надавати право накладати публічно-правове покарання». Це суперечить логіці справи та принципам правової держави, оскільки закон надає повноваження накладати публічно-правове покарання у вигляді відносно відчутного грошового штрафу одній із сторін цивільних правовідносин, яка очевидно має зацікавленість у змісті цих відносин.

1. Я не поділяю думку стосовно «поваги до роботи експертів, які готували план реформ», висловлену в пункті 111 мотивувальної частини рішення. Ці експерти (можливо?) представили законодавчому органу та громадськості реалізовану згодом ідею, відповідно до якої одним із шляхів вирішення проблем фінансування системи охорони здоров’я в Чехії є стягнення оплати за недоношених дітей в інкубаторах, а також за медичну допомогу для маленьких дітей та людей похилого віку; це забезпечує прибуток, який є зовсім незначним з точки зору загального обсягу фінансування системи охорони здоров’я. Громадяни вочевидь бажали б, щоб ці експерти надали задовільне пояснення макроструктурних проблем у сфері охорони здоров'я Чехії, наприклад, питання про те, чому частка витрат на ліки в Чехії на рівні десятків мільярдів крон становить майже третину загальних витрат на охорону здоров'я за рахунок державних коштів, і чому ця частка є вдвічі більшою в інших розвинених західних країнах.

Звичайно, ці питання не належать до компетенції Конституційного Суду, так само, як слова про повагу до роботи експертів не належать до тексту рішення Конституційного Суду.

# Окрема думка судді Конституційного Суду Іржі Никодима

Я вважаю, що мотивувальній частині рішення суду про відмову у задоволенні бракує конституційно-правових аргументів, які б ґрунтовно розглядали звернення заявників; клопотання про скасування так званих регуляторних зборів через їхню невідповідність ст. 31 Хартії основних прав і свобод («Хартія»). У тексті сказано, що «суть справи полягає у питанні, чи є, за словами заявників, «перетворення практично всієї медичної допомоги на платну» конституційним чи неконституційним», але він не співвідносить це питання з конституційно-правовою базою, а вдається до історичного екскурсу, основною темою якого є той беззаперечний факт, що в минулому медична допомога завжди була платною.

У своїй практиці Конституційний Суд вже тлумачив термін «безоплатна» з точки зору Глави четвертої Хартії, яка визначає економічні, соціальні та культурні права. У першу чергу це можна знайти у рішенні Pl. ÚS 35/93, в якому Суд розглянув звернення з вимогою скасувати Статтю I. Закону про початкову та середню освіту № 190/1993 Coll. («Закон про освіту»), якою вносились поправки § 4 ч. 1 Закону № 29/1984 Coll. зі змінами і доповненнями. Ця стаття замінює речення «Освіта надається безкоштовно» у § 4, ч. 1 Закону № 29/1984 Coll. реченням: «у школах, які є частиною системи початкової та середньої освіти, громадяни мають право на безкоштовну освіту, якщо законом не передбачено інше». Конституційний Суд скасував частину цього положення, а саме слова «якщо законом не передбачено інше», і у якості основної причини зазначив те, що хоча відповідно до ст. 41 ч. 1 Хартії права, передбачені ст. 33 ч. 2 Хартії, тобто право на безоплатну початкову та середню освіту, можуть бути реалізовані лише в обсягах, визначених законами, прийнятими на реалізацію цього положення; навряд чи можна подумати, що збереження меж основних прав і свобод було б сумісним з безумовністю, що підлягає сумніву у визначеному законом винятку, права на безоплатну початкову та середню освіту. У пов'язаному рішенні Pl. ÚS 25/94 Конституційний Суд розглянув звернення з вимогою про скасування наказу уряду про безоплатне надання підручників, навчальних текстів та основного шкільного приладдя № 15/94 Coll. Цією директивою уряд визначив обсяги, в яких школярі отримують безкоштовні підручники, навчальні тексти та основне шкільне приладдя. Суд залишив клопотання без задоволення та зазначив у мотивувальній частині, що безоплатне навчання не може складатися з того, що держава покриває всі витрати громадян, пов'язані з реалізацією права на освіту. Таким чином, держава може вимагати оплати частини витрат у зв'язку з реалізацією права на освіту, і уряд, безсумнівно, має право на такі кроки. Це за жодних обставин не ставить під сумнів принципи безоплатної освіти в початкових та середніх школах. У цих двох рішеннях Конституційний Суд визначив термін «безоплатна» загалом таким чином, що встановлення статусу цього права не означає, що закон може повністю виключати положення щодо безоплатності. Закон може визначати, що є безкоштовним, а що ні.

Тоді Конституційний Суд прийняв рішення в межах наміру цієї думки в інших рішеннях, які безпосередньо стосувались охорони здоров’я, рішення Pl. ÚS 35/95, в якому він визначився щодо скасування § 11 ч. 4 Закону про захист здоров'я людей № 20/1966 Coll. зі змінами, внесеними Законом Національної ради Чехії № 548/1991 Coll., § 1, § 2 ч. 2 та 3 та § 13 ч. 3 та 5 Закону Національної ради Чехії про загальне медичне страхування № 550/1991 Coll. зі змінами, внесеними Законом № 161/1993 Coll., та Закону про Кодекс охорони здоров'я № 59/1995 Coll., прийнятого директивою уряду Чеської Республіки № 216/1992 Coll., зі змінами, внесеними директивою № 50/1993 Coll. та директивою № 149/1994 Coll., наказу про платну медичну допомогу № 467/1992 Coll. зі змінами, внесеними наказом № 155/1993 Coll. та наказом про оплату медикаментів та технічного медичного обладнання № 426/1992 Coll. зі змінами, внесеними наказом № 150/1994 Coll., а також рішення Pl. ÚS 14/02, в якому він визначився щодо скасування частини другого речення § 11 ч. 1 п. d) Закону про державне медичне страхування та внесення змін і доповнень до деяких супутніх законів № 48/1997 Coll. зі змінами і доповненнями, а саме слів «або у зв'язку із наданням такої допомоги». Рішення не містить повноцінного розгляду причин, через які Конституційний Суд відійшов від свого попереднього правового висновку, що має для нього обов'язкову силу, а відповідно до § 13 Закону про Конституційний Суд № 182/1993 Coll. зі змінами і доповненнями («Закон про Конституційний Суд») він може відхилятися від нього лише за умови підтримки принаймні дев'ятьма присутніми суддями.

У цьому зв'язку у мотивувальній частині Суд посилається на рішення Pl. ÚS 11/02 (опубліковано у Збірнику законів під № 198/2003 Coll.) та цитує частину свого викладу права: «Першою причиною, з якої Конституційний Суд може змінити власну судову практику, є зміна соціальної та економічної ситуації в країні, або зміна її структури, або зміна культурних очікувань суспільства. Іншою можливістю є зміна або зсув правового середовища, спричинені підконституційними правовими нормами, які в сукупності впливають на підхід до конституційних принципів, звичайно, не перевищуючи їх, і, перш за все, не обмежуючи принцип демократичної державності (ст. 1 ч. 1 Конституції Чеської Республіки). Ще однією можливістю зміни судової практики Конституційного Суду є внесення змін або доповнень до тих правових норм та принципів, які утворюють обов'язкові точки відліку для Конституційного Суду, тобто тих, що містяться в конституційному порядку Чеської Республіки, крім звичайно, випадку внесення змін, які порушують межі, передбачені ст. 9 ч. 2 Конституції, тобто зміни до основних вимог демократичної правової держави». Тут певною мірою наївно не згадується, що частині висновку, наведеному у рішенні, передує таке речення: «Якщо Конституційний Суд сам по собі як конституційний орган, тобто орган державної влади, не може діяти свавільно, заборона чого також поширюється на Суд, оскільки навіть Конституційний Суд, або особливо він, повинен дотримуватися рамок конституційної держави, в якій свавілля стосується державних органів, і він має бути пов'язаним власними рішеннями, які може повернути в часі у своїй судовій практиці лише за певних умов. Цей постулат можна охарактеризувати як важливу вимогу демократичної правової держави (ст. 1 ч. 1 у зв'язку зі ст. 9 ч. 2 Конституції Чеської Республіки)». Проте це рішення нічого не змінює і не може змінити за жодних юридичних умов, зазначених у § 13 Закону про Конституційний Суд.

Конституційний Суд опинився в унікальній ситуації, яка, очевидно, ще не мала місця в його практиці – більшість хотіла відійти від раніше висловленої позиції (що визнається у рішенні, коли йдеться про рішення Pl. ÚS 11/02), але вона не мала кваліфікованої більшості, щоб змінити існуючу позицію Конституційного Суду. Меншість висловилася за відступ від оскаржуваних положень, але вона також не мала кваліфікованої більшості для прийняття такого рішення. Звичайно, неможливо було зробити нічого, крім відмови у задоволенні клопотання, але, що стосується мотивувальної частини, не було простору для зайняття конкретної позиції щодо відповідності правового регулювання конституційному порядку. Простір був для того, щоб заявити, що існуюча позиція Конституційного Суду стосовно характеру представленої проблеми не може бути змінена, і, в той же час, неможливо отримати кваліфіковану більшість для скасування Закону, і саме цей факт був підставою для відмови у задоволенні клопотання. Тільки таким чином, ймовірно, можна було б зробити висновок про те, що Конституційний Суд може колись у майбутньому прийняти проти переглянутої постанови негативне рішення, як зазначено в пунктах 113 та 115 рішення, оскільки в іншому випадку може бути застосована перешкода *rei iudicatae*, зазначена у § 35 Закону про Конституційний Суд. Оскільки в мотивувальній частині рішення висловлені окремі позиції щодо конституційності розглянутого правового регулювання, це є позиції більшості, але не кваліфікованої більшості, і тому вони не можуть бути юридично обов'язковими, а є лише думками суддів, які проголосували за відмову у задоволенні клопотання, так само, як окремі думки – це лише думки суддів, які проголосували проти клопотання.

Мотивувальна частина рішення містить внутрішні непослідовності. З одного боку, у ньому зазначається: «Однак, існуючий огляд законодавчого регулювання дозволяє Суду базувати свої міркування тільки на абстрактних аргументах конституційного права, а не на фактичних наслідках закону, чого недостатньо для індивідуального визначення у провадженні, що розглядається Конституційним Судом» (пункт 112 мотивувальної частини рішення),а з іншого боку, він спростовує заперечення заявників щодо неконституційності розглянутого положення на основі окремих висновків, як от свідчення Міністра охорони здоров’я чи Прем’єр-міністра. В мотивувальній частині говориться, що Конституційний суд «не виявив, що регуляторні збори мають загалом «задушливий ефект», або реально роблять охорону здоров'я та засоби медичного обслуговування недоступними для будь-кого» (пункт 118 мотивувальної частини рішення), не відповівши на питання про те, на якій підставі можна було дійти такого висновку, і навпаки, стверджує, як вказує вищезазначене речення, що міркування не можуть ґрунтуватися на фактичних наслідках Закону. Те ж саме можна сказати про аргументи, які стосуються плати за рецептурні препарати, де аргументом є свідчення Міністра охорони здоров'я про «очікуваний ефект у вигляді більш економного поводження з ліками» (пункт 130 мотивувальної частини рішення), без перевірки на абстрактному рівні, чи ця міра в рамках гарантованої конституцією безоплатної допомоги, особливо в ситуації, коли загальне введення плати за препарати, що відпускаються за рецептом, насправді повністю виключила можливість того, щоб пацієнт мав право хоча б на один медикамент з кожної категорії, які будуть повністю оплачені за рахунок державного страхування.

Аналогічним чином, розгляд аргументу заявників про те, що конституції ряду європейських держав також закріплюють право на медичну допомогу в тій чи іншій мірі, не містить жодних фундаментальних аргументів щодо заперечення заявників стосовно того, що введення плати за надання медичної допомоги не суперечить конституційному порядку Чеської Республіки. Жодна з конституцій розвинених держав Європейського Союзу не гарантує громадянам права на безкоштовне медичне обслуговування. Якщо в цих країнах сплачуються збори, це пов’язано з тим, що ці держави конституційно не гарантують своїм громадянам абсолютно безкоштовну медичну допомогу, що оплачується за рахунок державного медичного страхування. У цьому відношенні ситуація в таких країнах є кардинально відмінною від нашої ситуації. Тоді аргументи заявників у цьому зв'язку не є вирішальними.

Навіть міркування, наведенні у рішенні щодо медичної етики, з посиланням на клятву Гіппократа, яка не містить обов'язку надавати медичну допомогу безкоштовно, не виглядають переконливими, оскільки вони не вирішують питання з оплатою, але з клятви можна з упевненістю зробити висновок про те, що лікар зобов’язується надавати медичну допомогу, і не може обумовити це сплатою якогось регуляторного збору, як це відбувається в багатьох медичних закладах, які встановили турнікети. Насмілюсь стверджувати, що щось подібне Гіппократу навіть не спадало на думку. У цьому контексті, мабуть, варто переглянути клятву Гіппократа, оскільки вона має певне значення, насамперед етичне, стосовно теми, про яку йдеться у судовому рішенні: «Режим своїм хворим приписувати задля їх блага, відповідно до моїх знань і мого розуміння, утримуючись від завдання їм будь-якої шкоди. Ніколи не приписувати нікому на його прохання смертельного засобу і не підказувати йому способу здійснення подібного задуму; точно так само не давати жодній жінці песарію для викликання аборту; До якого дому я б не прийшов – я зайду в нього лише задля блага хворого. Про що б я не дізнався під час виконання свої професійних дій або помимо них, що б не побачив і не почув про дії людського життя, які не слід будь-коли розголошувати, я змовчу, вважаючи це таємницею». Справа в тому, що з присяги можна зробити висновок, що надання медичної допомоги не може бути обумовлене заздалегідь сплаченою платою.

Я погоджують з тим, що «економіка держави є обмежуючим фактором для наявної медицини – не єдиним, але, безперечно, суттєвим. Заможна держава просто має ресурси, щоб зменшити конфлікт між ідеальною та наявною медициною до найнижчого можливого рівня». Про це говорилось у рішенні Конституційного Суду Pl. ÚS 14/02, яке цитується у цьому рішенні, хоча його висновки та окремі думки суддів, з якими я повністю погоджуюсь, не підтримують ідею запровадження загальних зборів за медичну допомогу та медичні засоби, що я спробую пояснити нижче.

Рішення виявляє фундаментальний конфлікт між позицією заявників, які визнають, що стягнення оплати за «готельні послуги», тобто встановлення плати за проживання та харчування в лікарні, «не повинно перевищувати меж конституційності» та тим, що вони одночасно пропонують скасувати § 16a ч. 1
п. f). Однак, аргументи, що наводяться у рішенні, спрощують всю проблему. Відповідно до зазначеного положення, плата повинна стягуватись, зокрема, за стаціонарну допомогу, яка включає, наприклад, перебування в анестезіологічно-реанімаційному відділенні або перебування дитини в інкубаторі, жодне з чого не передбачає готельних послуг.

На загальному рівні можна погодитись, що вирішальним для оцінки фактичного характеру платежу є не назва платежу, а його мета, хоча назва, що використовується в правовому регулюванні, повинна відповідати термінам, встановленим у законі, що я розглядатиму далі. Звичайно, я вважаю абсолютно неприйнятним пояснення мети регуляторного збору як оплати за інші витрати, понесені медичним закладом. У рішенні дослівно зазначається: «У зв’язку з цим Конституційний Суд взяв до уваги певну паралель між медициною та іншими вільними (наприклад, право, податкові консультації, ветеринарія, архітектура тощо) або мистецькими професіями (музична композиція, образотворче мистецтво, театр тощо) і дійшов висновку, що лікар або медичний заклад також здійснює пов’язану діяльність, без якої він не міг би обійтися і без якої він не зміг би надавати медичну допомогу взагалі. Це такі види діяльності, як, наприклад, адміністративна робота, правова допомога, страхування відповідальності, транспортування, прибирання тощо». Я вважаю, що Конституційний Суд не розглядає очевидних пунктів, які є загальновідомими. Дохід медичного закладу – це, головним чином, дохід від медичної страхової компанії, і він, вочевидь, служить для покриття операційних витрат закладу, тому ми можемо зробити висновок, що якщо плата є доходом медичного закладу, певна частина її, як і певна частина доходу від медичних страхових компаній, використовується на ці витрати. Більше того, ці аргументи повністю виходять за рамки правового регулювання. Ці витрати розраховані в Наказі Міністерства охорони здоров’я № 134/1998 Coll. зі змінами і доповненнями, який визначає перелік медичних послуг із бальними значеннями, що включаються до відшкодування, яке медичний заклад отримує з коштів державного медичного страхування.

На мій погляд, думка більшості пленуму Конституційного Суду, відповідно до якої правове регулювання регуляторних зборів не є принципово неконституційним, є неприйнятною. Спробую пояснити причини, які призводять мене до позиції, абсолютно протилежної до тієї, що викладена в мотивувальній частині рішення.

Для загальної оцінки звернення про скасування регуляторних зборів, з конституційної точки зору, необхідно переглянути, чи ст. 31 Хартії у повному її тексті передбачає основне право на надання безоплатної медичної допомоги та медичних засобів за рахунок державного страхування, або ж це лише конституційна норма, яка має інший нормативний зміст. Посилання на семантичні відмінності в Хартії самі по собі не можуть бути доведеними, коли в заголовку Другої глави зазначається лише «Права людини … але підзаголовок першої частини вже включає «Основоположні права людини …». Необхідно розрізняти нормативний зміст за кожним понятійним терміном. З цієї точки зору, фактом є те, що Хартія включає положення про права людини, які мають різний нормативний зміст.

Перш за все, це права людини, які виникають безпосередньо із існування людини, і лише цей факт є основою для визначення їхнього конституційного змісту та обсягу. Це стосується цінностей, що включають у себе основні права на збереження цілісності людини та забезпечення її гідності, наприклад, право на життя, недоторканість та особисту свободу. Такі права є невід'ємними, невідчужуваними, не підлягають припису і не підлягають скасуванню (ст. 1 Хартії). Вони можуть бути обмежені на умовах, передбачених Хартією, і лише законом (ст. 4, ч. 2 Хартії). Це – фундаментальні права.

На відміну від цього, права та свободи людини, визначені у Розділі четвертому як «Економічні, соціальні та культурні права» (семантично тепер без прикметника «основоположні»), потребують поєднання інших факторів для їхньої реалізації; вони не застосовуються безпосередньо, як зазначені вище права. Цей факт абсолютно очевидно визначений у другому реченні ст. 31 Хартії. Тут право на безоплатну медичну допомогу та медичні засоби звужується до сфери державного страхування, а отже залежить від сплати страхових внесків. Вся Глава 4 в сукупності залежить від економічного та соціального стану, якого досягає держава, та відповідного життєвого рівня. Це право підпадає під регулювання ст. 4 ч. 1 Хартії, де зобов'язання можуть накладатись лише на підставі закону, в його межах і лише за умови збереження основних прав людини.

Нормативний зміст конституційної ст. 31 Хартії також обмежується ст. 41 ч. 1 Хартії, оскільки вона може бути реалізована як право лише в межах законів, прийнятих на реалізацію цього положення. До таких законів належать Закон про охорону здоров’я людей № 20/1996 Coll. зі змінами і доповненнями та Закон про державне медичне страхування № 47/1997 Coll. Закон про охорону здоров’я людей у § 11 ч. 2 та 3 у позитивний та негативний спосіб приблизно окреслює обсяги безоплатної допомоги, що надається без стягнення прямої оплати за рахунок загального медичного страхування, в обсягах, визначених спеціальними нормативно-правовими актами, або на підставі договірного медичного страхування. Медична допомога, що виходить за рамки, передбачені спеціальними положеннями, надається за повну або часткову оплату, а також надається перелік прикладів. Відповідно до § 11 ч. 1 п. d) Закону про державне медичне страхування, застрахована особа має право на медичну допомогу без прямої оплати, якщо вона надається в обсязі та на умовах, визначених цим Законом. Визначається, що лікар або інший медичний спеціаліст чи медичний заклад не може стягувати із застрахованої особи оплату за таку медичну допомогу, що тягне за собою застосування штрафних санкцій, передбачених в Законі, а також що відповідно до § 11 ч. 1 п. e) Закону про державне медичне страхування, застрахована особа також має право на медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей без прямої оплати, якщо такі медичні препарати та продукти харчування для спеціальних медичних цілей покриваються медичним страхуванням та призначаються відповідно до Закону.

Таким чином, законом можна передбачити визначення змісту, обсягу умов та способу забезпечення права громадянина на безоплатну медичну допомогу. Хартія гарантує кожному громадянину право на безоплатну допомогу, що покривається за рахунок коштів державного медичного страхування. Це – право, гарантоване конституційним порядком, на отримання медичної допомоги в межах ресурсів, наявних у державному медичному страхуванні для відшкодування, що повністю покривається цими коштами. Конституційний Суд висловився щодо тлумачення ст. 31 Хартії з цього приводу у своєму рішенні Pl. ÚS 35/95: «Тут право на безоплатну медичну допомогу та медичні засоби звужується до сфери державного страхування, а отже залежить від сплати страхових внесків».

Таким чином, доречним буде розглянути характер платежу, який регулює оскаржуване положення. Закон зазначає, що кожна застрахована особа або її законний представник зобов'язані, у зв'язку з наданням переліченої охопленої допомоги, за певними винятками, передбаченими Законом, сплатити медичному закладу, який надав допомогу, регуляторний збір у встановленому розмірі. Для визначення такого платежу використовується термін «збір». В юридичній термінології «збір» означає зобов'язання фізичної або юридичної особи здійснити оплату у зв'язку з діяльністю державного органу (органом державної або місцевої влади) на виконання обов'язків публічної влади в інтересах такої особи. Стаття 11 Хартії передбачає, що податки та збори можуть встановлюватися лише на підставі закону, і слід підкреслити, що визначальною особливістю податків і зборів є те, що вони надходять до державного бюджету. Очевидно, що це не такий вид платежу. Медичні заклади та аптеки не є державними органами або установами, яким держава передала частину своїх повноважень з метою виконання своїх функцій або забезпечення ресурсів (стягнення податків або зборів) у сфері управління державним бюджетом. Вони є суб’єктами приватного права, які, крім іншого, на основі договірних відносин із медичною страховою компанією надають медичну допомогу, яка оплачується за рахунок державного медичного страхування. Таким чином, ми можемо зробити висновок, що така оплата не є збором у вищезазначеному розумінні.

Відповідно до Закону, регуляторний збір – це дохід медичного закладу, який його стягує. Однак, у той же час, він повинен інформувати медичну страхову компанію при поданні бухгалтерської звітності щодо наданої медичної допомоги, інформацію про розмір збору, індивідуальний для конкретної застрахованої особи, якої стосується відповідний збір. Більше того, медична страхова компанія може накладати покарання на заклад за нестягнення збору у вигляді штрафу до 50 000 чеських крон. Крім цього, якщо загальна сума, яку застрахована особа сплачує як регуляторні збори у медичному закладі та додаткові платежі за ліки, перевищує 5000 чеських крон у поточному році, медична страхова компанія зобов’язана виплатити застрахованій особі суму, на яку було перевищено ліміт. Отже, це виплата з державних коштів. У пояснювальній записці, що додається до початкової пропозиції Міністерства охорони здоров’я, яка була представлена уряду 27 квітня 2007 року, зазначається, що витрати медичних страхових компаній на виплату лімітів та їх адміністрування будуть «більш ніж компенсовані шляхом обмеження споживання медичної допомоги, яка не є необхідною з огляду на стан здоров'я застрахованої особи». У пояснювальній записці також йдеться про те, що збільшення доходів окремих медичних закладів буде враховуватися у випадку амбулаторних та стаціонарних медичних закладів у ході переговорів між надавачами послуг та медичними страховими компаніями щодо виплат за медичну допомогу, надану у 2008 році.

З одного боку, Закон визначає регуляторний збір як дохід медичного закладу, тобто суб’єкта приватного права, але з іншого боку, якщо цим приватним суб’єктам одна застрахована особа сплачує збір у розмірі, що перевищує зазначений ліміт, страхова компанія відшкодовує такій особі переплату за цей ліміт за рахунок державних коштів, куди ці збори не повинні надходити, згідно з буквальним текстом Закону. Якщо збір є доходом медичного закладу і не компенсується шляхом зменшенням виплат медичному закладу від страхової компанії, то це, безперечно, є грошовою платою за медичне обслуговування, що виплачується в руки суб’єкта суто приватного права і в межах суто приватно-правових відносин, про що також свідчить обов’язок одержувача повідомляти про стягнуті збори та сплачувати з них податок згідно із Законом про податок на прибуток. Запроваджені у такий спосіб «збори» насправді є суверенною мірою, що має характер ціни і втручається у приватно-правові відносини, незважаючи на те, що витрати на оплату медичної допомоги, що надається в цих відносинах, вже покриваються державним медичним страхуванням. Для оцінки конституційності запровадження регуляторних зборів такого характеру вирішальним елементом є їх невідповідність тексту ст. 31 Хартії. Це однозначно, оскільки громадянин має право на безоплатну медичну допомогу та засоби медичної допомоги за рахунок державного медичного страхування, що надаються на умовах, передбачених законодавством. Це означає, що допомога, яка повністю відшкодовується за рахунок державного медичного страхування, повинна надаватися безкоштовно, а закон може передбачати, яка допомога буде відшкодовуватись за рахунок державного страхування лише частково або взагалі не буде відшкодовуватись.

Конституційний Суд висловив таку саму позицію у своєму рішенні Pl. ÚS 14/02, в якому він проаналізував зміст § 11 ч. 1 п. d) Закону про державне медичне страхування, а саме слів: «Допомога» означає «медичну допомогу без прямої оплати» і ніяку іншу. Заборона також стосується зв'язку із наданням такої допомоги, тобто знов безоплатної допомоги. Водночас, текст Закону також вказує на те, що не існує перешкод для стягнення прямої оплати із застрахованих осіб за медичні послуги, надані поза межами умов, визначених для надання безоплатної медичної допомоги». У тому ж рішенні суд далі аналізує зміст ст. 31 Хартії наступним чином: «Відповідно до ст. 31 Хартії, кожен має право на охорону здоров'я. Громадяни мають право за рахунок державного страхування на безоплатну медичну допомогу та на медичні засоби на умовах, визначених законом». Таким законом є Закон про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. («Закон»), яким регулюється державне медичне страхування, обсяги та умови надання медичної допомоги на основі цього Закону (§ 1 Закону). Закон передбачає обов'язкове страхування громадян, зміст якого передбачений Законом. Визначаючи контекст для такого страхування, законодавець зобов'язаний дотримуватись конституційного порядку, у першу чергу істотного змісту конституційного права на охорону здоров'я. Регулюючи державне медичне страхування, закон не може виходити за такі істотні рамки «охорони здоров'я» і може регулювати лише надання допомоги, спрямованої на "охорону здоров'я" (заборона свавілля). Застрахована особа передає страховій компанії з метою оплати ризики, що можуть виникнути для неї через небезпеку для її здоров'я або втручання до його стану. На відміну від цього, страхові внески не можуть використовуватися для оплати речей, процедур, втручань чи послуг, не спрямованих на захист здоров'я застрахованої особи, а для задоволення інших потреб, наприклад в забезпеченні умов проживання.

Звичайно, Закон встановлює регуляторні збори загалом для всіх бенефіціарів державного медичного страхування, за винятком тих груп бенефіціарів, зазначених у Законі, які не повинні сплачувати збір. Таке універсальне запровадження плати за надання медичної допомоги, що покривається державним медичним страхуванням, а також плати за кожне найменування у рецепті, тим самим виключає виконання гарантованого конституцією права на надання безоплатної медичної допомоги в межах, передбачених законом, оскільки громадянин, не внесений до списку осіб, які не сплачують регуляторний збір, не може отримувати будь-яку медичну допомогу, щодо якої він не зобов'язаний робити внески у формі регуляторного збору. Таким чином, законодавча база фактично накладає на цю, на сьогоднішній день найбільшу групу громадян, які застраховані у системі державного медичного страхування, вимогу, щоб вони, крім сплати державного медичного страхування, сплачували ще один платіж для того, щоб взагалі отримати будь-яке лікування. Втім, до цієї групи належать, наприклад, пенсіонери та діти віком до 18 років. Неприпустимо, щоб право, гарантоване конституційним регулюванням, по суті скасовувалось законом, як це робить оскаржувана правова норма. Конституційний Суд у двох своїх пленарних рішеннях (Pl. ÚS 35/95 та Pl. ÚS 14/02), однозначно висловлювався щодо питання тлумачення терміну «безоплатна медична допомога», зазначивши, що це означає надання медичної допомоги без стягнення прямої оплати.

Саме дві останні групи громадян найбільше потерпають від оскаржуваного регулювання, і, мабуть, заздалегідь було ясно, що це саме так. В результаті цього регулювання групи осіб, застрахованих у системі державного медичного страхування, потрапляють у складну ситуацію, якщо вони захворіли на хворобу, яка вимагає більшого обсягу медичної допомоги, а особливо медикаментів та медичних препаратів. Їхня ситуація не вирішується надзвичайно спірним § 16b ч. 1, що дозволяє компенсувати витрати на регуляторні збори та додаткові платежі за ліки, оскільки вони мають спочатку сплатити кошти та повернути їх із значною затримкою. Більше того, компенсація включає лише суму додаткової плати за найдешевший медичний препарат, що є на ринку, втім, саме додаткові платежі за ліки є найбільшими витратами. Ситуація, в якій опиняються ці групи громадян, є порушенням їх основоположного права на людську гідність, яке закріплено в ст. 1 Хартії, відповідно до якої всі люди мають однакову гідність. Більше того, слід підкреслити, що держава в повній мірі усвідомлювала унікальне становище пенсіонерів та дітей, які, зрозуміло, не сплачують внески на державне медичне страхування у передбачених законом випадках, коли держава сама здійснює виплати за медичне страхування для цієї групи. Стягуючи з них виплати, вона тепер заперечує цей принцип.

Що стосується збору за кожне найменування у рецепті, не зовсім зрозуміло, чому цей збір повинен виплачуватися за ліки з додатковою оплатою. Чи є лікарський засіб настільки іншим товаром, що його ціна не виконує звичайну регулюючу функцію, і тому необхідно регулювати його продаж за допомогою додаткового спеціального збору? Ліки – це не єдині товари, ціна яких регулюється на основі рішення про ціни, але для жодного іншого товару з регульованою ціною продаж не регулюється за допомогою збору, який міг би всебічно збільшити дохід продавця. Аналізи, що використовують складні математичні формули, не мають жодної реальної мети, окрім як замаскувати той факт, що клієнт, який купує ліки, частково відшкодовані за рахунок державного медичного страхування, повинен платити продавцю переважно збільшений податок на додану вартість. Таким чином, підприємці, що працюють в аптечному бізнесі, мають виняткову позицію по відношенню до інших підприємців, які повинні мати справу зі збільшеним податком самостійно, можливо, на шкоду націнці своїх продажів. Отже, інші підприємці потрапляють у нерівне становище порівняно з ними.

Я також не можу погодитись з аргументом, який виправдовує введення плати за кожне найменування у рецепті зменшенням залучення коштів з державного медичного страхування на ліки, ціна яких нижча за регуляторний збір або близька до нього. Цієї мети можна було б легко досягти, вилучивши ліки цієї цінової категорії зі списку ліків, які повністю або частково покриваються за рахунок державного страхування, що само по собі не суперечило б конституційні гарантії надання безоплатної медичної допомоги, оскільки цей захід застосовувався би лише по відношенню до певних видів ліків, що не призвело б до загального скасування надання безоплатної допомоги.

Медичний заклад зобов’язаний стягувати регуляторні збори, і якщо він цього не зробить, медична страхова компанія може накласти на нього штраф у розмірі до 50 000 чеських крон. У рішенні взагалі не розглядається пропозиція скасувати це положення через невідповідність конституційному порядку. Проте очевидно, що це положення суперечить ст. 11 ч. 1 Хартії, згідно з якою кожен має право володіти майном. Таким чином, це є право, а не обов'язок. Отже, якщо хтось має право згідно із законом набувати майно, він не може бути покараний за відмову від цього права. Більше того, це положення суперечить ст. 1 Хартії, згідно з якою всі люди мають рівні права. Звідси випливає, що у приватно-правових відносинах закон не може покласти одностороннє зобов’язання на одну сторону щодо іншої, більше того, надати їй право накладати високий штраф, що не має підстав у договірних відносинах. Медичні страхові компанії, з одного боку, та заклади охорони здоров’я, з іншого, є суб’єктами приватного права, які уклали договір про надання медичної допомоги. Такий договір не містить зобов’язання медичного закладу стягувати плату за охорону здоров’я виключно для себе. Таким чином, порушенням рівності договірних сторін є те, що закон вимагає від однієї сторони стягувати певні суми, які є суто її доходом, а іншій стороні надає право накладати штрафи за нестягнення цих сум, з якими, очевидно, вона не має абсолютно нічого спільного, оскільки вони не є її доходом, і єдиний зв’язок тут – право застрахованої особи у разі перевищення встановленого законом ліміту вимагати повернення надмірної суми з коштів державного страхування. Звичайно, це є право іншого суб’єкта, ніж медичний заклад, а отже, немає підстав обтяжувати медичний заклад на законних засадах зобов’язаннями, пов’язаними з правами третіх осіб. Так само, звичайно, було б порушенням права на рівний статус, якби медичний заклад повинен був стягувати плату на користь медичних страхових компаній як ще один внесок застрахованих осіб до системи державного медичного страхування, якщо таке стягнення не буде відбуватись на основі договірних відносин зі страховою компанією та відшкодовуватись нею.

Я взагалі не маю на меті стверджувати, що вся медична допомога повинна надаватися безоплатно. У рішенні Pl. ÚS 35/95 Конституційний Суд розглядає це питання наступним чином: «Оскільки заявники стверджують, що має місце невідповідність Хартії в тому, що другий обмежуючий фактор був встановлений неконституційно, тобто обсяг фінансових ресурсів для оплати медичної допомоги, цей обмежуючий фактор безпосередньо міститься у другому реченні ст. 31 Хартії, де право громадян на безоплатну медичну допомогу та медичні засоби пов’язане з конституційними вимогами та рамками державного страхування. Система державного страхування, як і кожна система страхування, обмежена сумою коштів, які отримуються від зобов'язання сплачувати внески на державне медичне страхування». Водночас, допомога, що надається за рахунок державного страхування, має бути безкоштовною для всіх, хто бере участь у цьому страхуванні. У цьому ж рішенні Суд також зазначив: «Визначення законодавчого змісту та обсягу умов і способу забезпечення права громадянина на безоплатну допомогу можливе лише на законодавчому рівні». Таким чином, законом можна передбачити, які медичні послуги повністю відшкодовуються за рахунок державного медичного страхування, які відшкодовуються частково, а які взагалі не відшкодовуються; і те саме стосується відшкодування вартості медичних препаратів та продуктів харчування спеціального призначення. Втім, водночас повинна існувати можливість добровільного страхування, яке могло б оплатити витрати на лікування, які не покриватимуться державними медичними фондами. Той факт, що держава – принаймні з 1995 року не змогла підготувати закон, який визначав би, яка медична допомога повністю або частково відшкодовується за рахунок медичного страхування, а отже, також визначити медичну допомогу, яка не відшкодовується за рахунок цих коштів, для забезпечення збалансованості бюджету державної охорони здоров'я, хоча вже кілька років очевидно, що витрати перевищують доходи – не може бути причиною порушення конституційного порядку. У своєму рішенні Pl. ÚS 35/93 Суд визначив можливості відповідного правового регулювання таким чином, що встановлення цього права на умовах, передбачених законом, не означає, що закон може повністю виключити надання безоплатної медичної допомоги. Закон може визначати, що є безкоштовним, а що ні.

Положення § 16а та § 16b Закону, які запроваджують регуляторну плату за надання медичної допомоги, суперечать ст. 31 Хартії, оскільки вони виключають переважну більшість осіб, застрахованих у системі державного медичного страхування, із безоплатного надання такої допомоги, вартість якої відшкодовується за рахунок коштів державного медичного страхування, хоча конституційний порядок гарантує їм це право. Вони також суперечать ст. 11 ч. 1 Хартії, оскільки [вони] карають за право відмови від власності, та ст. 1 Хартії, оскільки [вони] встановлюють нерівність у правах між договірними сторонами приватно-правових відносин та ставлять значну групу громадян, зокрема пенсіонерів та дітей віком до 18 років, у недостойні умови. Тому буде доцільним їх скасувати.

Заявники також критикують § 17 ч. 5 Закону, який уповноважує Міністерство охорони здоров’я видавати перелік медичних послуг із бальними значеннями у формі наказу. Перелік послуг з бальними значеннями встановлює ціну, яку постачальники беруть із страхових компаній за медичне обслуговування, що його надають своїм клієнтам, на підставі договору про надання та оплату медичної допомоги, укладеного між надавачем медичної допомоги та відповідною медичною страховою компанією. Відповідно до нового регулювання, щороку узгоджуються додатки з цінами до відповідного договору, що укладається на певний період; він встановлює розмір відшкодування відповідно до ціни, зазначеної у переліку послуг.

Відповідно до постанови, що діяла до кінця 2007 року, перелік медичних послуг з бальними значеннями готувався у ході переговорів з представниками Загальної медичної страхової компанії Чехії та інших медичних страхових компаній, відповідних професійних асоціацій та з надавачами медичних послуг, які представляли медичні заклади, що працюють за договорами, зі створеними законом професійними організаціями, експертними науковими товариствами та групами інтересів застрахованих осіб. У разі укладення договору перелік медичних послуг із бальними значеннями подавався Міністерству охорони здоров’я для оцінки на відповідність законодавчим нормам та суспільним інтересам. Якщо результат договору відповідав правовим нормам та суспільним інтересам, Міністерство охорони здоров’я видавало його у формі наказу. Якщо договір не укладався або якщо Міністерство охорони здоров’я встановлювало, що договір не відповідає законодавчим нормам або суспільним інтересам, Міністерство охорони здоров’я самостійно приймало рішення про перелік послуг охорони здоров’я з бальними значеннями, а потім видавало його у формі наказу.

Чинний на даний момент нормативно-правовий акт відрізняється від попереднього тим, що він містить положення, яким уповноважує Міністра охорони здоров’я видавати перелік у формі наказу без попереднього прийняття рішення. Кінцевим наслідком цього є те, що Міністерство охорони здоров’я може визначати ціну на медичні послуги у формі загальнообов’язкового положення, а сторони приватно-правових відносин, постачальники послуг, з одного боку, та страхові компанії, з іншого боку, жодним чином не можуть захистити себе від цього. Закон зберігає переговорну процедуру, але нове регулювання дозволяє Міністерству охорони здоров'я не дотримуватися його, оскільки висновок Міністерства про те, що договір не відповідає правовим нормам або суспільним інтересам, не підлягає перегляду, оскільки воно не має приймати будь-яке рішення щодо цього, і [може] безпосередньо опублікувати перелік медичних послуг із бальними значеннями у вигляді загальнообов’язкового правового регулювання. Це створює простір для повного свавілля та корупції, оскільки окремі сторони договірних відносин можуть закулісно впливати на працівників Міністерства, можливо, навіть на самого Міністра, у процесі встановлення ціни за бальними значеннями для окремих медичних послуг. У нинішній правовій ситуації потерпілі суб'єкти також не можуть шукати судового захисту.

Враховуючи повноваження, передбачені у § 17, ч. 5 Закону, Міністерство регулює своїм наказом, тобто актом загальнообов'язкового правого регулювання, права та обов’язки саме індивідуальних суб’єктів, що характерно для актів застосування права. Тим самим це є відхиленням від одного з основних матеріальних елементів терміну «закон» (правове регулювання), а саме загальності. Щодо питання про виключення судового перегляду у справі про окреме правове регулювання, Конституційний Суд зазначив у своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 40/02: «Індивідуальна структура, передбачена правовим регулюванням, що позбавляє сторони можливості судового контролю за виконанням загальних умов нормативно-правової бази з певним предметом, і що не має прозорого та прийнятного обґрунтування стосовно можливості загального регулювання, має вважатись невідповідною принципам правової держави (ст. 1 Конституції), за якої поділ влади та судовий захист прав є іманентними (ст. 81, ст. 90 Конституції)».

Відповідно до ст. 36 Хартії, кожен може в установленому законом порядку відстоювати свої права шляхом незалежного та неупередженого судового розгляду або, в окремих випадках, в іншому органі, і кожен, хто стверджує, що його права були обмежені рішенням державного адміністративного органу, може звернутися до суду для перевірки законності цього рішення, якщо інше не передбачено законом. Однак, судовий перегляд рішень, що порушують основні права та свободи, перелічені в Хартії, не може бути вилучений з-під юрисдикції судів. Встановлення цін на бальні значення медичних послуг є втручанням в особисті права суб'єктів, що укладають договір, згідно з яким вони забезпечують результативність діяльності один одного. Таким чином, це втручання у приватно-правові відносини, що виправдовується законною вимогою тримати державні кошти під контролем, але воно не може застосовуватися таким чином, що створює умови для повного придушення можливості суб’єктів приватного права, яких це стосується, принаймні в якійсь формі звернутися до суду. З огляду на сказане, положення про надання відповідних повноважень суперечить ст. 36 Хартії.

# Окрема думка Голови Конституційного Суду Павла Ричецького

Ця окрема думка, яку я подаю згідно з § 14 Закону про Конституційний Суд
№ 182/1993 Coll. зі змінами і доповненнями, розходиться як із рішенням, яким Суд відхилив клопотання про скасування частини Закону про стабілізацію державного бюджету № 261/2007 Coll., виділене для незалежного провадження як справа № Pl. ÚS 1/08 (так звана частина щодо охорони здоров'я «Закону про збори»), та з аргументами більшості пленуму Конституційного Суду, в яких стверджується, що запровадження так званих регуляторних зборів у сфері охороні здоров’я є конституційним. Нижче наводяться підстави для подання моєї окремої думки:

1. Стандартна процедура Конституційного Суду для абстрактного перегляду норми полягає в тому, щоб перевірити, чи є оскаржувана норма конституційною, і першим кроком цього, як правило, є перевірка, чи був процес прийняття норми конституційним. Тільки за умови, що оскаржувана норма проходить цей перший крок перегляду, Конституційний Суд перевіряє норму по суті на предмет відповідності конституційному порядку, використовуючи тести на пропорційність, доцільність, недоторканість основних прав і свобод людини тощо. На мою думку, у цьому випадку оскаржуваний закон не пройшов першого кроку стандартного тесту, і його слід було скасувати. Я вже пояснював детально причини моєї окремої думки у своїй спільній окремій думці із суддею до судової справи № Pl. ÚS 24/2007, а отже посилаюсь на неї в цілому.
2. Однак, навіть якщо оскаржуваний Закон в цілому пройшов би перевірку конституційності процесу прийняття, на мій погляд, Конституційний Суд мав би скасувати всі положення, що стосуються запровадження так званих регуляторних зборів в сфері охорони здоров'я, та змінене положення § 17 ч. 5 Закону про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. У цьому випадку обов'язок Конституційного Суду полягав, перш за все, в оцінці конституційності запровадження законодавчого зобов'язання стягувати грошову оплату за кожну медичну послугу, загального запровадження регуляторних зборів за перебування в лікувальному закладі, а також запровадження обов'язкового платежу на руки аптечному оператору за кожне найменування у рецепті лікаря. Незважаючи на широкий обсяг мотивувальної частини негативного рішення, аргументи в ньому зосереджені виключно на рівні загальних міркувань щодо застосовності тестів на пропорційність та обґрунтованість з акцентом на принципі стримування та мінімізації втручання у законодавчу волю. Кульмінацією цих загальних міркувань, викладених у мотивувальній частині рішення, є висновок про те, що «Конституційний Суд також враховує те, що наслідки реформи не можна оцінити до того, як створені механізми почнуть функціонувати, і додає, що з точки зору оцінювання конституційності оскаржуваних положень, він уповноважений лише приймати рішення щодо основоположних принципів, а не щодо конкретної існуючої ситуації». (див. пункт 91). Водночас, це міркування виходить за рамки місії (та відповідальності) Конституційного Суду, який, навпаки, повинен чітко визначити конституційні межі, в яких законодавство повинно залишатися, і перевищення яких є підставою для негативного втручання Суду. З огляду на сказане, судове рішення, проти якого я подаю цю окрему думку, дозволяє уникнути суттєвого моменту – суперечності положенням ст. 31 Хартії основоположних прав і свобод та всієї чинної практики Конституційного Суду, яку, крім того, неможливо успішно подолати без застосування § 13 Закону про Конституційний Суд (чого пленум Конституційного Суду не зробив в цьому випадку). Оскільки в рішенні обговорюється така конституційна категорія, як безоплатна медична допомога, з посиланням на історичні роздуми від Кодексу Хаммурапі через середньовічні джерела до цитат з історії медицини (загалом доводячи, що медичні послуги завжди були платними), він робить це зовсім неадекватно і непотрібно (див. пункти 96 та 97) – жодна зі сторін або суддів Конституційного Суду не ставить під сумнів питання оплати медичної допомоги, причому не в незначному розмірі, але, звичайно, в рамках чеського правового порядку виключно в рамках державного медичного страхування. Основна аргументація, з якої виходить більшість пленуму Конституційного Суду для залишення клопотання без задоволення та висновку про те, що оскаржувана частина Закону не є неконституційною, зосереджена в пунктах 103–108 мотивувальної частини. У ній правильно зазначається, що правові норми, що стосуються сфери соціальних прав, повинні дотримуватися значення та сутності соціального права (його суттєвого змісту) і не можуть перевищувати визначену конституційну межу настільки, щоб усувати це право або можливість його реалізації. І тільки після цього з’являються тести на легітимність (доцільність) та обґрунтованість (раціональність) оскаржуваного правового регулювання. Звичайно, саме цей процес призводить мене до зовсім іншого висновку про те, що оскаржувана норма, вочевидь, є неконституційною. Основним ядром другого речення статті 31 Хартії є «право кожного на безоплатну медичну допомогу за рахунок державного медичного страхування», яке Конституційний Суд вже неодноразово тлумачив. У своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 35/95, Суд прямо зазначив, що «право громадян на безоплатну медичну допомогу та медичні засоби пов'язане з конституційними вимогами та рамками державного страхування». Конституційний Суд ще раз наголосив на цій конституційній гарантії у своєму рішенні у справі № Pl. ÚS 14/02, яким він визнав конституційним § 11, ч. 1, п. d) Закону про державне медичне страхування
№ 48/1997 Coll., що забороняв медичним закладам та лікарям стягувати будь-які платежі за надання медичної допомоги «навіть у зв'язку з наданням такої допомоги». Однак, зараз ми бачимо висновок про те, що «Суттєвий зміст другого речення ст. 31 Хартії – це конституційне встановлення обов’язкової системи державного медичного страхування, яка збирає та накопичує кошти від окремих суб’єктів (платників) з метою їх перерозподілу на основі принципу солідарності та дозволу їхнього використання для потреб малозабезпечених, хворих та хронічно хворих людей. Конституційна гарантія, на основі якої надається безоплатна медична допомога, поширюється виключно на суму зібраних таким чином коштів» (пункт 106). З цього ми дізнаємось, що конституційний порядок більше не гарантує права кожного на безоплатну медичну допомогу (за визначенням Хартії), а, навпаки, конституційна гарантія надається виключно (єдино та лише) системі публічного права охорони здоров'я, очевидно, як новий предмет конституційно гарантованих прав і свобод. Звісно, уважний читач рішення не пропустить, що автори цієї нової та незношеної думки, мабуть, не до кінця впевнені в цьому, оскільки після висновку, що Закон не впливає на основний зміст соціального права (єдиним носієм якого вони визнали систему медичного страхування), вони також перейшли до решти трьох етапів перевірки на конституційність. Після цього вони легко долають доктрину неможливості скасування гарантованого соціального права, оскільки вони приписують це соціальне право лише суб'єкту, який називається «система страхування», а не тим, хто, згідно із першим реченням ст. 31 Хартії, мають право на охорону здоров'я, а згідно з другим реченням – право на безоплатну медичну допомогу. Запровадження законодавчого зобов'язання сплачувати регуляторні збори за медичну допомогу насправді не анулювало право системи збирати та накопичувати кошти, або його фактичну реалізацію. Звичайно, було повністю скасовано право всіх учасників системи медичного страхування на безоплатну медичну допомогу у тому вигляді, в якому вона їм раніше надавалась. Легітимність мети у такому випадку вбачається в «акценті на такій організації системи охорони здоров’я, яка забезпечила б більш якісну фактичну реалізацію», що «Конституційний Суд вважає … встановленим» (див. пункт 110). Звичайно, важко обговорювати цей пункт, використовуючи конституційне право, і я посилаюся лише на вищезгадане протилежне твердження того самого рішення у пункті 91 по те, що «наслідки реформи не можна оцінити до того, як створені механізми почнуть функціонувати». Оскільки сьогоднішні аргументи вузької більшості пленуму Конституційного Суду, викладені в мотивувальній частині (див. зокрема пункти 112-115), навіть доходять висновку, що Конституційний Суд не може в рамках абстрактного перегляду закону оцінити вплив відповідної норми на адресатів, це фактично позбавляє Конституційний Суд його елементарної та незамінної ролі. Що ще робить Конституційний Суд у ході абстрактного перегляду норм, як не визначає [переглядає], чи застосування оцінюваної норми не порушує основоположних принципів конституційного порядку та, особливо, гарантованих конституцією прав і свобод людини. У цьому випадку автори думки більшості, з одного боку, проводять усі чотири етапи традиційного тесту для оцінки конституційності або неконституційності оскаржуваної норми, але завдяки цьому обговоренню вона «відділена від хребта» основного методу конституційного судочинства. Отриманий висновок закономірно виглядає таким, що слугує власним цілям. В іншому випадку рішення повинно було б проаналізувати для кожного регуляторного збору юридичну форму, мету та, особливо, характер платежу – на які послуги передбачена плата. І, звичайно, також вплив збору на сферу конституційно гарантованих прав суб’єктів, для яких він був встановлений. Замість цього він закликає законодавчу та виконавчу владу здійснити ці кроки (див. пункти 113 - 115). У ході перевірки на доцільність більшість пленуму Конституційного Суду могли б визначити, що в пояснювальній записці до урядового проєкту оскаржуваного Закону єдиною метою введення так званих регуляторних зборів у системі охорони здоров’я прямо вказана спроба «обмежити зловживання медичною допомогою» з боку застрахованих осіб. Цей висновок також був підтверджений під час представлення доказів у ході слухання, Міністром охорони здоров'я паном Джулінеком, який, відповідаючи на запитання у якості свідка, заявив, що «регуляторний характер зборів також функціонує психологічно, так що люди замислюються над тим, чи є потрібним звернення до лікаря або госпіталізація». Хартія основних прав і свобод у ст. 31 передбачає право кожного на медичну допомогу, зазначаючи, що «громадяни мають право за рахунок державного страхування на безоплатну медичну допомогу та на медичні засоби на умовах, визначених законом». Далі, Закон про медичне страхування накладає зобов'язання щодо сплати внесків на медичне страхування, чітко визначаючи групи громадян, які є платниками внесків на страхування (за виключенням дітей, пенсіонерів та ін.), та передбачає в § 7, що їхній внесок на державне медичне страхування сплачує держава. Тим не менше, в оскаржуваній частині Закону навіть ці платники не звільняються від обов'язку сплачувати регуляторний збір, хоча, за логікою чинної системи медичного страхування, у їхньому випадку збори також повинна сплачувати держава. Таким чином, обов'язок сплачувати регуляторний збір існував би лише у випадку збору за так звані готельні послуги під час перебування в стаціонарних медичних закладах, хоча навіть у такому випадку законодавчий орган мав би, в дусі конституційного імперативу, передбаченого у ст. 31 Хартії, розрізняти випадки, коли пацієнт отримує лише медичну допомогу, а не готельні послуги (наприклад, у разі перебування у відділенні інтенсивної терапії або розміщення немовляти в інкубаторі). Ст. 31 Хартії чітко зазначає, що «громадяни мають право на безоплатну медичну допомогу за рахунок державного страхування». Це означає, що допомога, яка повністю покривається державним медичним страхуванням, повинна надаватися безкоштовно. Закон може визначити, яка допомога буде повністю відшкодовуватись за рахунок державного страхуванням, яка частково, а яка не буде відшкодовуватись взагалі. Натомість у цьому випадку законодавець прийняв норму, яка універсально та без диференціації встановлює плату за практично всі види охорони здоров’я та всіх застрахованих осіб без винятку. Усі форми тлумачення (граматичне, систематичне, логічне та телеологічне) оскаржуваної частини Закону про стабілізацію державного бюджету, як і результат представлення доказів, підтверджують, що за медичну допомогу платять збори, і їхньою метою є обмеження зловживань такою допомогою застрахованими особами. Звичайно, таке регулювання є явно неконституційним, і Конституційний Суд мав зобов’язати його скасувати незалежно від заявленого принципу стримування та мінімізації втручання.

У пункті 119 рішення зазначається: «Таким чином, ми можемо підсумувати, що загалом, з точки зору ст. 31 та ст. 4 ч. 4 Хартії, регуляторні збори, передбачені Законом, знаходяться в межах, що зберігають сутність та значення підходу до надання гідної медичної допомоги за рахунок державного медичного страхування, і ці платежі не створюють бар'єру, який обмежує цей доступ (не мають «задушливого ефекту»), також у контексті вигід, що надаються системою соціального забезпечення». Звичайно, ми не можемо сказати з рішення, як це було визначено, хоча десятки осіб та організацій (наприклад, Національна рада людей з інвалідністю за станом здоров'я, Спілка людей з фізичними вадами) вже звернулися до Конституційного суду із документальними підтвердженнями протилежного, принаймні стосовно конкретних груп людей. Більше того, загальне запровадження регуляторних зборів у галузі охорони здоров’я суперечить ст. 1 ч. 2 Конституції, згідно з якою Чеська Республіка зобов'язана виконувати свої міжнародні зобов'язання. Пленум Конституційного Суду знав про позицію уповноваженого з прав людини, яку я цитую:

«У зв’язку із запровадженням регуляторних зборів за надання медичної допомоги згідно з § 16а ч. 1 Закону про державне медичне страхування
№ 48/1997 Coll. зі змінами і доповненнями («Закон про державне медичне страхування») стосовно звернення про міжнародний захист, уповноважений з прав людини, неурядові організації та лікарі, які ними опікуються, відмічають серйозні проблеми щодо доступності медичної допомоги або ліків для цієї групи людей. Можна вважати неприпустимою об’єктивну неможливість сплати збору в окремих випадках, що обмежує заявника у використанні медичної допомоги або лікарів, які не стягують збір (знову ж таки, у ситуації, коли заявник об’єктивно не має коштів для сплатити збору), наражаючи себе на ризик накладення санкцій згідно з § 16а ч. 8 Закону про державне медичне страхування.

Відповідно до Закону про притулок, в приймальних центрах в аеропортах та в приймальних центрах, які за юридичною фікцією вважаються приймальними центрами в аеропортах (станом на сьогодні центром прийому є Velké Přílepy), кишенькові гроші взагалі не повинні виплачуватись (87a, ч. 3 Закону про притулок). У той же час шукачі притулку можуть перебувати в цих закладах до 120 днів. Під час перебування в центрі проживання кишенькові гроші отримують лише ті заявники, які отримують харчування (наразі їм видається сума у розмірі 16 крон на людину на день). Поправка № 379/2007 Coll. про прийняття § 46a розширила юридичні можливості утримання заявників у приймальному центрі. Однак, у той самий час, кишенькові гроші не виплачуються за той період, коли заявник не перебуває в центрі проживання, наприклад, під час госпіталізації. Заявникам, які замість харчування отримують фінансування у розмірі мінімальної прожиткової суми, кишенькові гроші не видаються. Заявники можуть законно працювати на законних підставах лише через рік після того, як розпочато провадження про надання їм міжнародного захисту. Також, проживаючи в приватних помешканнях, заявники можуть отримувати фінансову допомогу у розмірі від 1,3 до 1,6 розміру прожиткового мінімуму протягом максимум трьох місяців.

З огляду на ці обмеження законного доходу заявників, певні категорії з них не можуть сплачувати збір за надання медичної допомоги. Прикро, що це особливо стосується тих заявників, які з різних причин (хронічне захворювання, важка хвороба, що вимагає госпіталізації, похилий вік тощо) потребують посиленої медичної допомоги або тих груп, які об’єктивно піддаються підвищеному ризику захворювання (як правило, до них належать зокрема діти, які відвідують школи). Медичні заклади зобов’язані стягувати збори або в подальшому намагатися стягнути їх, якщо це можливо, за допомогою судового провадження (інакше вони ризикують отримати адміністративне стягнення), де сума, яка спочатку має бути сплачена, може зрости в кілька разів через додаткові статті. Не можна вважати етичним, щоб особа, яка з об'єктивних причин не може отримати кошти для сплати збору з легальних джерел, мала проблеми з виплатою збору (а у теперішній ситуації цього не можна виключати). У зв’язку з цим маю також згадати про зобов’язання, що випливають для Чеської Республіки згідно із законодавством ЄС, особливо з Директиви Ради 2003/9/ES («Директива 2003/9/ES»), яка визначає мінімальні норми прийому шукачів притулку. Відповідно до ст. 15 («Охорона здоров'я») ч. 1 Директиви: «Держави-члени забезпечують отримання заявниками необхідної медичної допомоги, яка включає, принаймні, невідкладну допомогу». Відповідно до ст. 13 (Загальні правила щодо матеріальних умов прийому та охорони здоров’я): 1. Держави-члени повинні забезпечувати доступність матеріальних умов прийому для заявників, коли вони подають звернення про надання притулку. 2. Держави-члени повинні створювати матеріальні умови прийому, щоб забезпечити рівень життя, відповідний здоров’ю заявників та здатний забезпечити їхні життєві потреби. Держави-члени мають забезпечувати досягнення цього рівня життя в конкретній ситуації осіб, які мають особливі потреби, відповідно до статті 17, а також стосовно ситуації осіб, які перебувають під вартою».

1. Периферійно я маю також вказати на той факт, що, всупереч усталеній доктрині, законодавець використовує для цих платежів термін «збори», який протягом століть був терміном для публічно-правових платежів державному органу у зв'язку з здійсненням його публічно-владних повноважень. Однак у цьому випадку термін «збір» приховує платіж між двома суб'єктами приватного права у відносинах, коли одна сторона (суб'єкт, який веде бізнес у галузі охорони здоров'я) надає певний вид послуг (медична допомога) для оплати за одержувача цієї послуги медичною страховою компанією. Таким чином, насправді це універсальний, односторонній ціновий захід, який – будучи незалежним від принципу вільного створення цін і вільної волі договірних сторін, і, крім того таким, що підлягає штрафу – встановлює універсальну надбавку до оплати медичної допомоги, яка в конституційному порядку повинна надаватись безкоштовно за рахунок державного страхування. У висновку більшості пленуму це розглядається у пунктах 116 та 117 мотивувальної частини рішення таким чином, що повністю суперечить елементарним конституційно-правовим критеріям, і тому тут варто процитувати його: «Гіпотетично ми, звісно, можемо уявити альтернативу, у якій «регуляторний збір» у такому ж розмірі буде задуманий як частина страхового внеску за медичне страхування, а місцем сплати буде медична страхова компанія, яка згодом, за контрактом чи за законом, збільшить платіж відповідному медичному закладу на суму відповідного страхового внеску». Так, гіпотетично можна уявити практично все; звичайно, Конституційний Суд повинен був би – також гіпотетично – визнати, що, у тому випадку, коли держава сплачує страховий внесок за застраховану особу, вона також сплачує збільшені внески (хоча, очевидно, лише гіпотетично). Оскільки вона цього не робить, у такому випадку Конституційний Суд повинен був би скасувати регуляторні збори та надати законодавчому органу можливість для конституційної реалізації цієї гіпотетичної конструкції. Більше того, рішення намагається спростувати логічний висновок про те, що це фактично є ціновий захід. Однак, у ньому наводяться аргументи за аналогією з постановою Міністерства юстиції, яка встановлює тарифи на позадоговірну винагороду адвоката за юридичні послуги. Але ж оплата юридичних послуг адвоката, безсумнівно, за своєю природою є ціною.
2. Окремий розділ – який, звичайно, зовсім не можна пояснити логічно – це введення зобов’язання сплачувати в аптеці регуляторний збір за кожне найменування ліків, призначених за рецептом. Цей збір за своїм характером не належить до медичної допомоги, а є платою в суто приватно-правових відносинах, що ідентично продажу в магазині. У цьому випадку більшість пленуму уникає аргументів конституційного права і доходить висновку, що «з представлених доказів видно, що аптечний заклад, хоча і є місцем оплати, в основному утримує лише мінімальну суму з отриманого регуляторного збору». (пункт 130). Якби я навіть відкинув той факт, що з представлених доказів нічого подібного не видно, я все одно не міг би уникнути питання, яке значення для конституційного права матиме такий висновок? Звичайно, жодного! Решта аргументів судового рішення стосовно цього збору тоді зводиться до важливості регуляторної функції, що, як передбачається, має змусити пацієнтів «відповідально підходити до придбання призначених ліків». Логічно неминучим висновком є те, що лікарі, які виписують рецепти, є безвідповідальними людьми, і їх може змусити відповідально ставитись до медичної практики лише пацієнт – мабуть, під впливом збору, який, однак, Конституційний суд не визнав «задушливим» - див. пункти 118 та 130 (знову ж таки – без документально підтверджених аргументів) та без урахування накопичення запроваджених зборів, і, особливо, гарантованого Конституцією права кожного на повагу його людської гідності згідно зі ст. 10 ч. 1 Хартії.
3. Я вважаю, що Конституційний Суд також був зобов'язаний скасувати § 17 ч. 5, яким було доповнено Закон про державне медичне страхування № 48/1997 Coll. Це положення уповноважує Міністерство охорони здоров’я видавати перелік медичних послуг із бальними значеннями у вигляді наказу. Однак, у попередньому законодавстві перелік медичних послуг та їхні бальні значення визначались в ході переговорів між медичними страховими компаніями, професійними асоціаціями надавачів медичних послуг, експертними науковими товариствами та групами інтересів застрахованих осіб. Лише після закінчення переговорного процесу Міністерство охорони здоров’я могло прийняти рішення, яким схвалити домовленість або, навпаки, визнати, що угода суперечить правовим нормам або суспільним інтересам, а потім видати наказ про список медичних послуг. Відповідні суб'єкти могли оскаржувати рішення Міністерства в судовому порядку. Нове правове регулювання містить елементи неконституційності, оскільки воно усуває можливість оскарження у судовому порядку в такій важливій галузі, як встановлення цінових значень на медичні послуги за бальними значеннями. Безсумнівно, таке регулювання суперечить ст. 36 ч. 1 Хартії, згідно з якою кожен може відстоювати свої права у незалежному суді. Аргументи більшості пленуму в мотивувальній частині рішення, згідно з якими ця ситуація є аналогічною постанові Міністерства юстиції, що визначає винагороду та відшкодування витрат адвокату (див. Пункт 121), є недоречними – відповідний нормативно-правовий акт залишає встановлення розміру винагороди адвоката на розсуд договірної вільної волі сторін і лише в другу чергу пропонує тарифну винагороду, якщо адвокат та клієнт не досягнуть згоди.

# Окрема думка судді Конституційного Суду Елішки Вагнерової

1. Моя окрема думка стосується як висновку, так і мотивувальної частини рішення. Сьогодні я також повністю посилаюся на свої окремі думки щодо двох попередніх рішень, які стосуються так званої реформи державних фінансів, а саме – у справах Pl. ÚS 24/07 та Pl. ÚS 2/08. Я також приєднуюсь до тих частин окремої думки мого колеги І. Никодима, в якій він повторює існуючу практику Конституційного Суду з питання про статус «безоплатна», пов'язаний з тими «правами», гарантованими в Главі четвертій Хартії, на які поширюються вимоги закону, прийнятого відповідно до ст. 41 ч. 1 Хартії, а також до аргументів щодо оцінки конституційності § 17 ч. 5 Закону про державне медичне страхування
№ 48/1997 Coll., а також приєднуюсь до окремої думки мого колеги
П. Холлендера щодо оцінки § 17 ч. 6 цього Закону, і далі у межах частин, зазначених нижче, за люб'язною згодою обох моїх шановних колег.

I.

Активність щодо заперечення обов'язковості процедури

1. Я вважаю, що сучасна практика Конституційного Суду щодо тлумачення статусу безоплатності у вищезазначеному розумінні, узагальнена в окремій думці І. Никодима, могла б отримати подальший розвиток завдяки сьогоднішньому рішенню щодо більш детального вивчення природи економічних, соціальних та культурних прав, і якби подальшого розвитку не було, його слід було б поважати в теперішньому вигляді. Нічого стосовно цієї вимоги не може бути змінено твердженням у пункті 121 рішення, згідно з яким Конституційний Суд «вперше розглядає це питання, визначене таким чином», яке також не може бути охарактеризовано як безапеляційне, оскільки воно просто не відповідає реальним та перевіреним фактам. Змушена вимагати поваги до існуючої судової практики стосовно того, що процесуальні умови, передбачені у § 13 Закону про Конституційний Суд, не були дотримані (рішення було прийнято лише вісьма голосами, хоча Закон вимагає дев'яти голосів для зміни судового висновку, який раніше викладався у рішенні), так само, як і будь-які з суттєвих конституційних вимог, викладених у рішенні Pl. ÚS 11/02, які мають не дозволяти самому Конституційному Суду діяти із забороненим конституцією свавіллям, що мало місце (можливо, навіть свідомо). Хоча у своїй думці більшість посилається на це рішення у пункті 121, вона не говорить про обставини, які виникли, що дозволили б відійти від існуючої судової практики. Крім цього, більшість з восьми членів пленуму навіть не згадують про законодавчу процедурну вимогу стосовно зміни судової практики.
2. Як на мене, така активність має присмак переслідування власних цілей, що замість дотримання вимоги про те, щоб пленум Конституційного Суду діяв конституційно, покладається на якусь «найвищу точку відліку», що проєктує реформу системи охорони здоров’я в Закон, який лише тому, що він є частиною «реформи», отримує імунітет від належного перегляду з точки зору конституційного порядку (див. далі). Варто зауважити, що більшість у складі восьми членів відмовляється від визначення їхній дій як активної позиції і представляє її як прояв дисциплінованого самообмеження (див. пункти 88, 92 та інші). Спробую довести протилежне словами колишнього голови Верховного суду Ізраїлю Аарона Барака: «Я визначаю як суддю-активіста того, хто з різноманітних альтернатив, які у нього є, вибирає ту, що змінює існуючий закон більше, ніж інші можливості, і визначаю як суддю, який дотримується самообмеження, того, хто з усіх можливостей вибирає ту, що більше ніж інші зберігає існуючу ситуацію. … Так, наприклад, у ситуації, коли існує прецедент, суддею-активістом є той, хто відхиляється від нього, тоді як суддя, який практикує самообмеження – це той, хто його зберігає». І через кілька сторінок ми читаємо: «Немає сенсу стверджувати, що суддя-активіст за визначенням є ліберальним суддею, а суддя, який практикує самообмеження - консервативним. Які би значення не приписувались термінам «ліберальний» та «консервативний», суддя-активіст може бути консервативним, якщо зміна, яку він вживає, породжує нові консервативні позиції. Так само суддя, що практикує самообмеження може бути лібералом, якщо, зберігаючи те, що існує, він зберігає ліберальні цінності, втілені в існуючому правилі». У завершенні роботи автор висловлює своє переконання, що «вибираючи між правдою та правдою», ми маємо чітко надати перевагу стабільності судової практики. Виправдання цього висновку він бачить, серед іншого, у тому, що суддя повинен зважувати своє рішення як з точки зору вигоди, так і з точки зору розміру шкоди [якої воно завдає]. Він повинен запитати себе, чи перевага прийнятого рішення (навіть теоретично більш справедливого) перевищує шкоду, заподіяну розчаруванням через незадоволені очікування щодо рішення» (Barak, Aharon, Judicial Discretion, Yale University Press, 1987 р., стор. 148, 150-151, 259).
3. Враховуючи вищевикладене, у зв’язку з делікатним характером предмета, що обговорюється сьогодні, а також те, що попередня судова практика, виміряна кількістю попередніх рішень, може вважатися багатою та незмінною, я вважаю, що сьогоднішнє рішення похитнуло довіру до Конституційного Суду Чеської Республіки, як інституції, що будувалася протягом п'ятнадцяти років та має на меті забезпечити дотримання конституційності, іманентна складова якої також має сприяти базовій загальній справедливості, і сьогодні ми ще не можемо оцінити, наскільки глибокої шкоди буде завдано. На мою думку, зважаючи на всі вищезазначені серйозні недоліки, думки, викладені у рішенні, не можуть розглядатися як прецедент чи створювати перешкоду *rei iudicatae*.

II.

Чи соціальні права не є інституційними гарантіями?

1. «Право», гарантоване ст. 31. Хартії лише здається основоположним правом, якщо ми розуміємо основоположне право як публічне суб'єктивне право, з якого можна безпосередньо вивести «право» особи стосовно державного органу, будь то у формі можливості на реалізації права або у вигляді можливості захищати його. Якщо, з цієї точки зору, воно не є основоположним правом, то, звичайно, існує принцип, який є частиною об'єктивного закону, сформованого у конституційному порядку, і який водночас є безперечно частиною ціннісних рішень, прийнятих конкретними розробниками конституції. Однак у цьому випадку ми можемо шукати ще більш пристосованих та конкретних ознак рішень розробників конституції, які вони сформулювали як право громадянина на безоплатну медичну допомогу та медичні засоби, що надаються за рахунок державного страхування, що зазвичай називають інституційною гарантією. Європейська юридична наука вважає, що це конституційно-правова гарантія інститутів (інституцій) громадського, державного, політичного, релігійного та приватного життя, які розробники конституції вважають настільки цінними, що вони хотіли захистити їх від змін законодавцем, у межах, визначених у конституційному порядку, що визначає саму їх сутність (див.Ossenbühl, Fritz, Die Interpretation der Grundrechte in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts [Тлумачення основних прав у практиці Федерального Конституційного Суду], у NJW 46/1976, стор. 2100 і далі., а також у багатьох інших зарубіжних літературних джерелах).
2. Конституційно-правова гарантія певного інституту переслідує політичну мету, що полягає у підтримці певного об'єктивного порядку в одній із вищезазначених сфер життя з метою збереження його структури та функцій. У цьому випадку конституційне законодавство закріпило рамки в тій сфері життя членів суспільства, яка пов'язана із захистом їхнього здоров'я. Очевидно, що ст. 31 Хартії з точки зору структури вимагає збереження надання медичної допомоги за рахунок державного страхування (що, звичайно, не виключає закону, який допускає існування приватного страхування на визначених законодавством умовах, яке, однак, згідно чинного конституційного регулювання, може бути лише свого роду допоміжною пропозицією, яку, звичайно, нікого, хто в іншому випадку мав би право нею скористатись, не можна змушувати нею користуватись). Що стосується функції, статтю 31 Хартії у тій мірі, в якій вона стосується безоплатної медичної допомоги (краще сказати, насправді лише для того, щоб виключити можливість вимагати подальших платежів за надання медичної допомоги, крім виплат, вже здійснених у вигляді медичного страхування), слід тлумачити як своєрідну гарантію соціальної державності в такій чутливій галузі, як захист здоров'я. Водночас, застосування статусу «безоплатна» лише до самого надання медичної допомоги та медичних засобів діє як обмеження вимоги щодо безоплатності з точки зору конституційно гарантованого інституту. Іншими словами, статус безоплатності, безумовно, може бути розширений ще більше просто волею законодавчого органу, але в обговореннях щодо обмеження статусу безоплатності законодавчий орган має дотримуватись обмеження, яке випливає із сутності конституційно гарантованого інституту.
3. Саме по відношенню до безоплатного надання медичної допомоги ми повинні дотримуватися тлумачення, передбаченого чинною практикою Конституційного Суду; формальні (процесуальні) умови для його зміни не виникли, так само як не були визначені будь-які матеріальні умови (див. вище). Безумовно, оскаржуване законодавче положення ігнорує тлумачення поняття «безоплатна», повторене Конституційним Судом Чеської Республіки, оскільки воно вводить так звані «збори», що сплачуються безпосередньо у зв'язку з наданням медичної допомоги лікарями та аптеками. (Що стосується оцінки питання про так звані «збори», які насправді є не стільки повноцінними зборами, бо виплати здійснюються з ціллю або цілями, які залишались прихованими навіть від творців Закону – див. відповіді свідка Міністра Т. Джулінека, на запитання мого колеги, судді Конституційного Суду І. Никодима – я приєднуюсь до всіх застережень, які мій колега, професор П. Холлендер висловив щодо цієї теми у своїй окремій думці. Напевно, можу лише додати з певністю, що саме рішення, яке підтримує «збори», безумовно, не було отримано з доказів або з реальних фактів (що наводились усіма засобами масової інформації протягом багатьох місяців), на основі кількох цілей –від регулюючої функції до внеску у функціонування лікарського кабінету чи медичного закладу – є чудовою ілюстрацією іронічних порад великого поета та фахового юриста
Й. В. Гете до колег-юристів: «Im Auslegen seid frisch und munter! Legt ihr´s nicht aus, so legt was unter». («Будьте свіжими та жвавими, надаючи тлумачення! Якщо щось не вдається розтлумачити, шукайте пояснення».)
4. Якщо для охорони здоров’я потрібні так звані «збори» (від лікаря чи у вигляді зборів за ліки) шляхом виплати (доходу) приватній особі (лікарю, медичному закладу, фармацевту), чим, звичайно, обумовлене надання медичної допомоги, тоді не можна серйозно стверджувати, що медична допомога надається виключно за рахунок державного страхування. У реальності вона надається, перш за все, за відшкодування, яке отримує приватна особа, і забезпечення такої виплати є вирішальним фактором для того, чи можливо взагалі залучати державне страхування, що було оплачене. Оскільки існує два різних одержувача двох платежів (лікар або медичний заклад та страхова компанія), збори жодним чином не можна розглядати як різновид спільної участі застрахованих осіб у державному страхуванні (навіть якщо це неконституційно). Таким чином, обрана Законом концепція порушила всю структуру інституту надання медичної допомоги, що, як заповіли автори конституції, має забезпечуватися за рахунок державного страхування.
5. Отже, я можу зробити висновок про те, що обрана Законом концепція зборів явно не узгоджується як зі структурою, так і з функцією конституційної гарантії інституту права на безоплатну медичну допомогу за рахунок державного страхування, що міститься у ст. 31 Хартії, і тому відповідні оскаржувані положення Закону мали б бути скасовані через невідповідність цьому положенню Хартії.

III.

Конституційний імунітет для законів про реформи?

1. Оскільки в пункті 91 рішення зазначається, що «якби Суд діяв у більш активний спосіб щодо реформи охорони здоров'я, він неодмінно створив би судову практику, що апріорі закрила б двері для будь-яких спроб реформування» у зв'язку із визнанням у висновку (пункт 134), що серед різних мотивів, через які не вдалося скасувати оскаржувані законодавчі положення, «ієрархічний пріоритет надається» причинам, що обумовлюють його стриманість, а потім вказує іншими словами що при спробі реформування необхідно, щоб вимоги конституційної відповідності оскаржуваного закону були більш м'якими і відійшли «лише трохи» на другий план. Доречно запитати, чи в майбутньому будь-який закон, визначений виконавчою владою (будь-яким виконавчим органом) як закон про реформування, буде отримувати поблажливішу конституційно-правову оцінку? Особисто я вважаю, що такий інноваційний підхід не може бути виправданим у конституційному порядку.
2. Також з мотивувальної частини рішення (пункти 92, 93) випливає, що законодавче регулювання соціальних прав повинно підлягати лише так званому тесту на раціональність з посиланням на американську теорію (тест на раціональні засади), який у рішенні інтерпретується «по-чеські». Рішення не надає відповіді, чи аналізоване законодавче регулювання, хоча спочатку воно прив'язувалось до соціальних прав, не втручається в одне з основних прав, які можна охарактеризувати як публічні суб’єктивні права (наприклад, людська гідність, право на життя та особисту недоторканість), і чи не є необхідним застосовувати більш суворий тест. Тут хочу послатись на слова мого колеги професора П. Холлендера, вкладені в його окремій думці, щодо розміру так званого «прожиткового мінімуму», і я погоджуюся з його оцінкою. Також повністю погоджуюся з оцінкою мого колеги П. Холлендера частин історичного аналізу рішення, і лише додаю, що необхідність забезпечення охорони здоров'я населення була визнана в Північній Америці (в Канаді) ще на початку 20-го століття. У пункті 56 рішення Верховного суду Канади у справі Chaoulli v. Quebec (Загальний прокурор), від 6 вересня 2005 року сказано: «Залучення уряду до охорони здоров’я відбувалося поступово. Спочатку воно обмежувалось лише надзвичайними випадками, такими як епідемії чи інфекційні хвороби, але поступово роль уряду розширилась, і створилась мережа безпеки, яка забезпечує доступ найбідніших людей до основних медичних послуг. Прийняття першого законодавства, що передбачає універсальну охорону здоров'я, було відповіддю на потребу в забезпеченні соціальній справедливості».

IV.

Цивілізаційні цінності як основа концепції справедливості

1. Що стосується групи соціально незахищених людей похилого віку, то цілком очевидно, що оскаржуваний закон є неконституційним, якщо оцінювати його, використовуючи здоровий глузд.
2. Очевидним є те, що навіть відносно молода людина, не кажучи вже про людей старшого віку, не може отримувати медичну допомогу належного рівня за рахунок прожиткового мінімуму, підрахованого моїм колегою
П. Холлендером у розмірі 87,43 крон на день (їжа, одяг, гігієнічні приналежності, транспорт, послуги зв'язку та інші речі), або на суму, яка на кілька десятків крон вище, а тому така людина реалістично наражається на небезпеку шкоди для здоров'я, небезпеки для життя, і, найголовніше, її людська гідність жорстоко порушується. Все це тягне наслідки для таких груп людей (і, безумовно, також для інших; див. Окрему думку голови Конституційного Суду П. Ричецького), які, на мій погляд, випливають з неконституційних і абсолютно аморальних вимог Закону, що не врахував питання забезпечення доступності медичної допомоги для осіб, які належать до відповідних соціальних груп.
3. Я вважаю, що можна навіть побачити ознаки дискримінації за віком стосовно групи людей похилого віку з низьким рівнем доходу, оскільки ця група підпадає під той самий режим, що і решта населення, хоча становище її членів не є порівнянним (щодо цієї концепції рівності, див. рішення Pl. ÚS 11/02). Конституційно неприйнятним є те, що так звана реформа охорони здоров'я була, як підтвердив свідок, міністр Т. Джулінек, прийнята без будь-якого попереднього аналізу усіх її наслідків для різних соціальних груп, оскільки держава досить легковажно експериментувала на шкоду осіб (які класифікуються в соціальних групах), що призвело до порушення їхніх основних прав. Іншими словами, держава не виконала свого обов'язку поважати ці основні права або, у разі необхідності, захищати їх. Якщо, за словами свідка, цей аналіз був неможливим, слід запитати, звідки Міністерство охорони здоров’я взяло інформацію (неодноразово представлену в ЗМІ), що саме люди похилого віку обтяжують або «зловживають» медичною допомогою у вигляді непотрібних відвідувань лікаря та марнотратного споживання ліків? Якщо це оцінка, то на чому вона базувалась?
4. Повага до віку – це цінність нашої цивілізації, яка проявляється не лише в конституційно-правовій гарантії матеріального забезпечення людей похилого віку (див. ст. 30 п. 1 Хартії). Наша цивілізація та концепція гуманізму побудовані на визнанні цієї цінності. У чеській культурі «мета» поваги до віку майже дидактично і без жодного моралізаторства буквально «спрощено» пояснюється у вірші Яна Неруди «Дідова чаша». Він дає яскраву відповідь тим, хто глузує над самою мораллю, хто робить це *ut facias*, про причину, чому, навіть з дуже егоїстичної та прагматичної точки зору, вигідно подавати хороший приклад для своїх нащадків, якщо я хочу відповісти на ту фразу, що використовується у судовому рішенні без підтвердження доказами (пункт 128). Також можна знайти повагу до старості як культурно-цивілізаційної цінності в релігіях, з яких виросла наша цивілізація (четверта з десяти заповідей Старого Завіту, доповнена третьою книгою Мойсея, де ця заповідь розширена, включаючи повагу до старих людей загалом: «Перед лицем сивизни встань, і вшануй лице старого» (Левіт 19:32). Однак, починаючи з ХХ століття, після того як держава почала втручатися в різні сфери життя (часто з поважних причин та на основі досвіду), це почало також залежати від держави, тобто від її органів (законодавчого органу, а також органів управління, які тлумачать та застосовують правові норми), їхньої діяльності зі збереження культурної або цивілізаційної спадщини, оскільки держава взяла на себе надання послуг, що їх раніше забезпечували родина або громада. Зрештою, загальне розуміння справедливості виростає саме з цих цивілізаційних цінностей, і вони сягають своєї кульмінації в сучасній концепції основних прав.

V.

Регулювання, що відбувається за столом; Рішення, що надається з вежі із слонової кістки

1. У цій ситуації навіть не дивно, що загальна сума коштів, яка надходить у систему від державного медичного страхування, навіть не була оприлюднена до того, як були вжиті заходи щодо реформування сфери охорони здоров’я. Так само не було оприлюднено, як ці кошти розподіляються та на що вони використовуються, принаймні із зазначенням часток загальної суми зібраних коштів. Однак, більшість у складі восьми членів пленуму, погодились із заявою міністерства про необхідність реформування системи охорони здоров’я без отримання доказів на користь цієї заяви, оскільки тоді Конституційний Суд нібито «замість того, щоб виконувати роль захисника конституційності, став би просто переглядачем чи аналізатором наслідків правових норм» (пункт 113), що в цьому контексті є неймовірно цинічним висновком, який заперечує мету самого інституту абстрактного перегляду норм (хоча я віддаю перевагу провадженням щодо перегляду конкретних норм в ряді своїх робіт, я не можу заперечувати функціональне існування попереднього провадження).
2. У результаті цього, рішення (пункт 113) цілком неприпустимо відмовляється від будь-якого розгляду впливу Закону на основні права фізичних осіб і залишає на розсуд законодавчого органу, можливо, виправлення його курсу в майбутньому, якщо такі проблеми виникнуть «у ході реалізації законодавчих положень». Приймаючи таке рішення, більшість явно взагалі не враховувала розуміння основних прав у цивілізованій Європі і те, що сама ідея основоположних прав є антиутилітарною і захищає кожного, не зважаючи на «соціальну необхідність». Основні права застосовують сентенцію Канта про людину як самоціль, людину, яку неможливо перетворити на знаряддя навіть для «блага цілого, блага майбутніх поколінь тощо». З ідеалу Канта, який знайшов своє відображення у фундаментальних правах людини та в ідеї про людину, наділену гідністю, що походить із самої її людської сутності, випливає, що не можна протиставляти одне життя іншому, життя одного старого чоловіка чи старої жінки - життю цілого, нині молодого покоління. Однак законодавчий орган, підтриманий пленумом Конституційного Суду у складі восьми членів, мабуть, виходив із максими, відповідно до якої «коли ліс рубають (впроваджують реформи), тріски летять (втручання в основні права невизначеної та неочікуваної кількості осіб)». Коли дивишся через таку призму, життя людей, а тим більше їхня людська гідність, не розглядається як важливий фактор для можливої корекції помилкового рішення законодавця.

VI.

Висновок

1. Такий підхід також кардинально контрастує з підходом конституційних судів у демократичних державах. Так, наприклад у пункті 86 рішення Верховного суду Канади у справі Chaoulli v. Quebec (Загальний прокурор) від 6 вересня 2005 року зазначається: «Згідно із законами, уряд несе відповідальність за обґрунтування кроків, які він запроваджує, що порушують права. Суди можуть розглядати докази, які стосуються історичних, соціальних та економічних аспектів, або будь-які інші докази, що можуть бути суттєвими». У пункті 87 йдеться: «[с]уди не мають визначати цілі, обирати засоби або пропонувати ідеї. Вони не мають розробляти соціальну політику; вони просто повинні розуміти, що створили інші гілки влади. Для такого розуміння не потрібні спеціальні знання». … Коли суди отримують інструменти, необхідні для прийняття ними рішення, вони не повинні зволікати з виконанням своїх обов'язків. Пошана не може змусити судову владу відмовитись від своєї ролі на користь законодавчої або виконавчої влади». Насамкінець, у пункті 89 зазначається: «Суди зобов’язані стояти вище політичних дискусій. Вони залишають розробку соціальної політики законодавчим органам. Але коли така соціальна політика порушує права, захищені хартіями [хартія прав провінції та федеральна хартія прав – коментар автора], суди не можуть ухилятися від її розгляду. Судова влада відіграє роль, яку не виконує законодавча влада. Професор Роуч описав доповнювальну роль судів щодо законодавчих органів таким чином: «Судді можуть додати значення суспільним дискусіям про справедливість, вислуховуючи претензії стосовно несправедливості та просуваючи цінності і перспективи, які в іншому випадку можуть не сприйматися серйозно в законодавчому процесі». На завершення, у пункт 90 говориться: «Враховуючи сказане, завдяки спільним діям законодавчих та судових органів можна досягти демократичних цілей».
2. Інституційна гарантія надання медичної допомоги без стягнення інших значних виплат, тобто лише за рахунок державного страхування, як у чеській версії, передбаченій у ст. 31 Хартії, як описано вище, відображає ідею цінностей, спільних для держав, які ми можемо охарактеризувати як розвинені демократії, будь то європейські держави або, наприклад, Канада. Це твердження залишається дійсним, незважаючи на те, що широта гарантії, тобто широта реалізації її соціальної функції, має різні модифікації (від безоплатного надання медичної допомоги у вузькому значенні цього слова, або також послуг стаціонару, до помірної фінансової співучасті в охороні здоров’я з урахуванням розміру доходів, віку та стану здоров’я особи, що лікується, або оплати послуг стаціонару чи часткової оплати медикаментів, знову ж таки, завжди з урахуванням вищезазначених аспектів соціальних потреб особи, що лікується, тощо, із наданням усіх можливостей для приватного страхування за додаткову плату, що вимагається на основі фінансової співучасті).

Ця загальна цінність реалізується, незважаючи на те, що конституції більшості таких країн не містять чітких гарантій щодо інституту соціально чутливого надання медичної допомоги за рахунок державного страхування. Тим не менше, медична допомога як послуга, що надається за рахунок платежів державного страхування, є безперечним, гарантованим конституцією стандартом, і розумне визначення груп населення, яким надається безоплатна допомога, також є стандартним, враховуючи різні конституційні міркування. Це може бути функціонування правової та соціальної державності в поєднанні з людською гідністю – напрям, якого дотримується Німеччина – або, наприклад, захист життя, а також особиста недоторканість та безпека людей – як, наприклад, у Канаді. Той факт, що це є спільна цінність, підтверджується порівняльним дослідженням, проведеним Верховним Судом Канади у вищезазначеному питанні.