

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Alena Fikejzová

**Rozhodnutí zdravotní pojišťovny
a jeho soudní přezkum**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Ing. Martin Adamec, Ph.D., LL.M.

Katedra: Katedra správního práva a správní vědy

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 19. 12. 2024

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 142 778 znaků včetně mezer.

Alena Fikejzová

V Praze dne 19. 12. 2024

Ráda bych touto cestou poděkovala JUDr. Ing. Martinu Adamcovi, Ph.D., LL.M., za odborné vedení této diplomové práce, vstřícnost a cenné podněty. Zároveň na tomto místě srdečně děkuji mým nejbližším za neutuchající podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	1
1 Zdravotní pojišťovna jako subjekt veřejné správy.....	4
1.1 Veřejná správa uskutečňovaná prostředky soukromého práva.....	5
1.2 Veřejná správa uskutečňovaná prostředky veřejného práva.....	7
1.3 Zdravotní pojišťovna v kontextu dělení právnických osob.....	8
1.4 Zdravotní pojišťovna v kontextu typických forem subjektů veřejné správy.....	10
2 Rozhodnutí ve smyslu soudního řádu správního.....	14
3 Formální stránka rozhodnutí zdravotní pojišťovny.....	16
3.1 Platební výměr.....	16
3.2 Výkaz nedoplatků.....	17
3.3 Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených.....	19
3.4 Správní rozhodnutí.....	22
4 Materiální stránka rozhodnutí zdravotní pojišťovny.....	27
4.1 Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených.....	27
4.2 Rozhodování o náhradě nákladů na zdravotní služby v zahraničí.....	33
4.3 Rozhodování o pojistném, penále a pokutách.....	35
5 Kompetenční vyluka ze soudního přezkumu.....	37
5.1 Závislost rozhodnutí výlučně na posouzení zdravotního stavu.....	38
5.2 Dotčení základních práv.....	41
5.3 Aktuální návrhy <i>de lege ferenda</i>	45
6 Účastníci řízení o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny.....	47
6.1 Žalobce.....	47
6.2 Žalovaný.....	47
Závěr.....	53
Seznam zkratk.....	57
Seznam použitých zdrojů.....	58
Abstrakt.....	64
Abstract.....	65

Úvod

Zatímco vztah zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb je primárně smluvního charakteru, o právech a povinnostech svých pojištěnců zdravotní pojišťovna typicky rozhoduje jednostranně, tudíž vůči nim vystupuje ve vrchnostenském postavení. Této dualitě postavení zdravotních pojišťoven jakožto subjektů veřejné správy se úvodem věnuje první kapitola diplomové práce.

Vrchnostenské pravomoci zdravotní pojišťovny se týkají nejen plateb pojistného a případného penále či pokut, nýbrž široké rozhodovací působnosti, včetně individuálního posuzování naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, tedy zjednodušeně řečeno, rozhodování o úhradě zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny tak o právech a povinnostech jednotlivců nerozhodují pouze v majetkové rovině, avšak jejich činnost může mít značný dopad také na zdravotní stav pojištěnce, s potenciálním zásahem do jeho práva na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, zaručeného Listinou základních práv a svobod.

Listina základních práv a svobod rovněž praví: kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen rozhodnutím orgánu veřejné správy, může se obrátit na soud, aby přezkoumal zákonnost takového rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak. Ačkoliv zdravotní pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění vykonávají veřejnou správu, právní úprava ani judikatura po dlouhou dobu neposkytovaly jasnou odpověď na otázku, které vrchnostenské akty zdravotní pojišťovny lze považovat za rozhodnutí správního orgánu ve smyslu soudního řádu správního, ačkoliv toto určení zásadně ovlivňuje možnosti jejich soudního přezkumu na základě žaloby proti rozhodnutí.

Soudní přezkum rozhodnutí zdravotní pojišťovny a jeho mantinely aktuálně rezonuje nejen odbornou veřejností, nýbrž v řadě případů též celospolečensky, a to zejména ve vztahu k úhradě zdravotních služeb jinak z veřejného zdravotního pojištění nehrazených. Tento institut, zakotvený v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je v praxi typicky označován také jako mimořádná úhrada, přičemž uvedené zkrácené názvosloví pro přehlednost přejímá rovněž tato diplomová práce. Příběhy dvouletého Martínka, patnáctileté Míši¹ či pana Mikeše² mají silný emocionální aspekt, a tak není divu, že poutají pozornost veřejnosti. Zároveň však vedly k přelomovým

¹ HLAVÁČOVÁ, V. Po Martínkovi míří na genovou terapii Míša. Extrémně drahý zákrok má v USA zdarma [online]. *iRozhlas*. 13. 5. 2024. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/po-martinkovi-miri-na-drahou-genovou-terapii-misa-extremne-drahy-zakrok-ji-hradi_2405130622_cen [cit. 2024-11-13]; MS Praha 17 Ad 18/2023–50.

² Onkologického pacienta podpořil ve sporu o úhradu léčby soud. Pojišťovna postoj nezměnila [online]. *ČT24*. 14. 8. 2023. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/onkologickeho-pacienta-podporil-ve-sporu-o-uhradu-lecby-soud-pojistovna-postoj-nezmenila-3218> [cit. 2024-11-13]; MS Praha 6 Ad 6/2022–58, NSS 10 Ads 334/2022–41, MS Praha 10 Ad 12/2023–39 a NSS 10 Ads 322/2023–43.

rozhodnutím³ a jejich stopu lze vysledovat i v legislativních návrzích, jež usilují o zefektivnění soudního přezkumu rozhodnutí zdravotních pojišťoven o mimořádné úhradě a prevenci tragických dopadů pozdní spravedlnosti.⁴

Právě proto se autorka v diplomové práci soustředí na soudní přezkum rozhodnutí zdravotní pojišťovny. Od tohoto zaměření se odvíjí též nahlížení na rozhodnutí primárně optikou jeho vymezení v soudním řádu správním. Jelikož se současná judikatura stále přiklání k materiálně formálnímu pojetí rozhodnutí správního orgánu, analyzuje autorka této diplomové práce rozhodnutí zdravotní pojišťovny samostatně jak v rovině materiální, tak po stránce formální, což se promítá zejména v rozdělení třetí a čtvrté kapitoly práce. Autorka shrnuje dosavadní vývoj judikatury stran naplnění formální a materiální stránky rozhodnutí zdravotní pojišťovny, od čehož se inherentně odvíjí možnosti jeho soudního přezkumu.

S ohledem na závislost řady rozhodnutí zdravotní pojišťovny na posouzení zdravotního stavu pojištěnce a vzhledem k potenciálnímu dotčení základního práva na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, zaručeného Listinou základních práv a svobod, pátá kapitola zkoumá možnosti uplatnění odpovídající výluky z přezkumu rozhodnutí ve správním soudnictví.

V neposlední řadě autorka v práci zkoumá účastenství v řízení o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny, což doplňuje a rozvíjí primární zaměření práce na samotné rozhodnutí zdravotní pojišťovny též o procesní aspekt. Příslušná šestá kapitola se věnuje zejména účastenství na straně žalované jakožto aktuální otázce, jež byla předložena k rozhodnutí rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu, vzhledem k dosavadnímu rozdílnému přístupu jednotlivých senátů k rozlišování zdravotní pojišťovny a jejího rozhodčího orgánu. Jako podklad pro tuto část slouží mimo jiné přirovnání zdravotní pojišťovny k tradičním formám subjektů veřejné správy v první kapitole práce.

Autorka v diplomové práci pracuje primárně s judikaturou Ústavního soudu a správních soudů, zejména Nejvyššího správního soudu a Městského soudu v Praze; s právními předpisy, důvodovými zprávami a legislativními návrhy; s komentářovou a další odbornou literaturou; a s odbornými články tuzemských autorů.

Hlavní cíl této diplomové práce je v zásadě dvojitý. Předně práce usiluje o zasazení zdravotní pojišťovny a její rozhodovací činnosti do stávajícího rámce subjektů veřejné správy a jejich rozhodnutí, vymezeného jak právní úpravou, zejména soudním řádem správním, tak příslušnou

³ Např. NSS 10 Ads 334/2022–41 rozšiřující dosavadní výklad podmínky jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, NSS 10 Ads 322/2023–43 umožňující zpětnou úhradu zdravotních služeb.

⁴ Důvodová zpráva k novele soudního řádu správního. Zvláštní část, část čtvrtá – změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, k čl. VII (§ 21). Sněmovní tisk 777 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 28. 8. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=777&CT1=0> [cit. 2024-11-13].

doktrínou a judikaturou. Zároveň je však cílem práce kriticky zhodnotit dosavadní vývoj judikatury i aktuální legislativní návrhy a přispět tak do debaty o hranicích soudního přezkumu i o změnách *de lege ferenda*.

Pro účely obou cílů autorka v diplomové práci užívá kombinaci několika metod. Napříč všemi částmi práce se přirozeně uplatňuje metoda deskripce, kterou zejména v kapitolách týkajících se formální a materiální stránky rozhodnutí zdravotní pojišťovny doplňuje metoda analýzy. Naopak metoda syntézy je použita primárně ve vztahu k účastníkům řízení a za účelem klasifikace zdravotních pojišťoven v kontextu tradičních forem nositelů veřejné správy. V rámci posledně jmenovaných částí nalézá uplatnění též metoda analogie, která je místy užita též za účelem charakteristiky jednotlivých forem rozhodnutí zdravotní pojišťovny.

1 Zdravotní pojišťovna jako subjekt veřejné správy

V současné době v České republice působí sedm zdravotních pojišťoven, mezi nimiž požívá výsadního postavení Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, která byla zřízena *ex lege* zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.⁵

Ostatních šest zdravotních pojišťoven, souhrnně označovaných jako zaměstnanecké, podléhá režimu zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, který upravuje jejich vznik, činnost, zánik a vztah k VZP.⁶ Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny jsou oproti VZP právnické osoby zřízené podle soukromého práva, se sídlem na území České republiky⁷ a zapsané do obchodního rejstříku,⁸ které obdržely povolení Ministerstva zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí.⁹

Jelikož z hlediska otázek zkoumaných v této práci je postavení VZP a zaměstnaneckých pojišťoven až na výjimky totožné, budou posuzovány a označovány shodně jako „zdravotní pojišťovny“, nebude-li výslovně uvedeno jinak.

Zdravotní pojišťovnu lze vymezit jako právnickou osobu, která právně jedná svým jménem a na vlastní odpovědnost¹⁰ a provádí veřejné zdravotní pojištění¹¹ jakožto pojistný systém veřejné povahy oddělený od státního rozpočtu.¹²

Provádění veřejného zdravotního pojištění je z materiálního hlediska veřejnou správou, neboť spočívá v aktivní činnosti zaměřené na ochranu a prosazování veřejného zájmu v podobě naplnění práva občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného zdravotního pojištění za podmínek, které stanoví zákon; a současně není zákonodárstvím, soudní činností ani činností vládní.¹³

Tuto tezi potvrdil rovněž Ústavní soud, když konstatoval, že „*činnost zdravotních pojišťoven má nepochybně povahu správy věcí veřejných*“¹⁴ a že veškeré zdravotní pojišťovny mají charakter subjektů (nositelů) veřejné správy.¹⁵ Ústavní soud však zdůraznil, že zdravotní pojišťovny

⁵ § 1 ZVšZP.

⁶ § 1 ZZZP.

⁷ § 4 odst. 1 ZZZP.

⁸ § 5 odst. 3 ZZZP.

⁹ § 3 odst. 1 ZZZP.

¹⁰ § 2 odst. 2 ZVšZP; § 5 odst. 1 ZZZP.

¹¹ § 40 odst. 1 ZVZP; § 2 odst. 1 a 2 ZVšZP; § 2 a § 5 odst. 1 ZZZP.

¹² HLAVÁČEK, K. Zdravotní pojišťovny a jejich role. In ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 608; TOMŠEJ, J. Veřejné zdravotní pojištění. In KOLDINSKÁ, K. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 158.

¹³ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 62; čl. 31 věta druhá Listiny základních práv a svobod.

¹⁴ Pl. ÚS 21/15, bod 79.

¹⁵ Pl. ÚS 21/15, bod 81.

nevykonávají státní správu, nýbrž „tzv. zbytkovou ostatní veřejnou správu, ... spočívající v různých činnostech veřejného zájmu.“¹⁶

Zdravotní pojišťovny vykonávají veřejnou správu na poli veřejného zdravotního pojištění jak metodami soukromého práva, tak prostředky veřejného práva. Dichotomii postavení zdravotních pojišťoven Nejvyšší správní soud popsal již v roce 2004, když konstatoval, že „[z] právní úpravy vyplývá, že zdravotní pojišťovna je v právních vztazích oprávněna vystupovat jako správní orgán,“ tedy vykonávat výsostnou správu, uskutečňovanou prostředky veřejného práva, „a dále jako právnická osoba, tedy jako smluvní partner zdravotnického zařízení,“ tedy vykonávat fiskální správu, uskutečňovanou prostředky soukromého práva.¹⁷

1.1 Veřejná správa uskutečňovaná prostředky soukromého práva

Veřejná správa vykonávána metodami soukromého práva, označována též jako správa fiskální, označuje případy, kdy orgán veřejné správy vstupuje do právních vztahů z pozice rovného partnera, zejména v záležitostech majetkového a finančního charakteru.¹⁸

Soukromoprávní metody veřejné správy uplatňované zdravotními pojišťovnami zahrnují zejména **uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb** s poskytovateli zdravotních služeb. Na základě této smlouvy je zdravotní pojišťovna povinna uhradit příslušnému poskytovateli náklady za hrazené zdravotní služby poskytnuté jejím pojištěncům.¹⁹ Touto cestou zdravotní pojišťovny plní jednu ze svých hlavních povinností, kterou je zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených zdravotních služeb, jež jsou pro ně místně a časově dostupné.²⁰

Vztah zdravotních pojišťoven a poskytovatelů je tudíž smluvního charakteru, avšak jejich smluvní volnost je do určité míry omezena.

V první řadě, uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb až na výjimky²¹ předchází výběrové řízení, které koná krajský úřad (resp. Magistrát hlavního města Prahy) či Ministerstvo zdravotnictví.²² Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s poskytovatelem pouze tehdy, doporučila-li uzavření takové smlouvy výběrová komise. Naopak, pokud výběrová komise uzavření smlouvy nedoporučí, nezbývá poskytovateli než podat návrh na vyhlášení nového výběrového řízení, a to nejdříve po třech měsících. Nicméně, ani doporučení

¹⁶ Ibid.

¹⁷ NSS 7 As 37/2003–32; KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 6–7.

¹⁸ HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 7.

¹⁹ § 17 odst. 1 až 2 ZVZP.

²⁰ § 40 odst. 7 a § 46 odst. 1 ZVZP.

²¹ § 46 odst. 2 věta druhá ZVZP, kupříkladu v případě center vysoce specializované péče či poskytovatelů lékárenské péče. *De lege ferenda* lze očekávat konání výběrových řízení pouze před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb jednodenní a lůžkové péče (srov. sněmovní tisk č. 849).

²² § 46 odst. 2 věta první a § 47 odst. 1 ZVZP.

výběrové komise nezakládá poskytovateli nárok na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb (byť je zdravotní pojišťovna povinna k výsledkům výběrového řízení „přihlížet“).²³ Poskytovatel se tak ve výběrovém řízení oproti zdravotní pojišťovně nachází ve výrazně slabším postavení.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění zároveň stanoví, že se smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb řídí tzv. rámcovou smlouvou, tudíž v praxi podstatné náležitosti smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví.²⁴

Ačkoliv obě výše uvedené skutečnosti výrazně omezují autonomii vůle poskytovatelů a zdravotních pojišťoven, Nejvyšší správní soud v minulosti konstatoval, že na smluvním charakteru vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem nic nemění, neboť žádný právní předpis nezakotvuje kontraktační povinnost poskytovatele zdravotních služeb, a tudíž stále zcela závisí na něm, zda za stanovených podmínek smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb se zdravotní pojišťovnou uzavře, či nikoliv.²⁵

Zdravotní pojišťovny vykonávají veřejnou správu vůči poskytovatelům zdravotních služeb též svou **kontrolní činností**, jejímž předmětem je kontrola využívání, poskytování a vyúčtování hrazených zdravotních služeb.²⁶ Nejvyšší správní soudu historicky dovodil, že zdravotní pojišťovna při popsané kontrolní činnosti vůči poskytovateli vystupuje v nevrchnostenském postavení účastníka smluvního vztahu, kdy konstatoval, že „zdravotní pojišťovna není v daném případě správním orgánem dle legislativní zkratky zakotvené v ust. § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s., nýbrž smluvním partnerem stěžovatele [tj. poskytovatele], proti jejímž úkonům není možné se bránit ve správním soudnictví.“²⁷ Podle Nejvyššího správního soudu je v takové situaci „podstatné, že mezi stěžovatelem [tj. poskytovatelem] a zdravotní pojišťovnou existuje závazkový vztah, který byl založen soukromoprávním aktem, smlouvou.“²⁸

Ačkoliv tato judikatura nebyla dosud překonána, a tudíž se předmětná kontrolní činnost formálně řadí mezi prostředky soukromého práva, lze oponovat, že kontrolu, resp. kontrolní činnost, právní nauka obecně definuje jako správní činnost vykonavatele veřejné moci jakožto kontrolního orgánu,²⁹ a to typicky v rámci výkonu vrchnostenské veřejné správy.³⁰ Navíc, i v konkrétní rovině má samotná kontrola využívání, poskytování a vyúčtování hrazených služeb

²³ § 52 ZVZP.

²⁴ § 17 odst. 2 ZVZP a vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

²⁵ NSS 7 As 37/2003–32.

²⁶ § 42 ZVZP.

²⁷ NSS 7 As 37/2003–32.

²⁸ Ibid.

²⁹ JELÍNKOVÁ, J. *Kontrolní řád. Správní řád (vybraná ustanovení). Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2023, komentář k § 1.

³⁰ Ibid., komentář k § 28.

imanentně do značné míry charakter spíše veřejnoprávní povinnosti zdravotní pojišťovny, jelikož tato je ke kontrole zákonem přímo povolána³¹ a nemůže se s poskytovatelem zdravotních služeb smluvně dohodnout, že kontrolu provádět nebude.³²

1.2 Veřejná správa uskutečňovaná prostředky veřejného práva

Při výkonu tzv. výsostné správy, tj. veřejné správy uskutečňované formami veřejného (především správního) práva, subjekty veřejné správy uplatňují své mocenské pravomoci. Výsostná správa zahrnuje jak činnosti, s nimiž je spojeno určité donucovací oprávnění (nazývané vrchnostenská správa, především ve starší literatuře), tak činnosti, při nichž je uplatňování prostředků veřejného práva podmíněno žádostí či jinou souhlasnou aktivitou adresáta veřejné správy (označované jako nevrchnostenská správa).³³ Nejčastěji je výsostná správa realizována formou nařízení, správních aktů a donucovacích opatření.³⁴

Podle rané judikatury Nejvyššího správního soudu měla zdravotní pojišťovna „*postavení správního orgánu pouze tehdy, jestliže jedná dle ust. § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění*“,“³⁵ tedy při rozhodování věcech týkajících se přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné.³⁶ Pro tyto případy § 53 odst. 1 ZVZP výslovně zakotvoval subsidiární použití obecných předpisů o správním řízení (tj. správního řádu) a rozhodnutí formou platebního výměru.³⁷ Čistě na tomto základě sedmý senát Nejvyššího správního soudu uzavřel, že „*[p]ouze takto vydaná pravomocná rozhodnutí jsou přezkoumatelná soudem ve správním soudnictví*.“³⁸

V souladu s tímto východiskem charakterizoval Nejvyšší správní soud rozhodování zdravotní pojišťovny o žádosti pojištěnce o vrácení přeplatku pojistného podle § 14 odst. 1 ZPVZP následovně: „*Správní orgán zde vystupuje v pozici mocensky nadřazeného, jenž autoritativně rozhoduje o právech a povinnostech adresátů jeho působení*.“³⁹

³¹ Srov. § 42 odst. 1 ZVZP: „*Zdravotní pojišťovny kontrolují ...*“

³² HLAVÁČEK, K. Zdravotní pojišťovny a jejich role. In ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 609.

³³ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 6–7.

³⁴ HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 7.

³⁵ NSS 7 As 37/2003–32, s. 3; následováno též NSS 3 Ans 8/2008–84.

³⁶ § 53 odst. 1 ZVZP ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

³⁷ Ibid.

³⁸ NSS 7 As 37/2003–32, s. 2.

³⁹ NSS 3 Ads 29/2007–78.

Postupem času však judikatura Nejvyššího správního soudu v tomto směru prošla určitým vývojem a Nejvyšší správní soud shledal, že se zdravotní pojišťovna nachází v postavení správního orgánu i v jiných případech.

Nejvyšší správní soud označil zdravotní pojišťovnu za správní orgán ve vrchnostenském postavení v případě, kdy rozhodovala o poskytnutí hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče podle § 33 ZVZP,⁴⁰ přičemž všeobecně konstatoval, že mezi správní orgány řadí i zdravotní pojišťovny.⁴¹ Následně Nejvyšší správní soud konstatoval, že zdravotní pojišťovna vystupuje jako orgán veřejné moci ve vrchnostenském postavení také při rozhodování o mimořádné úhradě zdravotních služeb ve smyslu § 16 ZVZP, jelikož rozhoduje o veřejném subjektivním právu pojištěnce.⁴² Rozhodování zdravotní pojišťovny z pozice správního orgánu bude nicméně blíže zkoumáno v kapitolách zabývajících se formální a materiální stránkou jejího rozhodnutí.

1.3 Zdravotní pojišťovna v kontextu dělení právnických osob

Z druhé podkapitoly vyplynulo, že zdravotní pojišťovny jsou nositelkami veřejné správy, při jejímž výkonu uplatňují prostředky jak soukromého, tak veřejného práva. Nicméně, na tom, jaký konkrétní druh subjektů veřejné správy zdravotní pojišťovny představují, se stávající právní teorie již zcela neshodne. Postavení zdravotních pojišťoven je často vymezováno spíše negativním způsobem, například podle Kindla „*nejde ani o stát či jeho orgán, ani o veřejnoprávní korporaci ..., ani o veřejný fond, ani o veřejnou nadaci, a protože účelem zdravotní pojišťovny rozhodně není tvorba zisku, ani o veřejný podnik.*“⁴³

Pro účely klasifikace zdravotních pojišťoven v rámci tradičních forem subjektů veřejné správy je však nutno poodstoupit ještě o krok do obecnější roviny. Jak bylo předestřeno v první podkapitole, je nesporné, že veškeré zdravotní pojišťovny jsou právnickými osobami.⁴⁴ Nicméně, subjektem veřejné správy může být jak právnická osoba veřejného práva (§ 20 odst. 2 OZ), tak právnická osoba práva soukromého (§ 20 odst. 1 OZ).⁴⁵

Zatímco právnické osoby soukromého práva jsou tradičně v souladu se zásadou autonomie vůle zakládány jinými právnickými či fyzickými osobami,⁴⁶ pro právnické osoby veřejného práva

⁴⁰ § 33 ZVZP.

⁴¹ NSS 4 Ads 134/2012–50, bod 23.

⁴² NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 28.

⁴³ KINDL, M. *Základy správního práva*. 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 112.

⁴⁴ § 2 odst. 2 ZVšZP a § 5 odst. 1 ZZZP.

⁴⁵ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 68.

⁴⁶ § 20 [Právnická osoba]. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (3. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2024, marg. č. 29.

je typické zřízení veřejnou mocí, tedy zákonem (*ex lege*), rozhodnutím orgánu veřejné moci nebo jiným způsobem stanoveným veřejnoprávním předpisem.⁴⁷

VZP je na základě § 1 ZVŠZP zřízena *ex lege*, tedy způsobem typickým pro právnické osoby veřejného práva. Pro úplnost lze dodat, že zákon vznik VZP nepodmiňoval zápisem do veřejného rejstříku či jakoukoliv jinou právní skutečností.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny sice nevznikají přímo *ex lege*, avšak zřizují se podle veřejnoprávního předpisu (zákona o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách), což rovněž představuje jednu z typických forem zřízení právnické osoby veřejného práva. Podle § 1 ZZZP předmětný zákon upravuje mimo jiné vznik zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna může svou činnost provádět pouze na základě povolení, o něhož může požádat právnická osoba splňující stanovené podmínky.⁴⁸ Ačkoliv se *prima facie* může zdát, že povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění představuje obdobu kupříkladu bankovní licence⁴⁹ či oprávnění k poskytování zdravotních služeb,⁵⁰ tedy pouze žádající právnickou osobu nadává určitými pravomocemi a na její právní subjektivitě ničeho nemění, není tomu tak. Udělením povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění fakticky vzniká nová entita ve formě zdravotní pojišťovny, a to s vlastní právní subjektivitou, jelikož v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.⁵¹

Skutečnost, že jsou zaměstnanecké zdravotní pojišťovny zřizovány specifickým postupem upraveným veřejnoprávním předpisem, ilustrují také údaje v obchodním rejstříku, do něhož se veškeré zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v souladu s § 5 odst. 3 ZZZP zapisují. U všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven je v obchodním rejstříku právní forma označena jako „Zdravotní pojišťovna (mimo VZP)“ a v sekci Ostatní skutečnosti je v různých formulacích uvedeno, že byla daná pojišťovna zřízena podle zákona o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách (srov. např. „*Hutnická zaměstnanecká pojišťovna [nyní Česká průmyslová zdravotní pojišťovna] byla zřízena podle zák. č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a je ve smyslu § 5, odst. 1 zák. č.280/92 Sb. právnickou osobou.*“ či „*Zaměstnanecká pojišťovna Škoda byla zřízena ... podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.*“).

⁴⁷ Ibid., marg. č. 36.

⁴⁸ § 3 a § 4 ZZZP.

⁴⁹ § 4 a násl. zákona č. 21/1992 Sb., o bankách.

⁵⁰ § 11 odst. 1 a § 15 až 27 ZZS.

⁵¹ § 5 odst. 1 ZZZP.

Pro úplnost je na tomto místě vhodné dodat, že zákon o veřejných rejstřících⁵² se o zdravotních pojišťovnách nikterak nezmiňuje. V praxi jsou zdravotní pojišťovny evidovány v rejstříkovém oddílu A, určeném pro mimo jiné pro „jiné právnické osoby, včetně organizačních složek a odštěpných závodů, o nichž zákon stanoví, že se zapisují do obchodního rejstříku, pokud se nezapisují do jiného oddílu.“⁵³

Na základě výše uvedeného lze uzavřít, že VZP i všechny zaměstnanecké zdravotní pojišťovny jsou **právnickými osobami veřejného práva**.⁵⁴ Důvody pro konstatování rozdílu mezi veřejnoprávním postavením VZP a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven nenachází ani doktrína.⁵⁵ Na tomto základě lze rovněž dovodit, že pro účely otázek zkoumaných v následujících kapitolách tudíž není až na případné výjimky nutno rozlišovat mezi VZP a zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami.

1.4 Zdravotní pojišťovna v kontextu typických forem subjektů veřejné správy

Mezi typické formy právnických osob veřejného práva se řadí veřejné ústavy, veřejné podniky a veřejnoprávní korporace.⁵⁶

V odborné literatuře se lze setkat s charakteristikou zdravotních pojišťoven jako **veřejných ústavů**.⁵⁷ Veřejným ústavem se obecně rozumí souhrn osobních a věcných prostředků, s nimiž za účelem trvalé služby zvláštnímu veřejnému účelu nakládá nositel veřejné správy,⁵⁸ což akcentuje jeho majetkový základ. Někteří autoři označují zdravotní pojišťovny za finanční instituce,⁵⁹ což implikuje, že primárním účelem zdravotních pojišťoven je koncentrovat a následně rozdělovat věcné (tj. finanční) prostředky, obdobně jako veřejné ústavy.

Veřejné ústavy se v obecné rovině dělí na dva druhy, a to na veřejné ústavy samostatné, které mají právní osobnost, a tudíž jsou právnickými osobami veřejného práva (např. Česká filharmonie,

⁵² Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob.

⁵³ MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI. Označení oddílů a rejstříků [online]. *Elektronická úřední deska Ministerstva spravedlnosti*. 2017. Dostupné z: https://eudeska.justice.cz/Lists/EUD/Attachments/647/MSP-60_2017-OSV-OSV%20-%20p%C5%99%C3%ADloha.pdf [cit. 2024-11-16].

⁵⁴ § 20 odst. 2 OZ.

⁵⁵ HLAVÁČEK, K. Zdravotní pojišťovny a jejich role. In ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 611. Rozdíl mezi VZP a zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami lze potenciálně spatřovat leda snad ve způsobu jejich případného zrušení a vypořádání, který je však z hlediska rozhodnutí zdravotních pojišťoven a jejich soudního přezkumu irelevantní.

⁵⁶ § 20 [Právnická osoba]. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (3. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2024, marg. č. 38.

⁵⁷ KINDL, M. *Základy správního práva*. 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 112; HENDRYCH, D. *Správní věda. Teorie veřejné správy*. 4. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, s. 151.

⁵⁸ HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 70.

⁵⁹ TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 102.

Národní galerie v Praze, základní a střední veřejné školy); a dále na veřejné ústavy nesamostatné, jež představují pouze organizační jednotky jiného právního subjektu (státu, kraje, obce), nikoliv samostatné právnické osoby (např. škola zřízená Ministerstvem zahraničních věcí při diplomatické misi nebo konzulárním úřadu ČR).⁶⁰ Jelikož zdravotní pojišťovny jsou právnickými osobami, nadanými vlastní právní subjektivitou,⁶¹ v intencích popsaného členění by nepochybně spadaly mezi samostatné veřejné ústavy. Uvedenému zařazení zdravotních pojišťoven nebrání ani jejich specifická právní forma (srov. též např. způsob zápisu do obchodního rejstříku výše), neboť právní teorie připouští, že samostatné veřejné ústavy mohou existovat v různorodých specifických právních formách právnických osob, např. jako školská právnická osoba či veřejná výzkumná instituce.⁶² Vzhledem k tomu, že výčet těchto specifických právních forem není limitován, forma zdravotní pojišťovny nikterak nebrání jejímu teoretickému zařazení mezi veřejné ústavy.

Nicméně, mezi zdravotními pojišťovnami a veřejnými ústavami lze identifikovat též nezanedbatelné rozdíly. Zatímco veřejné ústavy postrádají členskou základnu a demokratickou organizační strukturu,⁶³ pro zdravotní pojišťovny jsou oba uvedené prvky charakteristické, čímž se podobají spíše veřejnoprávním korporacím.

Na podobnost zdravotních pojišťoven a **veřejnoprávních korporací** poukazují též někteří autoři.⁶⁴ Veřejnoprávní korporaci lze charakterizovat jako člensky organizovaného nositele veřejné správy, jemuž byla svěřena moc samostatně, tj. vlastním jménem, plnit veřejné úkoly. Stejně jako zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní korporace typicky právnickými osobami veřejného práva.⁶⁵

Mezi další znaky veřejnoprávních korporací se řadí členský princip, tedy charakter korporace jakožto společenství osob, které k ní na základě určitého kritéria přísluší a podílejí se na tvorbě její vůle, a to přímo či nepřímo (např. volbou orgánu).⁶⁶ Za určitou členskou základnu zdravotní pojišťovny lze označit její pojištěnce.⁶⁷ Ve vztahu k VZP zákon dokonce výslovně stanoví, že účast pojištěnců na řízení VZP je zajišťována prostřednictvím jejích orgánů,⁶⁸ tj. správní rady a dozorčí

⁶⁰ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 65.

⁶¹ § 2 odst. 2 ZVšZP; § 5 odst. 1 ZZP.

⁶² KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 65.

⁶³ HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 70.

⁶⁴ MALAST, J. K pojmu, povaze a podobám neúzemní samosprávy – samospráva veřejných pojišťoven. *Právník*. 2016, roč. 155, č. 10, s. 863–874.

⁶⁵ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 64; § 20 odst. 2 OZ.

⁶⁶ *Ibid.*, s. 64.

⁶⁷ Pl. ÚS 21/15, bod 81.

⁶⁸ § 17 odst. 2 ZVšZP.

rady,⁶⁹ což někteří autoři označují za nepochybný projev členského principu, byť v poněkud atypické podobě.⁷⁰

Ústavní soud však výše uvedené teze o samosprávném charakteru zdravotních pojišťoven odmítl a přiklonil se k názoru, že zdravotní pojišťovny vykazují převážně znaky **veřejného podniku**,⁷¹ což následně akceptovala i právní věda.⁷² Ústavní soud mimo jiné poukázal na to, že u zdravotních pojišťoven se neuplatňuje členský princip, jelikož jejich pojištěnce nelze označit za členský substrát; ani princip volební, kdy orgány zdravotních pojišťoven (správní rady a dozorčí rady) jsou typické spíše pro soukromoprávní korporace.⁷³

V této souvislosti lze podotknout, že prvních dvou podkapitol této části vyplynulo, že zdravotní pojišťovny vykonávají veřejnou správu nejen prostředky soukromého práva, nýbrž též práva veřejného, přičemž disponují řadou vrchnostenských oprávnění. Nicméně, jednou z vlastností veřejného podniku (i *stricto sensu*) je též výkon určitého vrchnostenského práva, propůjčeného mu zákonem nebo na základě zákona pro určitou část veřejné správy.⁷⁴

Někteří autoři oponují, že zdravotní pojišťovnu nelze kvalifikovat jako veřejný podnik, neboť jejím účelem není tvorba zisku.⁷⁵ Ačkoliv však zdravotní pojišťovny nesmějí podnikat s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění,⁷⁶ jejich hospodaření by mělo být přinejmenším vyrovnané, což je zřejmé kupříkladu ze zákonného požadavku na vyrovnanost zdravotně pojistných plánů všech zdravotních pojišťoven, tedy aby jejich plánované výdaje nepřekračovaly plánované příjmy.⁷⁷ Navíc, činnost veřejného podniku se neomezuje pouze na generování materiálního prospěchu (tj. zisku) a v právní teorii nebylo dosaženo jednoty v tom, zda je výdělečná činnost nezbytnou vlastností veřejných podniků.⁷⁸

Právní teorie také umožňuje zařadit právnické osoby veřejného práva, které jsou nositeli a současně i vykonavateli některých úkolů veřejné správy (tzv. ostatní veřejné správy), do zbytkové kategorie tzv. **dalších veřejnoprávních subjektů**. Mezi tyto další veřejnoprávní

⁶⁹ § 17 odst. 1 a 2 ZVšZP, § 10a odst. 1, 2 písm. b) ZZZP.

⁷⁰ MALAST, J. K pojmu, povaze a podobám neúzemní samosprávy – samospráva veřejných pojišťoven. *Právník*. 2016, č. 10, s. 871.

⁷¹ Pl. ÚS 21/15, bod 81.

⁷² KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 66–67.

⁷³ Pl. ÚS 21/15, bod 81.

⁷⁴ HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 71.

⁷⁵ KINDL, M. *Základy správního práva*. 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 112.

⁷⁶ § 19 odst. 3 ZZZP.

⁷⁷ § 6 odst. 2 ZVšZP; § 15 odst. 2 ZZZP. Nicméně, za podmínek § 6 odst. 3 písm. b) ZVšZP a § 15 odst. 3 písm. b) ZZZP může být zdravotně pojistný plán sestaven též jako schodkový, což není v praxi nikterak výjimečné, srov. např. Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2024. Sněmovní tisk 674 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 18. 4. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=674&CT1=0> [cit. 2024-12-06], podle nichž byl pro rok 2024 plánován schodek –7,6 mld. Kč.

⁷⁸ HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 72.

subjekty se typicky řadí Česká televize, Český rozhlas nebo Česká tisková kancelář,⁷⁹ avšak někteří autoři mezi „jiné právnícké osoby pověřené výkonem veřejných funkcí“ řadí i zdravotní pojišťovny.⁸⁰

Závěrem stojí za zmínku i potenciální kvalifikace zdravotní pojišťovny jakožto **nepřímého vykonavatele státní správy**. Ačkoliv Ústavní soud takový závěr implicitně vylučuje, když zdravotní pojišťovny řadí mezi tzv. zbytkovou ostatní veřejnou správu, tedy do kategorie stojící vně správy státní,⁸¹ v odborné literatuře se lze setkat i s úplným popřením kategorie ostatní veřejné správy ve prospěch nepřímého výkonu státní správy: „*Kategorie ostatní veřejné správy je v podstatě jen doktrinní kategorií, navíc kategorií, kterou ne všichni autoři uznávají. ... Kategorii ostatní veřejné správy však neuvádí ani D. Hendrych a kol. (...) ani P. Průcha (...). Tito autoři by veřejnou správu vykonávanou subjekty od státu odlišnými (nebo jejich orgány), které zároveň nemají charakter samosprávných korporací, zřejmě považovali za nepřímý výkon státní správy.*“⁸²

S ohledem na nedávné judikaturní závěry, které kategorii ostatní veřejné správy zcela akceptovaly,⁸³ lze mít pochybnosti o tom, zda by citovaná argumentace v současnosti obstála. Nicméně, pokud bychom na ni přistoupili, bylo by možné zdravotní pojišťovny označit i za nepřímé vykonavatele státní správy.

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že zdravotní pojišťovny se nejvíce podobají veřejným podnikům, což akcentoval též Ústavní soud, avšak zároveň vykazují určité znaky veřejných ústavů a veřejnoprávních korporací.

⁷⁹ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 67–68.

⁸⁰ KINDL, M. *Základy správního práva*. 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 112.

⁸¹ Pl. ÚS 21/15, bod 81.

⁸² POUPEŘOVÁ, O. Právní moc a působnost správních orgánů. In RAJCHL, J. a kol. *Správní řád. 10 let v akci*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2016, s. 74, poznámka pod čarou č. 5.

⁸³ Srov. IV. ÚS 3638/15, bod 30; Pl. ÚS 21/15, bod 81.

2 Rozhodnutí ve smyslu soudního řádu správního

Z první kapitoly této práce vyplynulo, že zdravotní pojišťovnu lze charakterizovat nejen jako účastníka soukromoprávního vztahu, nýbrž také jako právnickou osobou, jíž bylo svěřeno rozhodování o právech a povinnostech osob fyzických (zejména pojištěnců) i právnických (zejména plátců pojistného), což ze zdravotní pojišťovny činí správní orgán ve smyslu soudního řádu správního.⁸⁴

Vzhledem k tomu je zásadně možné se ve správním soudnictví domáhat soudního přezkoumání rozhodnutí zdravotní pojišťovny,⁸⁵ dále ochrany proti její nečinnosti⁸⁶ a potenciálně též ochrany před jejím nezákonným zásahem.⁸⁷

Nicméně, od samotné účinnosti soudního řádu správního zakotvujícího žalobu proti rozhodnutí správního orgánu bylo po řadu let nejasné, zda jsou veškeré správní akty vydávané zdravotní pojišťovnou rozhodnutími ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS, či zda do této kategorie spadají pouze některé z nich.

Ustanovení § 65 odst. 1 SŘS rozhodnutí vymezuje jako „*úkon správního orgánu, jímž se zakládají, mění, ruší nebo závazně určují jeho práva nebo povinnosti.*“ Na tomto místě je vhodné připomenout, že pojem rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS není zcela totožný s pojmem rozhodnutí ve smyslu § 67 SŘ; skutečnost, že určitý správní akt není rozhodnutím podle § 67 SŘ, nevylučuje jeho přezkoumání na základě žaloby proti rozhodnutí v režimu § 65 odst. 1 SŘS.⁸⁸

Současná judikatura správních soudů rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS chápe převážně v materiálně formálním pojetí. Původně bylo chápáno čistě v materiálním pojetí, a to i v případech přezkoumání rozhodnutí zdravotní pojišťovny,⁸⁹ poté se prosadilo materiálně formální pojetí⁹⁰ a následně se nároky na formální stránku rozhodnutí opět výrazně snížily, avšak přesto nebyla zcela opuštěna.⁹¹

Ačkoliv Ústavní soud ve svém nálezu ve věci rozhodnutí prezidenta republiky o nejmenování profesorem označil své pojetí rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS za „*materiální,*“⁹² ve skutečnosti rozhodnutí pojímal materiálně formálně, přičemž se na jiném místě daného nálezu

⁸⁴ § 4 odst. 1 písm. a) SŘS.

⁸⁵ § 4 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 65 a násl. SŘS.

⁸⁶ § 4 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 79 a násl. SŘS.

⁸⁷ § 4 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 82 a násl. SŘS.

⁸⁸ RS NSS 9 As 79/2016–41, č. 3779/2018 Sb., bod 82.

⁸⁹ V případě zdravotní pojišťovny NSS 4 Ads 134/2012–50; obecně NSS 8 As 47/2005–86 a NSS 1 Afs 147/2005–107.

⁹⁰ V případě zdravotní pojišťovny NSS 5 Ads 28/2018–58 a NSS 9 Ads 214/2018–63; obecně RS NSS 7 Aps 3/2008–98, bod 17 a RS NSS 9 As 79/2016–41, bod 41.

⁹¹ Obecně RS NSS 6 As 68/2012–47, č. 3104/2014 Sb.; RS NSS 1 As 436/2017–43, č. 3931/2019 Sb. NSS, bod 31.

⁹² Pl. ÚS 12/17, bod 22.

s aplikací materiálně formální doktríny i výslovně ztotožnil.⁹³ A byť někteří autoři označují materiálně formální pojetí rozhodnutí za matoucí konstrukci,⁹⁴ ani podle názoru autorky této práce nelze formální stránku rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS zcela opomenout, neboť je mimo jiné rozhodující pro posouzení, v jakém druhu řízení podle hlavy druhé soudního řádu správního lze poskytnout soudní ochranu – zda v řízení o žalobě proti rozhodnutí, nečinnosti či zásahu.⁹⁵

Materiální stránka značí, že předmětný úkon správního orgánu svému adresátovi zakládá, mění, ruší či závazně určuje práva a povinnosti, což vyplývá již z doslovného jazykového výkladu § 65 odst. 1 SŘS; nebo se alespoň dotýká právní sféry svého adresáta, byť žádné právo striktně vzato nezakládá, nemění, neruší či závazně neurčuje.⁹⁶

Po formální stránce má rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS představovat písemný formalizovaný akt s přezkoumatelným obsahem. Formální definiční znaky rozhodnutí sice samotný § 65 odst. 1 SŘS neobsahuje, avšak vyplývají z dílu prvního části druhé soudního řádu správního⁹⁷ a lze jimi rozumět zejména určitou předepsanou formalizovanou podobu (tj. rozhodnutí obvykle obsahuje výrok a odůvodnění); vydání v rámci formalizovaného postupu, byť nemusí jít o řízení ve smyslu správního řádu; pořizování dokumentace o průběhu a výsledku postupu (např. správního spisu); a oznámení výsledného úkonu správního orgánu účastníkům řízení.⁹⁸

V následujících kapitolách bude nejprve posouzena formální stránka úkonů zdravotní pojišťovny, neboť tato je společná pro všechny její rozhodovací činnosti, vymezené v § 53 odst. 1 ZVZP. Následně budou zkoumány možnosti soudního přezkumu jednotlivých druhů rozhodnutí zdravotní pojišťovny, a to jak po materiální stránce, tak z hlediska potenciální výluky ze soudního přezkumu, zejména vzhledem k závislosti některých z nich na posouzení zdravotního stavu ve smyslu § 70 písm. d) SŘS.

⁹³ Ibid., bod 23.

⁹⁴ LAVICKÝ, P. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, roč. 9, č. 2, s. 5.

⁹⁵ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 488.

⁹⁶ RS NSS 6 A 25/2002–42, č. 906/2006 Sb. NSS.

⁹⁷ RS NSS 7 Aps 3/2008–98, č. 2206/2011 Sb. NSS, bod 17; KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 488.

⁹⁸ RS NSS 9 As 79/2016–41, bod 78.

3 Formální stránka rozhodnutí zdravotní pojišťovny

Rozhodovací působnost zdravotní pojišťovny je vymezena v § 53 odst. 1 ZVZP. Na všechny druhy rozhodování vypočtené v tomto ustanovení se zpravidla použije správní řád, není-li jeho aplikace výslovně vyloučena,⁹⁹ neboť zdravotní pojišťovna v těchto případech vystupuje jako orgán veřejné moci rozhodující o právech a povinnostech fyzických a právnických osob. Vzhledem k tomu shledal zákonodárce výslovný odkaz na správní řád za nadbytečný.¹⁰⁰

Výsledkem řízení mohou být alternativně čtyři formy správních aktů. Ve stanovených případech zdravotní pojišťovna rozhoduje formou platebního výměru,¹⁰¹ výkazu nedoplatků¹⁰² či souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených.¹⁰³ Veškerá ostatní řízení jsou završena vydáním správního rozhodnutí *stricto sensu*.¹⁰⁴

3.1 Platební výměr

Platební výměrem zdravotní pojišťovna v současnosti rozhoduje pouze ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále.¹⁰⁵ V prvopočátku platební výměr představoval jedinou formu rozhodnutí zdravotní pojišťovny,¹⁰⁶ avšak okruh jeho použití byl postupně zužován (nejprve negativním taxativním výčtem,¹⁰⁷ poté pozitivním taxativním výčtem¹⁰⁸). V současnosti je výsledek rozhodování zdravotní pojišťovny zásadně označován jako rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak, jelikož na rozhodování zdravotních pojišťoven se subsidiárně použijí obecné předpisy o správním řízení (správní řád).¹⁰⁹

Postup při vydání platebního výměru ani jeho formální náležitosti zákon o veřejném zdravotním pojištění ani jiný právní předpis nikterak výslovně nevymezuje. Nicméně, na základě subsidiární aplikace správního řádu lze platební výměr považovat za rozhodnutí ve smyslu § 67 SŘ, čemuž nasvědčují též další skutečnosti.

Předně, z § 53 odst. 1 písm. i) ZVZP vyplývá, že řádným opravným prostředkem proti platebnímu výměru je odvolání, které představuje typický opravný prostředek proti rozhodnutí

⁹⁹ Např. § 19 odst. 4 ZVZP.

¹⁰⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 53 odst. 1.

¹⁰¹ § 19 odst. 1 písm. i) ZVZP.

¹⁰² § 19 odst. 2 ZVZP.

¹⁰³ § 19 odst. 4 ZVZP.

¹⁰⁴ § 53 odst. 1 ZVZP ve smyslu důvodové zprávy k zákonu č. 371/2021 Sb., dále např. § 19 odst. 5 a 7 ZVZP.

¹⁰⁵ § 53 odst. 1 písm. i) ZVZP.

¹⁰⁶ § 53 odst. 1 věta druhá ZVZP ve znění účinném od 1. 4. 1997.

¹⁰⁷ § 53 odst. 1 věta třetí ZVZP ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

¹⁰⁸ § 53 odst. 1 věta třetí ZVZP ve znění zákona č. 60/2014 Sb.

¹⁰⁹ § 67 odst. 1 SŘ ve spojení s § 53 odst. 1 ZVZP ve smyslu důvodové zprávy k zákonu č. 371/2021 Sb.

ve smyslu § 67 SŘ.¹¹⁰ Odvolání proti platebnímu výměru má zásadně odkladný účinek na jeho vykonatelnost, avšak postrádá jej, týká-li se platební výměr dlužného pojistného,¹¹¹ přičemž širší vyloučení suspenzivního účinku by neproporcionálně omezovalo procesní práva plátce.¹¹²

Nejen, že jsou platební výměry v souladu s § 53 odst. 1 ZVZP vydávány ve správním řízení, což poskytuje plátcům řadu procesních práv,¹¹³ ale rovněž v praxi¹¹⁴ obsahují stejné náležitosti jako rozhodnutí ve smyslu § 67 SŘ (tj. výrokovou část, odůvodnění a poučení o opravném prostředku)¹¹⁵ a plátcům se shodně jako rozhodnutí ve smyslu § 67 SŘ doručují do vlastních rukou.¹¹⁶

Na základě výše uvedeného lze shrnout, že platební výměr zdravotní pojišťovny vydává v rámci správního řízení, má formu správního rozhodnutí *stricto sensu* a oznamuje se plátcům. Vzhledem k tomu lze uzavřít, že platební výměr zdravotní pojišťovny po formální stránce představuje rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.

Nicméně, vzhledem k tomu, že podmínkou podání žaloby proti rozhodnutí je mimo jiné vyčerpání řádných opravných prostředků,¹¹⁷ předmětem soudního přezkumu ve věcech, v nichž zdravotní pojišťovna rozhodla platebním výměrem, zpravidla nebude přímo platební výměr, nýbrž rozhodnutí rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny o odvolání proti platebnímu výměru.¹¹⁸

3.2 Výkaz nedoplatků

Formou výkazu nedoplatků může zdravotní pojišťovna vyměřit dlužné pojistné či penále.¹¹⁹ Výkaz nedoplatků tak plní obdobný účel jako platební výměr, přičemž jediným kritériem pro určení, zda má zdravotní pojišťovna rozhodnout formou výkazu nedoplatků, či platebního výměru, by potenciálně mohla být spornost pohledávky, neboť podle § 53 odst. 1 písm. i) ZVZP mají být sporné případy řešeny platebními výměry. Tento názor zastávala kupříkladu starší komentářová literatura, která dovozovala, že „výkazem nedoplatků zdravotní pojišťovny předepíše plátcům pojistného dlužné pojistné a penále, které je nesporné. Za nesporné lze považovat takové pojistné a penále, o kterém lze důvodně předpokládat, že jej plátce nezpochybní co do důvodu a výše.“¹²⁰

¹¹⁰ § 81 odst. 1 SŘ.

¹¹¹ § 53 odst. 1 písm. i) ZVZP.

¹¹² Důvodová zpráva k zákonu č. 200/2015 Sb., zvláštní část, k § 53 odst. 1.

¹¹³ Zejména § 36 SŘ (např. právo vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí či právo nahlížet do spisu).

¹¹⁴ Srov. např. Správní řízení – pojištění [online]. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/spravni-rizeni-spravni-rizeni-pojisteni> [cit. 2024-12-13].

¹¹⁵ § 68 odst. 1 SŘ.

¹¹⁶ § 19 odst. 5 SŘ ve spojení s § 72 odst. 1 SŘ.

¹¹⁷ § 5 a § 68 písm. a) SŘS.

¹¹⁸ § 53 odst. 9 ZVZP.

¹¹⁹ § 53 odst. 2 ZVZP.

¹²⁰ DANĚK, A. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád a zdravotní pojištění po 1. 1. 2006 [online]. *Práce a mzda*. 2006. Dostupné v systému ASPI.

Nicméně, vzhledem k možnosti podat proti výkazu nedoplatků námitky¹²¹ zákonodárce zjevně počítal s tím, že i případ řešený výkazem nedoplatků může být sporný. Rovněž lze podotknout, že spornost případu byla podmínkou rozhodnutí formou platebního výměru i před zakotvením formy výkazu nedoplatků novelizačním zákonem č. 438/2004 Sb., tudíž nemohla plnit roli rozlišovacího kritéria.¹²² Vzhledem k tomu lze platební výměr a výkaz nedoplatků z obsahového hlediska považovat za téměř rovnocenné alternativy, avšak po stránce formální se značně liší.

Výkaz nedoplatků se vydává ve správním řízení, jelikož zákon o veřejném zdravotním pojištění aplikaci obecných předpisů o správním řízení na výkaz nedoplatků nevyklučuje.¹²³ Vydání výkazu nedoplatků je prvním úkonem v řízení,¹²⁴ tudíž mu na rozdíl od platebního výměru nepředchází oznámení o zahájení řízení.

Ačkoliv důvodová zpráva výkaz nedoplatků označuje za „úkon zdravotní pojišťovny *sui generis*“,¹²⁵ jedná se stále o správní rozhodnutí *largo sensu*, jelikož je výsledkem správního řízení. Formální náležitosti výkazu nedoplatků jsou zákonem o veřejném zdravotním pojištění podrobně vymezeny.¹²⁶ Z jejich výčtu je patrné, že výkaz nedoplatků je jednodušší formou než platební výměr jakožto správní rozhodnutí *stricto sensu*, jelikož výkaz nedoplatků kupříkladu na rozdíl od platebního výměru nemusí obsahovat odůvodnění. Výkaz nedoplatků se plátcí pojistného doručuje stejně jako platební výměr,¹²⁷ tedy do vlastních rukou.¹²⁸ Doručením plátcí výkaz nedoplatků nabývá právní moci a vykonatelnosti¹²⁹ (jinak řečeno, je předběžně vykonatelný).

Řádným opravným prostředkem proti výkazu nedoplatků není odvolání nýbrž námitka, které může plátce podat zdravotní pojišťovně do osmi dnů od doručení výkazu nedoplatků a jež musí být písemné a odůvodněné.¹³⁰ Nicméně, tyto námitky nemají odkladný účinek na vykonatelnost výkazu nedoplatků, tudíž nezávisle na tom, zda plátce podal námitky, či nikoliv, je výkaz nedoplatků vykonatelný dnem, kdy mu byl doručen. O podaných námitkách zdravotní pojišťovna již rozhoduje formou správního rozhodnutí *stricto sensu* a je povinna tak učinit do 30 dnů od doručení námitek.¹³¹ Neučiní-li tak, pozbývá výkaz nedoplatků platnosti.¹³²

¹²¹ § 53 odst. 4 ZVZP.

¹²² KOŠČÍK, M., BLATNÝ, J., KRÁL, J., KŘEPELKA, F., STRÁNSKÝ, J. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020, s. 392.

¹²³ Důvodová zpráva k zákonu č. 200/2015 Sb., zvláštní část, k § 53 odst. 1.

¹²⁴ § 53 odst. 3 věta první ZVZP.

¹²⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 53 odst. 7.

¹²⁶ § 53 odst. 2 ZVZP.

¹²⁷ § 53 odst. 3 věta třetí ZVZP.

¹²⁸ § 19 odst. 5 SŘ ve spojení s § 72 odst. 1 SŘ.

¹²⁹ § 53 odst. 3 věta druhá ZVZP.

¹³⁰ § 53 odst. 4 ZVZP.

¹³¹ § 53 odst. 5 ZVZP.

¹³² § 53 odst. 5 ZVZP.

S ohledem na výše uvedené lze zrekapitulovat, že výkaz nedoplatků zdravotní pojišťovna vydává jakožto první úkon ve správním řízení, má formu správního rozhodnutí *largo sensu* a oznamuje se plátcí. Na tomto základě lze uzavřít, že výkaz nedoplatků zdravotní pojišťovny po formální stránce představuje rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.

Nicméně, vzhledem k nutnosti vyčerpání řádných opravných prostředků před podáním žaloby proti rozhodnutí¹³³ předmětem soudního přezkumu ve věcech, v nichž zdravotní pojišťovna rozhodla výkazem nedoplatků, zpravidla nebude přímo výkaz nedoplatků, nýbrž rozhodnutí zdravotní pojišťovny o námitkách proti výkazu nedoplatků.¹³⁴ Na rozdíl od platebního výměru tak soud nebude přezkoumávat rozhodnutí rozhodčího orgánu, ale přímo rozhodnutí zdravotní pojišťovny.

3.3 Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených

Pro rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených obsahuje § 19 ZVZP speciální úpravu umožňující zdravotní pojišťovně vyřídit návrh také mimo správní řízení. Plně vyhovět návrhu v takových případech může zdravotní pojišťovna nejen správním rozhodnutím, nýbrž alternativně také bezodkladným vydáním souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených a jeho oznámením navrhovateli.¹³⁵

Navrhovatelem zásadně může být buď pojištěnec, jehož nárok na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených má být posouzen; nebo poskytovatel zdravotních služeb, který má požadované zdravotní služby poskytnout.¹³⁶ Nicméně, pro některé případy rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených zákon o veřejném zdravotním pojištění vymezuje okruh potenciálních navrhovatelů odlišně. Kupříkladu návrh na poskytnutí léčebně rehabilitační péče jako hrazené podává lékař registrujícího poskytovatele, lékař ambulantního poskytovatele, který ji doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci;¹³⁷ a návrh na poskytnutí zdravotní péče v odborné dětské léčebně či ozdravně podává registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.¹³⁸

Nezávisle na možnosti jeho vyřízení mimo správní řízení je návrh na posouzení nároku ve smyslu § 19 odst. 3 ZVZP stále úkonem směřujícím vůči správnímu orgánu a jako takový musí

¹³³ § 5 a § 68 písm. a) SŘS.

¹³⁴ § 53 odst. 9 ZVZP.

¹³⁵ § 19 odst. 4 ZVZP.

¹³⁶ § 19 odst. 3 ZVZP.

¹³⁷ § 19 odst. 1 písm. c) ZVZP ve spojení s § 33 odst. 1 ZVZP.

¹³⁸ § 19 odst. 1 písm. d) ZVZP ve spojení s § 34 ZVZP.

obsahovat základní náležitosti podání.¹³⁹ Z návrhu tudíž musí být patrné, kdo jej činí, které věci se týká, co se navrhuje, jakému správnímu orgánu je určeno a musí být podepsáno.¹⁴⁰

V praxi poskytovatel zdravotních služeb (resp. lékař) návrh podává formou předepsaných dokladů (tiskopisů), a to typicky prostřednictvím datového rozhraní, jež představuje primární platformu pro komunikaci mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. Návrh se typicky podává na dokladu č. 21 – „*Žádanka o schválení (povolení)*“, avšak některé typy úhrad mají samostatnou formu návrhu, kupříkladu doklad č. 15 – „*Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči*“ či doklad č. 19 – „*Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně*“.¹⁴¹

Zákon výslovně stanoví, že souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených není správním rozhodnutím¹⁴² ve smyslu § 67 SŘ a nikterak nevymezuje jeho formální náležitosti. Důvodová zpráva však akcentuje, že je přesto „*nezbytné dodržet alespoň obecné postupy, které upravuje správní řád*“.¹⁴³ Pod těmito obecnými postupy si lze představit kupříkladu pořizování dokumentace o průběhu a výsledku postupu, byť méně formalizované než správní spis, či řádné oznámení souhlasu.

Jelikož postup zdravotní pojišťovny předcházející vydání souhlasu není správním řízením, nelze se pro účely oznámení souhlasu řídit okruhem účastníků řízení,¹⁴⁴ neboť zde žádný není. Vzhledem k tomu zákon o veřejném pojištění nezbytně zakotvuje zvláštní úpravu oznámení souhlasu, podle níž se souhlas oznamuje tomu, kdo podal návrh, tedy buď poskytovateli (resp. lékaři), nebo pojištěnci.¹⁴⁵ Konkrétní způsob oznámení souhlasu (např. zda je doručován do vlastních rukou) zákon o veřejném zdravotním pojištění nicméně nikterak nevymezuje. V praxi oznámení souhlasu ze strany zdravotní pojišťovny probíhá nejčastěji stejnou cestou jako podání návrhu poskytovatelem, tedy na předepsaných dokladech (tiskopisech), a to zpravidla prostřednictvím datového rozhraní.¹⁴⁶

¹³⁹ § 37 odst. 1 SŘ.

¹⁴⁰ § 37 odst. 1 SŘ.

¹⁴¹ ÚSTŘEDÍ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR. Metodika pro pořizování a předávání dokladů, verze popisu 6.2.L [online]. Praha, říjen 2024. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-predavani-dokladu-k-1.10.2024.pdf> [cit. 2024-11-07].

¹⁴² § 19 odst. 4 ZVZP *in fine*.

¹⁴³ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 19 odst. 4.

¹⁴⁴ Srov. § 72 odst. 1 SŘ.

¹⁴⁵ § 19 odst. 4 ZVZP.

¹⁴⁶ ÚSTŘEDÍ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR. Metodika pro pořizování a předávání dokladů, verze popisu 6.2.L [online]. Praha, říjen 2024. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-predavani-dokladu-k-1.10.2024.pdf> [cit. 2024-11-07], srov. např. s. 85 k dokladu č. 21: „*Stanovisko zdravotní pojišťovny – razítko a podpis oprávněné osoby zdravotní pojišťovny, dospěla-li zdravotní pojišťovna k závěru, že jsou naplněny podmínky poskytnutí služby jakožto hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*“

Nevyhoví-li zdravotní pojišťovna návrhu či nestihne-li souhlas vydat do 15 dnů ode dne doručení návrhu, musí o návrhu rozhodnout ve správním řízení formou správního rozhodnutí.¹⁴⁷

Zákon výslovně stanoví, že souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených není správním rozhodnutím¹⁴⁸ ve smyslu § 67 SŘ. To však neznamená, že nemůže být rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.

Ba naopak, z výše uvedeného vyplývá, že souhlas s úhradou zdravotních služeb vyhovuje formálním definičním znakům rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS, jelikož se typicky vydává v rámci postupu formalizovaného prostřednictvím předepsaných dokladů (tiskopisů), je vyznačen na daném dokladu (tiskopisu) či má jinou formalizovanou podobu a oznamuje se navrhovateli.¹⁴⁹

Závěr, že souhlas s úhradou zdravotních služeb je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS a jako takový podléhá soudnímu přezkumu v režimu žaloby proti rozhodnutí, potvrzují také závěry rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu¹⁵⁰ vyslovené ve vztahu k souhlasům podle již neúčinného stavebního zákona¹⁵¹ (tj. územní souhlas a souhlas s provedením ohlášeného stavebního záměru). Souhlas s úhradou zdravotních služeb stejně jako souhlas podle stavebního zákona představoval rychlejší a procesně jednodušší alternativní postup při vyhovění žádosti a má stejné účinky jako rozhodnutí.¹⁵² Stavební zákon zároveň výslovně stanovil, že na vydávání souhlasu se nevztahují části druhá a třetí správního řádu,¹⁵³ obdobně jako zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že souhlas s úhradou zdravotních služeb není správním rozhodnutím.¹⁵⁴ Vzhledem k tomu lze náhled rozšířeného senátu na souhlasy podle již neúčinného stavebního zákona analogicky aplikovat také na souhlasy s úhradou zdravotních služeb. Dikcí jeho usnesení lze tudíž konstatovat, že ačkoliv „*nepředstavují rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 67 SŘ, jedná se o formalizované úkony správního orgánu v rámci jeho zákonem stanovené pravomoci, vztahující se ke konkrétní věci a adresované individuálně určeným jednotlivcům, zakládající, popř. měnící jejich práva a povinnosti za zákonem stanovených podmínek,*“ přičemž *[p]ovaze těchto souhlasů rovněž lépe vyhovuje retrospektivní povaha soudního přezkumu rozhodnutí správních orgánů zakotvená pro řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu v § 75 odst. 1 s. ř. s., jakož i projednací a koncentrační zásada obsažená v § 75 odst. 2 a § 71 odst. 2 větě druhé s. ř. s.*“, zatímco „*soudní ochrana poskytovaná proti souhlasům ... v řízení*

¹⁴⁷ § 19 odst. 5 ZVZP.

¹⁴⁸ § 19 odst. 4 ZVZP *in fine*.

¹⁴⁹ RS NSS 9 As 79/2016–41, bod 78.

¹⁵⁰ RS NSS 1 As 436/2017–43, č. 3931/2019 Sb. NSS.

¹⁵¹ Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu.

¹⁵² RS NSS 2 As 86/2010–76, č. 2725/2013 Sb. NSS.

¹⁵³ § 96 odst. 4 zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu.

¹⁵⁴ § 19 odst. 4 ZVZP *in fine*.

*o žalobě na ochranu proti nezákonnému zásahu správního orgánu nesplňuje požadavky vyplývající z mezinárodního a ústavního práva na efektivnost poskytované soudní ochrany.*¹⁵⁵

3.4 Správní rozhodnutí

Nerozhodne-li zdravotní pojišťovna formou platebního výměru, výkazu nedoplatků či souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených, je výsledek jejího rozhodovacího procesu zpravidla označen jako rozhodnutí a jako takový představuje rozhodnutí ve smyslu § 67 SŘ, vydávané ve správním řízení.

Ustanovení § 53 odst. 1 ZVZP v minulosti výslovně zakotvovalo subsidiární použití správního řádu, z čehož vyplývala též forma rozhodnutí ve smyslu § 67 SŘ. Novelizačním zákonem č. 371/2021 Sb. byl sice z § 53 odst. 1 ZVZP odkaz na použití obecných předpisů o správním řízení vypuštěn, avšak pouze z důvodu jeho nadbytečnosti, nikoliv s úmyslem se od subsidiární aplikace správního řádu odchýlit.¹⁵⁶

Před touto novelizací § 53 odst. 1 ZVZP stanovil, že se správní řád subsidiárně použije na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se udělení předchozího souhlasu podle § 14b ZVZP; vydání povolení podle koordinačních nařízení; náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4; přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného; ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné; a ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b.¹⁵⁷

Nicméně, jelikož citovaný výčet nezahrnoval rozhodování zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených,¹⁵⁸ zákon o veřejném zdravotním pojištění neposkytoval jasnou odpověď na otázku, zda je výsledkem této rozhodovací činnosti rozhodnutí, či pouze neformální faktický úkon.¹⁵⁹ Sám zákonodárce tehdejší zákonnou úpravu rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených označil za roztržštěnou a příslušné postupy zdravotních pojišťoven za nejednotné, s odkazem na rozličnou míru jejich adherence k pravidlům správního řízení ve smyslu správního řádu.¹⁶⁰ Vzhledem k tomu bylo po dlouhou dobu nutno tuto zákonnou mezeru překlenovat judikaturou.

Nejvyšší správní soud správní akt zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených ze zdravotního pojištění poprvé výslovně označil za rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1

¹⁵⁵ RS NSS 1 As 436/2017–43, č. 3931/2019 Sb. NSS, bod 33.

¹⁵⁶ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 53 odst. 1.

¹⁵⁷ § 53 odst. 1 ZVZP ve znění zákona č. 200/2015 Sb.

¹⁵⁸ V současnosti § 53 odst. 1 písm. g) ZVZP ve spojení s § 19 ZVZP.

¹⁵⁹ Srov. NSS 3 Ads 166/2018–49, bod 22.

¹⁶⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., obecná část, zhodnocení platného právního stavu, bod 1.

SŘS ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012–50 (dále jen „rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50“). V daném případě se jednalo o poskytnutí hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče podle § 33 ZVZP, podle současné právní úpravy ve spojení s § 19 odst. 1 písm. c) ZVZP. V rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 však Nejvyšší správní soud vycházel z čistě materiálního pojetí rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS¹⁶¹ s odkazem na starší judikaturu,¹⁶² a naopak nereflekoval aktuálnější judikaturu, v níž se již tehdy prosazovalo materiálně formální pojetí rozhodnutí.¹⁶³

Na nedostatečnou reflexi materiálně formálního pojetí čtvrtým senátem v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 po několika letech poukázal třetí senát Nejvyššího správního soudu ve svém usnesení ze dne 27. 2. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018–49 (dále jen „usnesení č. j. 3 Ads 166/2018–49“).¹⁶⁴ Třetí senát shledal, že správní akt zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP a „*obecně jakékoli rozhodnutí o úhradě*“ podle tehdejší právní úpravy nespĺňují formální (ani materiální, srov. níže) podmínky pro to, aby mohla být kvalifikována jako rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.¹⁶⁵ Třetí senát zdůraznil, že pro posouzení a poskytnutí úhrady (podle § 16 ZVZP ani na jiném základě) není předepsán žádný formalizovaný postup, přičemž poukázal zejména na ustanovení § 53 ZVZP, které v tehdejší znění výslovně zakotvovalo vedení správního řízení pro řadu rozhodovacích působností zdravotní pojišťovny, avšak nikoliv pro rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených.¹⁶⁶ Nadto třetí senát podotkl, že zdravotním pojišťovnám pro vydání takového rozhodnutí chybí pravomoc a v odvolacím řízení i funkční příslušnost.¹⁶⁷

Nicméně, následně pátý a devátý senát Nejvyššího správního soudu v rozsudku ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018–58 (dále jen „rozsudek č. j. 5 Ads 28/2018–58“), a v rozsudku ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018–63 (dále jen „rozsudek č. j. 9 Ads 214/2018–63“), poměrně přesvědčivě doplnily též naplnění formální stránky rozhodnutí, čímž diskrepanci danou judikaturním odklonem od čistě materiálního pojetí rozhodnutí podle § 65 odst. 1 SŘS zhojily.

¹⁶¹ NSS 4 Ads 134/2012–50, body 15 a 16.

¹⁶² NSS 1 Afs 147/2005–107; NSS 8 As 47/2005–86.

¹⁶³ Např. RS NSS 7 Aps 3/2008–98, č. 2206/2011 Sb. NSS, bod 17: „*Formální definiční znaky (správního) rozhodnutí definice „rozhodnutí“ ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. sice sama o sobě neobsahuje, jsou však přítomny jako znaky vymezující nezbytné vlastnosti přezkoumávaného aktu na těch místech dílu prvního části druhé s. ř. s., která se týkají např. časových podmínek podání žaloby (oznámení rozhodnutí jako zásadně písemného formalizovaného aktu) či vlastností, které nutně musí mít, aby obstál v přezkumu (přezkoumatelnost; náležitosti, mj. formální, které vylučují, že by šlo o akt nicotný).*“

¹⁶⁴ NSS 3 Ads 166/2018–49, body 10 až 13.

¹⁶⁵ Ibid., body 13 až 25.

¹⁶⁶ Ibid., bod 22.

¹⁶⁷ NSS 3 Ads 166/2018–49, body 13, 19 a 37.

Ve vztahu k formální stránce rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS pátý i devátý senát totožně poukázaly na to, že zdravotní pojišťovna vedla spisovou dokumentaci, při své rozhodovací činnosti respektovala základní zásady činnosti správních orgánů obsažené v § 2 až 8 SŘ, následně vydala rozhodnutí splňující základní náležitosti rozhodnutí dle správního řádu¹⁶⁸ (označení „rozhodnutí“, výrok, odůvodnění a poučení) a toto pojištěnci řádně oznámila. Oba senáty přitom shledaly za irelevantní, že zákon o veřejném zdravotním pojištění v tehdejšímu znění vůbec podrobně neupravoval proces rozhodování zdravotní pojišťovny¹⁶⁹ ani nepředpokládal postup podle obecných předpisů o správním řízení.¹⁷⁰ Devátý senát rovněž podotkl, že ustálená judikatura neklade na rozhodnutí ve smyslu § 65 SŘS nikterak vysoké formální požadavky.¹⁷¹

Pátý a devátý senát rovněž vyzdvihly, že jako správní rozhodnutí vnímá úkon zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP také Ústavní soud, jelikož uvedl: „*Především však není úlohou Ústavního soudu, aby přezkoumával ‚v první soudní instanci‘ správní rozhodnutí. Je nepochybně povinností úředních osob rozhodujících v rámci soustavy VZP o žádostech podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, aby s citem pro konkrétní věc respektovaly závazný právní názor obecných soudů, jinak by jednaly v rozporu se zákonem a obecnými zásadami vyjádřenými ve správním řádu.*“¹⁷² Pro úplnost je však nutno podotknout, že vyjma uvedené citace se Ústavní soud v předmětném nálezu k povaze a přezkoumatelnosti správního aktu zdravotní pojišťovny nikterak nevyjádřil a § 65 odst. 1 SŘS vůbec neaplikoval.

Na popsanou judikaturu pátého a devátého senátu s určitým časovým odstupem navázal i zákonodárce a výše uvedené judikaturní závěry o povaze rozhodnutí zdravotní pojišťovny promítl přímo do zákona o veřejném zdravotním pojištění, s výslovným odkazem na rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50 i na usnesení č. j. 3 Ads 166/2018–49,¹⁷³ a to zejména novelizací § 19 a § 53 ZVZP.

Vzhledem ke stávajícímu znění § 19 a § 53 ZVZP, v intencích implicitní subsidiární aplikace správního řádu,¹⁷⁴ lze uzavřít, že v současnosti jakékoliv rozhodnutí zdravotní pojišťovny o úhradě formální stránku rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS naplňuje. Ustanovení § 19 ZVZP nyní komplexně upravuje procesní stránku rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, přičemž se výslovně vztahuje mimo jiné též na mimořádnou úhradu podle § 16

¹⁶⁸ § 68 až 69 SŘ.

¹⁶⁹ NSS 5 Ads 28/2018–58, bod 22; NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 28.

¹⁷⁰ NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 29.

¹⁷¹ Ibid., bod 28.

¹⁷² IV. ÚS 3892/18, bod 17; NSS 5 Ads 28/2018–58, bod 20; NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 25.

¹⁷³ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., obecná část, zhodnocení platného právního stavu, bod 1.

¹⁷⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 53 odst. 1.

ZVZP¹⁷⁵ a na úhrady léčebně rehabilitační péče podle § 33 ZVZP.¹⁷⁶ Ustanovení § 19 ZVZP zakotvuje rozhodování ve formě správního rozhodnutí,¹⁷⁷ jehož vydání je v případě neposkytnutí úhrady dokonce obligatorní.¹⁷⁸ Na § 19 ZVZP rovněž odkazuje ustanovení § 53 odst. 1 ZVZP, které souhrnně vymezuje rozhodovací působnost zdravotních pojišťoven.

Ve vztahu ke správnímu řízení o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených ve smyslu § 19 ZVZP je závěrem třeba zdůraznit též určitou procesní odchylku od obecné úpravy správního řádu, která nebyla zmíněna v předchozích podkapitolách popisujících ostatní formy rozhodnutí, neboť se v případě rozhodnutí o nároku pojištěnce formou souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených neprojevuje.

Podá-li návrh poskytovatel, nestává se z něj účastník řízení, ani mu tento úkon sám o sobě nezakládá žádné další povinnosti;¹⁷⁹ na rozdíl od řízení o žádosti ve smyslu správního řádu, v němž je žadatel esenciálním účastníkem.¹⁸⁰ Účastníkem řízení o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených je vždy pouze pojištěnec, o jehož nároku se rozhoduje.¹⁸¹ Poskytovatel, který pojištěnci poskytuje nebo má poskytnout zdravotní služby, jejichž úhrada je předmětem rozhodování, v řízení nedisponuje žádnými procesními právy, avšak je povinen zdravotní pojišťovně i pojištěnci poskytovat součinnost.¹⁸² Úloha poskytovatele je spíše administrativní povahy a rozhodně po něm nelze požadovat opatřování důkazů na podporu nároku pojištěnce (vzhledem k tomu, že poskytovatel ani nemusí s podáním návrhu souhlasit), avšak je povinen zdravotní pojišťovně kupříkladu předložit výpis ze zdravotnické dokumentace pojištěnce.¹⁸³

¹⁷⁵ § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP.

¹⁷⁶ § 19 odst. 1 písm. c) ZVZP.

¹⁷⁷ § 19 odst. 7 ZVZP.

¹⁷⁸ § 19 odst. 5 ZVZP.

¹⁷⁹ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 19 odst. 3.

¹⁸⁰ § 27 odst. 1 písm. a) SŘ.

¹⁸¹ § 19 odst. 6 ZVZP.

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 19 odst. 6.

4 Materiální stránka rozhodnutí zdravotní pojišťovny

Materiální stránka rozhodnutí ve smyslu § 65 SŘS značí, že daný úkon správního orgánu zakládá, mění, ruší či závazně určuje práva nebo povinnosti svého adresáta, přičemž se může jednat i práva procesní; nebo se alespoň jakkoliv dotýká právní sféry svého adresáta. Za účelem naplnění materiální stránky tudíž není třeba identifikovat konkrétní veřejné subjektivní právo, které bylo úkonem správního orgánu dotčeno.¹⁸⁴

S ohledem na široké vymezení materiální stránky rozhodnutí je již bez bližší analýzy zřejmé, že bude typicky naplněna v celém rozsahu rozhodovací působnosti zdravotní pojišťovny vymezeném v § 53 odst. 1 ZVZP. Nicméně, jak bylo popsáno v předchozí kapitole, před novelizací zákonem č. 371/2021 Sb. absentovala procesní úprava rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených,¹⁸⁵ což vedlo k rozličným soudním závěrům a k poměrně dynamickému judikатурnímu vývoji.

4.1 Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených

Z materiální stránky jsou rozhodnutím o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 53 odst. 1 písm. g) ZVZP ve spojení s § 19 ZVZP typicky dotčena dvě stěžejní veřejná subjektivní práva pojištěnce, a to právo na poskytnutí hrazených služeb za podmínek stanovených zákonem, zakotvené v § 11 písm. d) ZVZP, a právo na výdej předepsaných plně nebo částečně hrazených zdravotnických prostředků, léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely ve smyslu § 11 písm. e) ZVZP.

Hrazené služby vymezuje zejména § 13 ZVZP, a to jak prostřednictvím generální klauzule v odstavci 1, tak výčtem v odstavci 2.¹⁸⁶ Výčet v odstavci 2 však nelze považovat za taxativní, neboť další hrazené služby zakotvuje též § 15 ZVZP, který zároveň koriguje jejich rozsah. Takto vymezeného nároku pojištěnce se týkají veškeré modality rozhodování zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených vymezené v § 19 odst. 1 ZVZP, vyjma písmene a).

Pro úplnost lze na tomto místě podotknout, že § 14 až 14c ZVZP upravují též možnosti úhrady zdravotních služeb poskytnutých pojištěnci v zahraničí, avšak nepodléhají působnosti a postupu podle § 19 ZVZP, tudíž se tomuto nároku věnuje samostatná podkapitola níže.

¹⁸⁴ RS NSS 6 A 25/2002–42, č. 906/2006 Sb. NSS, srov. „*Např. vyhoví-li stavební úřad žádosti o vydání stavebního povolení, zakládá tím stavebníkovi subjektivní hmotné právo stavět (či provádět změny staveb a udržovací práce na nich); pokud naopak stavební povolení neudělí, není tím žádné subjektivní hmotné právo založeno, změněno, zrušeno či závazně určeno. Je ovšem zřejmé, že i takové rozhodnutí se právní sféry žadatele dotýká, a to zcela zásadním způsobem.*“

¹⁸⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., obecná část, zhodnocení platného právního stavu, bod 1.

¹⁸⁶ MS Praha 11 Ad 3/2023–64, bod 41.

Nárokem pojištěnce na úhradu hrazených služeb ve smyslu § 13 ZVZP se zabýval Nejvyšší správní soud kupříkladu v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 ve věci úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče, v současnosti zakotvené jako hrazené služby v § 13 odst. 2 písm. a) ZVZP ve spojení s § 33 ZVZP, podléhající rozhodovací působnosti zdravotní pojišťovny na základě § 19 odst. 1 písm. c) ZVZP. V této souvislosti tehdy Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že úkon zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS, což po materiální stránce odůvodnil stručně tím, že se zdravotní pojišťovna v daném případě nachází v pozici orgánu veřejné moci ve vrchnostenském postavení, rozhoduje o poskytnutí plnění ze zdravotního pojištění a výsledkem jejího rozhodování je individuální právní akt.¹⁸⁷

Nicméně, nad rámec nároku pojištěnce vymezeného v § 11 a § 13 až 15 ZVZP se rozhodování zdravotní pojišťovny ve smyslu § 19 odst. 1 písm. a) týká též individuální možnosti úhrady zdravotních služeb jinak nehrazených, tedy tzv. mimořádné úhrady, jejíž podmínky stanoví § 16 ZVZP následovně: *„Příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.“*

Lze podotknout, že ačkoliv je mimořádná úhrada ve smyslu § 16 ZVZP do značné míry samostatným institutem, stále se i ve vztahu k ní uplatní podmínky generální klauzule § 13 odst. 1 ZVZP. Nejvyšší správní soud výslovně konstatoval, že *„podmínky § 13 uvedeného zákona jsou obsaženy, ať již explicitně či implicitně (resp. imanentně), též v § 16 tohoto zákona. Nepochybně musí jít vždy o zdravotní služby lege artis, tj. na ‚náležité odborné úrovni.‘ ... Ustanovení § 16 uvedeného zákona taktéž výslovně stanoví, že stěžejním referenčním kritériem je ‚zdravotní stav pojištěnce.‘ Skrze podmínky ‚jediné možnosti‘ a ‚výjimečnosti případu‘ je i v případě mimořádné úhrady zdravotní služby jinak nehrazené imanentně přítomna také podmínka (individuální) účinnosti.“*¹⁸⁸ Pro účely jakékoliv mimořádné úhrady podle § 16 ZVZP tak musí mimo jiné existovat důkazy o účinnosti předmětné zdravotní služby vzhledem k účelu jejího poskytování, jak vyžaduje § 13 odst. 1 písm. c) ZVZP.¹⁸⁹

Ve vztahu k rozhodování zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě třetí senát Nejvyššího správního soudu ve svém usnesení č. j. 3 Ads 166/2018–49, v reakci na výše rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50, podotkl, že *„[s]amotné nerovné postavení subjektů sice může být kritériem existence veřejnoprávních vztahů a vrchnostenského rozhodování, nicméně pro posouzení povahy*

¹⁸⁷ NSS 4 Ads 134/2012–50, bod 16.

¹⁸⁸ NSS 8 Ads 111/2021–46, bod 21.

¹⁸⁹ MS Praha 17 Ad 18/2023–50, bod 31.

*správního aktu je důležité, zda se jím zakládají, mění, ruší nebo závazně určují práva a povinnosti.*¹⁹⁰ Třetí senát tak na rozdíl od čtvrtého ve vztahu k materiální stránce rozhodnutí zdravotní pojišťovny dospěl k závěru, že „*mimořádná úhrada ... se blíží diskrečnímu odstranění tvrdosti zákona v obzvláště křiklavých případech, a to faktickým úkonem správního orgánu (tj. úhradou), nikoli rozhodnutím.*“¹⁹¹ Vzhledem k tomu třetí senát shledal, že úkon zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP, a „*obecně jakékoli rozhodnutí [sic!] o úhradě*“ podle tehdejší právní úpravy, nesplňuje materiální podmínky pro jeho kvalifikaci jako rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.¹⁹²

Citované závěry jsou nicméně v rozporu s usnesením rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu vymezujícím materiální stránku rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS. V tomto usnesení bylo akcentováno, že z hlediska možností soudního přezkumu rozhodnutí správního orgánu „*[n]ení ... rozhodné, zda se rozhodování ... děje ve sféře volného správního uvážení či nikoliv; rozhodnutí založené na diskreci správního orgánu se může dotknout právní sféry zcela stejně negativně, jako rozhodnutí, u něž se diskrece neuplatňuje.*“ Na tomto základě rozšířený senát shrnul, že „*soudnímu přezkumu podléhají i ta rozhodnutí, jejichž vydání závisí – na úrovni jednoduchého práva – toliko na volném uvážení správního orgánu (přičemž o jeho neomezenosti již nemůže být v podmínkách materiálního právního státu ani řeči).*“¹⁹³

V tomto směru je z pohledu autorky této práce nutno upřednostnit závěry rozšířeného senátu a úvahy třetího senátu o nenaplnění materiální stránky rozhodnutí ve smyslu § 65 SŘS, je-li rozhodováno o mimořádné úhradě či jakémkoliv jiném nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, důrazně odmítnout.

Třetí senát vzhledem k názorovému nesouladu se závěry rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 postoupil věc k rozhodnutí rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu, za účelem potvrzení jeho názoru, že úkon zdravotní pojišťovny podle § 16 ZVZP není rozhodnutím ve smyslu § 65 SŘS.¹⁹⁴ Nicméně, rozšířený senát ve svém usnesení ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018–68, o položené otázce vůbec nerozhodl a kasační stížnost žalobce přímo odmítl, jelikož žalobce v mezidobí zemřel, což způsobilo neodstranitelný nedostatek procesní podmínky.¹⁹⁵ Rozšířený senát však ve svém usnesení konstatoval, že v důsledku odmítnutí kasační stížnosti bez

¹⁹⁰ NSS 3 Ads 166/2018–49, bod 30.

¹⁹¹ Ibid., bod 31.

¹⁹² Ibid., body 13 a 26 až 32.

¹⁹³ RS NSS 6 A 25/2002–42, č. 906/2006 Sb. NSS.

¹⁹⁴ NSS 3 Ads 166/2018–49, bod 39.

¹⁹⁵ RS NSS 3 Ads 166/2018–68, body 16 a 17.

zodpovězení otázek vznesených třetím senátem setrvávají právní názory Nejvyššího správního soudu na dosavadním stavu judikatury.¹⁹⁶

Nutno podotknout, že tento „*dosavadní stav judikatury*“ stále vycházel pouze z rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 ve věci lázeňské léčebně rehabilitační péče podle § 33 ZVZP¹⁹⁷ a z rozhodovací praxe krajských soudů (zejména Městského soudu v Praze), které na základě rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 přezkoumávaly i rozhodnutí zdravotních pojišťoven o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP. Rozšířený senát sice vyzdvihl možnost vznést otázku o povaze rozhodnutí podle § 16 ZVZP v dalších řízeních vedených Nejvyšším správním soudem,¹⁹⁸ avšak žádný senát tak již neučinil.

Ba naopak, pátý a devátý senát Nejvyššího správního soudu v řádech týdnů po vyhlášení usnesení rozšířeného senátu navázaly na rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50 a ve svých rozsudcích č. j. 5 Ads 28/2018–58 a č. j. 9 Ads 214/2018–63 shodně shledaly, že rozhodnutí zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě ve smyslu § 16 ZVZP je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS nejen po stránce formální (srov. výše), ale též z hlediska materiálního, a jako takové podléhá přezkumu ve správním soudnictví v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu.¹⁹⁹

Pátý a devátý senát po materiální stránce shodně označily mimořádnou úhradu podle § 16 ZVZP za nárok pojištěnce;²⁰⁰ nikoliv za pouhé diskreční odstranění tvrdosti jako třetí senát. Vzhledem k tomu oba senáty konstatovaly, že pokud zdravotní pojišťovna žádost o úhradu podle § 16 ZVZP zamítne, zasáhne negativně do práv pojištěnce zakotvených v § 11 odst. 1 písm. d) a e) ZVZP,²⁰¹ tudíž zdravotní pojišťovna rozhoduje o veřejném subjektivním právu pojištěnce.²⁰² Na tomto základě pátý a devátý senát z materiálního hlediska uzavřely, že výsledkem postupu zdravotní pojišťovny v případech mimořádných úhrad podle § 16 ZVZP je „*konečné rozhodnutí o veřejném subjektivním právu*“²⁰³ pojištěnce, tedy rozhodnutí, kterým se v intencích § 65 odst. 1 SŘS zakládají, mění, ruší nebo závazně určují práva a povinnosti; nikoliv faktický úkon (úhrada), jak dovozoval třetí senát.

Rozhodnutí pátého a devátého senátu tak postavila najisto, že jakýkoliv úkon zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených naplňuje materiální stránku rozhodnutí ve smyslu § 65 SŘS. Rozsudek devátého senátu byl rovněž publikován ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, s právní větou ve znění „*Správní akt vydaný podle § 16 odst. 1*

¹⁹⁶ Ibid., bod 18.

¹⁹⁷ NSS 4 Ads 134/2012–50.

¹⁹⁸ RS NSS 3 Ads 166/2018–68, bod 18.

¹⁹⁹ NSS 5 Ads 28/2018–58, body 19 a 22; NSS 9 Ads 214/2018–63, body 28 a 30.

²⁰⁰ NSS 5 Ads 28/2018–58, bod 21; NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 26.

²⁰¹ Ibid.

²⁰² NSS 5 Ads 28/2018–58, bod 22; NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 28.

²⁰³ Ibid.

zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kterým zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených, je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.“²⁰⁴

Ačkoliv se autorka této práce s citovaným závěrem ztotožňuje a nemá v úmyslu rozporovat naplnění materiální stránky rozhodnutí, podle jejího názoru není odůvodnění rozsudků pátého a devátého senátu natolik přesvědčivé, jak by se na první pohled mohlo zdát.

Ve vztahu k materiální stránce pátý a devátý senát opřely své klíčové závěry o přezkoumatelnosti úkonu zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě ve správním soudnictví pouze o dvě rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, a to o rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50 ve věci lázeňské rehabilitační péče, a o rozsudek ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016–39 (dále jen „rozsudek č. j. 7 Ads 284/2016–39“) ve věci zahraniční operace bez transfuze. Z pohledu autorky této práce však ani rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50, ani rozsudek č. j. 7 Ads 284/2016–39, neobsahují závěry, které by byly na případy projednávané pátým a devátým senátem bez dalšího přenositelné, a jejich aplikace byla nepřiléhavá.

Pátý a devátý senát shodně uvedly, že v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 se Nejvyšší správní soud vyjádřil „*k povaze aktu, jímž zdravotní pojišťovna rozhodla o úhradě zdravotních služeb dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.*“²⁰⁵ Rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50 se však mimořádné úhrady podle § 16 ZVZP vůbec netýkal – čehož si podle citované pasáže pátý ani devátý senát zřejmě nepovšimly. Jak bylo popsáno výše, Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 přezkoumával správní akt zdravotní pojišťovny o poskytnutí hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče podle § 33 ZVZP, přičemž na § 16 ZVZP nikterak neodkázal, ani okrajově, ačkoliv je toto ustanovení součástí zákona o veřejném zdravotním pojištění po celou dobu jeho účinnosti. Zatímco lázeňská léčebně rehabilitační péče je výslovně zakotvena v § 13 odst. 2 písm. a) ZVZP jakožto hrazená služba, § 16 ZVZP dopadá pouze na zdravotní služby jinak nehrazené.²⁰⁶

Neméně pozoruhodný je také způsob, jakým pátý a devátý senát aplikovaly rozsudek č. j. 7 Ads 284/2016–39. V daném řízení Nejvyšší správní soud zrušil pro nepřezkoumatelnost napadený rozsudek Městského soudu v Praze i jemu předcházející rozhodnutí zdravotní pojišťovny, přičemž uvedl: „*V nyní posuzovaném případě napadený rozsudek ani správní rozhodnutí těmito požadavkům nedostály. Zásadním nedostatkem všech tří rozhodnutí je zejména absence jakékoli reflexe právní úpravy. Z rozhodnutí vydaných v této věci není vůbec zřetelné,*

²⁰⁴ NSS 9 Ads 214/2018–63, č. 3984/2020 Sb. NSS.

²⁰⁵ NSS 5 Ads 28/2018–58, bod 19; NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 25.

²⁰⁶ Právní úprava je v tomto směru v současnosti totožná jako v době vydání správního aktu zdravotní pojišťovny přezkoumávaného v rozsudku NSS 4 Ads 134/2012–50.

jakou právní úpravu správní orgány a následně správní soud ve věci aplikovaly a jakým způsobem ji vyložily, čímž založily nepřezkoumatelnost svých rozhodnutí. ²⁰⁷

Ze skutečnosti, že Nejvyšší správní soud rozhodnutí zdravotní pojišťovny označil za „*správní rozhodnutí*“ a pro nepřezkoumatelnost jej zrušil, oba senáty shodně bez dalšího dovodily, že úkon zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě zdravotních služeb podle § 16 ZVZP je podle judikatury Nejvyššího správního soudu považován za rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.²⁰⁸ Nicméně, oba senáty ponechaly bez povšimnutí, že ve věci operace bez transfuze Nejvyšší správní soud zrušil oba správní akty zdravotní pojišťovny pro nepřezkoumatelnost právě z toho důvodu, že se materiálně vůbec nejednalo o mimořádnou úhradu podle § 16 ZVZP. Zdravotní pojišťovna na § 16 ZVZP pouze odkázala v záhlaví svých správních aktů, avšak v odůvodnění jej podle soudu nepoužila.²⁰⁹ Ba naopak, Nejvyšší správní soud předestřel, že zdravotní pojišťovna v daném případě na základě § 16 ZVZP vůbec rozhodovat neměla, neboť „*[r]elevantní právní úpravou pro posouzení nároku žadatele na úhradu nákladů plánované zdravotní služby v jiném členském státě EU je nařízení č. 883/2004, konkrétně jeho čl. 20, nadepsaný ‚Vycestování za účelem obdržení věcných dávek – povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště.‘*“²¹⁰ Podmínka zakotvená v čl. 20 odst. 2 větě druhé nařízení č. 883/2004 sice vyžaduje posouzení, zda by zdravotní služba, jejíž úhrada je požadována, byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění při jejím provedení v České republice, což by v teoretické rovině mohlo umožňovat také aplikaci § 16 ZVZP. Nejvyšší správní soud však takový postup zřejmě nepovažoval za vhodný, když v předmětném rozsudku uvedl, že „*§ 13 a § 15 citovaného zákona [ZVZP] určují, které zdravotní služby, respektive zdravotní výkony, jsou či nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění*“²¹¹ a ani na jiných místech odůvodnění k postupu podle § 16 ZVZP nikterak nevyzýval.

O skutečnosti, že ve věci úhrady zahraniční operace bez transfuze zdravotní pojišťovna materiálně nerozhodovala toliko o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP, nýbrž o vydání povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště podle čl. 20 nařízení č. 833/2004, svědčí dokonce i právní věta předmětného rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, která interpretuje čl. 20 odst. 2 větu druhou nařízení č. 833/2004.

S ohledem na výše uvedené má autorka za to, že pátý a devátý senát v rámci materiální stránky rozhodování zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených nedostatečně

²⁰⁷ NSS 7 Ads 284/2016–39, bod 27.

²⁰⁸ NSS 5 Ads 28/2018–58, bod 19; NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 25.

²⁰⁹ NSS 7 Ads 284/2016–39, bod 34.

²¹⁰ Ibid., bod 22.

²¹¹ Ibid., bod 23.

reflektovaly odlišnosti mezi nárokem pojištěnce na úhradu hrazených služeb ve smyslu § 13 a § 15 ZVZP a nárokem na úhradu služeb jinak nehrazených ve smyslu § 16 ZVZP.

Popsaný rozdíl může mít dopad zejména na potenciální uplatnění kompetenční výluky ve smyslu § 70 písm. d) SŘS, podle níž jsou ze soudního přezkumu vyloučena rozhodnutí, jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob. Uvedená výluka ze soudního přezkumu však bude v zájmu přehlednosti v této souvislosti zkoumána samostatně, a to v páté kapitole této práce.

4.2 Rozhodování o náhradě nákladů na zdravotní služby v zahraničí

Jak bylo nastíněno výše, kromě nároku na úhradu hrazených služeb poskytnutých v tuzemsku má pojištěnec též veřejné subjektivní právo na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí,²¹² za podmínek stanovených zákonem²¹³ a tzv. koordinačními nařízeními.²¹⁴

Jedná-li se o zdravotní služby poskytnuté v jiném členském státě Evropské unie, je nárok pojištěnce značně širší než v případě jejich poskytnutí ve třetí zemi, což pramení primárně z adaptace českého právního řádu na koordinační nařízení.

Pokud byly pojištěnci poskytnuty zdravotní služby v jiném členském státě Evropské unie, má právo na náhradu nákladů, které na ně vynaložil, avšak pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb v případě jejich provedení v tuzemsku.²¹⁵ Tento nárok může zároveň podléhat udělení předchozího souhlasu,²¹⁶ o němž rozhoduje příslušná zdravotní pojišťovna,²¹⁷ stejně jako o vydání povolení²¹⁸ a o náhradě nákladů podle koordinačních nařízení.²¹⁹

S popsáním nárokem nedílně souvisí též právo pojištěnce na informace týkající se možnosti čerpat zdravotní služby v jiných členských státech Evropské unie.²²⁰

²¹² § 11 odst. 1 písm. l) až n) ZVZP.

²¹³ § 14 až 14c ZVZP.

²¹⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění; nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění; nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti; a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie; srov. § 1 odst. 2 ZVZP.

²¹⁵ § 11 odst. 1 písm. m) ZVZP.

²¹⁶ § 14 odst. 3 ve spojení s § 14b ZVZP.

²¹⁷ § 53 odst. 1 písm. b) ZVZP.

²¹⁸ § 53 odst. 1 písm. c) ZVZP.

²¹⁹ § 53 odst. 1 písm. d) ZVZP.

²²⁰ § 11 odst. 1 písm. n) ZVZP.

Naopak čerpal-li pojištěnec zdravotní služby v zemi, která není členským státem Evropské unie, je jeho právo na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči v zahraničí omezeno podmínkou, že se jednalo o nedokladnou zdravotní péči,²²¹ tedy péči nejvyšší časové naléhavosti,²²² jejíž potřeba nastala až během pobytu pojištěnce v cizině.²²³ I v těchto případech o náhradě nákladů rozhoduje příslušná zdravotní pojišťovna.²²⁴

Při rozhodování ve věcech zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí zdravotní pojišťovna nepostupuje podle § 19 ZVZP, na rozdíl od rozhodování o úhradě zdravotních služeb poskytnutých v tuzemsku,²²⁵ nýbrž se použije zvláštní úprava, obsažená v § 14 až 14c a v koordinačních nařízeních.

Ačkoliv v rámci rozhodování ve věcech zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí zdravotní pojišťovna často také posuzuje zdravotní stav pojištěnce, vždy se jedná pouze o jednu z vícero podmínek. Vzhledem k tomu rozhodnutí týkající se zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí nemohou spadat pod kompetenční výluky podle § 70 písm. d) SŘS, jelikož nezávisí výlučně na posouzení zdravotního stavu.

Tento závěr lze ilustrovat kupříkladu na rozhodování o vydání povolení podle koordinačních nařízeních, jehož podmínky interpretuje a shrnuje právní věta rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 7 Ads 284/2016–39 ve věci zahraniční operace bez transfuze: „Zdravotní pojišťovna, která rozhoduje o žádosti o povolení léčby českého pojištěnce v jiném členském státě EU, musí podle čl. 20 odst. 2 věty druhé nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, jednoznačně posoudit, zda jsou splněny obě kumulativně stanovené podmínky, tedy jednak to, zda jde o léčbu, která by byla v českém systému sociálního zabezpečení hrazena, a pokud ano, tak zda se žadateli nemůže v ČR dotyčného léčení dostat v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu jeho nemoci.“

Citovaná pasáž dokládá, že v rámci rozhodování o vydání povolení podle koordinačních nařízeních zdravotní pojišťovna ke zdravotnímu stavu pojištěnce pouze přihlíží v rámci posouzení splnění jedné ze dvou podmínek; zatímco rozhodnutí o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19 ZVZP typicky závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu pojištěnce, což blíže rozvádí pátá kapitola.

²²¹ § 5 odst. 1 písm. a) ZZS.

²²² Blíže srov. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., ŠIROKÁ, L., ŠOLC, M. a kol. *Zákon o zdravotních službách. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024, komentář k § 5, s. 32.

²²³ § 14 odst. 2 ZVZP.

²²⁴ § 53 odst. 1 písm. e) ZVZP.

²²⁵ § 19 odst. 1 ZVZP *a contrario*; § 53 odst. 1 písm. g) ZVZP *a contrario*.

V této souvislosti je opět nutno připomenout, že o citovaný rozsudek č. j. 7 Ads 284/2016–39 pátý a devátý senát Nejvyššího správního soudu opřely své klíčové závěry o přezkoumatelnosti úkonu zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP ve správním soudnictví, aniž by jakkoliv zohlednily rozdíl v závislosti rozhodnutí na posouzení zdravotního stavu, který je klíčový pro uplatnění kompetenční výluky ve smyslu § 70 písm. d) SŘS.

4.3 Rozhodování o pojistném, penále a pokutách

Rozhodování zdravotních pojišťoven se netýká pouze úhrady zdravotních služeb, avšak jeho podstatnou část tvoří též rozhodování o veřejných subjektivních právech a povinnostech čistě majetkového charakteru, které se nikterak netýkají zdravotního stavu pojištěnce.

Pojištěnec je mimo jiné povinen hradit své zdravotní pojišťovně pojistné na veřejné zdravotní pojištění,²²⁶ nestanoví-li zákon jinak, přičemž část pojistného za zaměstnance odvádí jeho zaměstnavatel.²²⁷ Není-li pojistné zapláceno ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vymáhat na plátcí nejen dlužné pojistné, ale také penále.²²⁸ Výši pojistného, penále a způsob jejich placení upravuje samostatný zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.²²⁹

Zdravotní pojišťovna je rovněž oprávněna ukládat pokuty, a to jak svým pojištěncům a plátcům za nesplnění oznamovací povinnosti,²³⁰ tak jakékoliv fyzické osobě, která se při poskytování zdravotních služeb prokáže jejím průkazem pojištěnce, ačkoliv jím není.²³¹

V kontrastu s rozmanitým a postupně se vyvíjejícím názorem judikatury na úkony zdravotní pojišťovny ve věcech poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených byla možnost soudního přezkumu rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věcech pojistného, penále a pokut vždy nesporná. Vzhledem k tomu, že zákon o veřejném zdravotním pojištění po celou dobu své účinnosti stanovil, že na rozhodování zdravotní pojišťovny týkající se pojistného, penále a pokut se použijí předpisy o správním řízení,²³² není překvapením, že dle ustálené judikatury správních soudů všechna rozhodnutí zdravotní pojišťovny, resp. jejího rozhodčího orgánu jakožto odvolací instance, v uvedených věcech soudnímu přezkumu podléhají. Nejvyšší správní soud v minulosti přezkoumával kupříkladu rozhodnutí o žádosti o vrácení přeplatku pojistného²³³ či o uložení

²²⁶ § 12 písm. c) ZVZP.

²²⁷ § 9 odst. 2 ZVZP.

²²⁸ § 8 odst. 5 ZVZP.

²²⁹ Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

²³⁰ § 44b ZVZP.

²³¹ § 44a odst. 1 písm. c) ve spojení s § 44 odst. 5 ZVZP.

²³² § 53 odst. 1 ZVZP, v platném znění písm. f), i) a j).

²³³ NSS 3 Ads 29/2007–78; § 53 odst. 1 písm. j) ZVZP ve spojení s § 14 ZPVZP.

povinnosti zaplatit dlužné pojistné podle § 15 ZPVZP a penále,²³⁴ kdy se otázkou vymezení rozhodnutí podle § 65 odst. 1 SŘS ani blíže nezabýval a bez dalšího přistoupil k přezkumu.

Ačkoliv v těchto případech zdravotní pojišťovna může rozhodovat různou formou (správním rozhodnutím, platebním výměrem či výkazem nedoplatků), soud vždy přezkoumává až rozhodnutí druhé instance,²³⁵ které má formu správního rozhodnutí.²³⁶ Nicméně, pro úplnost lze podotknout, že i platební výměr a výkaz nedoplatků naplňují materiální i formální stránku rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 SŘS.

²³⁴ NSS 3 Ads 24/2008–119; NSS 6 Ads 160/2012–74; § 53 odst. 1 písm. i) ZVZP ve spojení s § 15 a § 18 ZPVZP.

²³⁵ Vzhledem k podmínce vyčerpání všech řádných opravných prostředků před podáním žaloby proti rozhodnutí podle § 68 písm. a) SŘS.

²³⁶ § 53 odst. 9 ZVZP.

5 Kompetenční vyluka ze soudního přezkumu

Aby zdravotní pojišťovna mohla učinit závěr o splnění podmínek pro poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených,²³⁷ je až na výjimky nezbytně nutné, aby alespoň do určité míry posoudila zdravotní stav pojištěnce. Vzhledem k tomu na příslušné rozhodnutí zdravotní pojišťovny může potenciálně dopadat kompetenční vyluka ze soudního přezkumu zakotvená v § 70 písm. d) SŘS, podle níž jsou „[z]e soudního přezkoumání ... vyloučeny úkony správního orgánu ... jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob nebo technického stavu věci, pokud sama o sobě neznamenaají právní překážku výkonu povolání, zaměstnání nebo podnikatelské, popřípadě jiné hospodářské činnosti, nestanoví-li zvláštní zákon jinak.“

Citovanou kompetenční vyluku je však nutno interpretovat v intencích nálezu Ústavního soudu ze dne 15. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 15/12 (dále jen „nález Pl. ÚS 15/12“). V uvedeném rozhodnutí Ústavní soud dospěl k závěru, že soudní vyluka podle § 70 písm. d) SŘS při vztažení na některá specifická rozhodnutí dotýkající se základních práv působí protiústavně,²³⁸ jelikož podle čl. 36 odst. 2 Listiny nesmí být z pravomoci soudu vyloučeno přezkoumávání rozhodnutí týkajících se základních práv a svobod zakotvených v Listině. Vzhledem k tomu Ústavní soud konstatoval, že je nutno předmětné ustanovení soudního řádu správního vykládat tak, že v něm zakotvená vyluka, byť v mnohých jiných případech opodstatněná, nesmí dopadat na taková rozhodnutí, která se dotýkají základních práv garantovaných Listinou.²³⁹ Na tomto základě Ústavní soud formuloval následující interpretaci § 70 písm. d) SŘS: „*Úkony správního orgánu, jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob, jsou ze soudního přezkoumání vyloučeny, ledaže by samy o sobě znamenaly právní překážku výkonu povolání, zaměstnání nebo podnikatelské, popřípadě jiné hospodářské činnosti; nebo ledaže by šlo o úkony dotýkající se základních práv zaručených Listinou.*“²⁴⁰

Zároveň však v uvedeném nálezu Ústavní soud zdůraznil, že „*lze přirozeně předpokládat, že soudní přezkum v této věci bude sloužit toliko k eliminaci excesů, popřípadě dohledu nad zákonností rozhodnutí a procesu, který vydání rozhodnutí předcházet (včetně způsobu zjišťování zdravotního stavu posuzované osoby), nikoliv však k odborné polemice se skutkovými závěry obsaženými v rozhodnutí, resp. v lékařském posudku, o něž bylo toto rozhodnutí opřeno.*“²⁴¹

²³⁷ § 53 odst. 1 písm. g) ve spojení s § 19 odst. 1 ZVZP.

²³⁸ Pl. ÚS 15/12, bod 34.

²³⁹ Ibid., bod 36.

²⁴⁰ Ibid.

²⁴¹ Pl. ÚS 15/12, bod 40.

Rovněž je nutno podotknout, že v případě pochybností, zda se jakákoliv kompetenční výluka ve smyslu § 70 SŘS v určitém případě uplatní, či nikoliv, je zapotřebí danou výlučku vždy interpretovat restriktivně, tj. ve prospěch soudního přezkumu. Jiný přístup by ve svých důsledcích mohl představovat *denegatio iustitiae*, tedy odepření spravedlnosti ve vztahu k adresátovi daného rozhodnutí.²⁴²

5.1 Závislost rozhodnutí výlučně na posouzení zdravotního stavu

Mezi rozhodnutí, jejichž vydání ve smyslu § 70 písm. d) SŘS závisí výlučně posouzení zdravotního stavu, se řadí příkladmo rozhodnutí přezkumné komise Ministerstva obrany o neschopnosti vojáka k vojenské činné službě z důvodu jeho zdravotní nezpůsobilosti²⁴³ nebo rozhodnutí o odvolání proti neuznání za osobu zdravotně znevýhodněnou.²⁴⁴

Za rozhodnutí závislé výlučně na posouzení zdravotního stavu naopak nelze považovat kupříkladu rozhodnutí o příspěvku na péči, jelikož při posouzení závislosti na pomoci jiné fyzické osoby správní orgán vychází také z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, nikoliv jen ze zdravotního stavu osoby žadatele, který dokládá zejména nález poskytovatele zdravotních služeb a případná další vyšetření.²⁴⁵ Obdobně je tomu u rozhodnutí o nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku, které sice závisí převážně na posouzení zdravotního stavu žadatele, avšak současně musí správní orgán zohlednit i další zákonem vymezené podmínky.²⁴⁶

Míra, do které je rozhodování zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených²⁴⁷ závislé na posouzení zdravotního stavu pojištěnce, se různí v závislosti na konkrétním typu posuzovaného nároku. Například v rámci úhrady nezbytné letecké dopravy²⁴⁸ samotný zdravotní stav pojištěnce nehraje téměř žádnou roli, jelikož zdravotní pojišťovna posuzuje pouze ekonomickou výhodnost letecké dopravy oproti jinému způsobu přepravy,²⁴⁹ která se zpravidla odvíjí od místní dostupnosti poskytovatele z bydliště pojištěnce. Naopak v ostatních

²⁴² NSS 3 Ads 55/2013–29, č. 3065/2014 Sb. NSS, s. 4.

²⁴³ § 29 odst. 5 zákona č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování; NSS 3 Ads 81/2009–75, č. 2198/2011 Sb. NSS, s. 5: „*V souzené věci je tak požadováno soudní přezkoumání rozhodnutí stěžovatele, které posuzovalo výlučně zdravotní stav žalobce o tom, že žalobce byl vzhledem ke svému zdravotnímu stavu shledán neschopen k vojenské činné službě, o této skutečnosti nebylo sporu, jak konstatoval Městský soud v Praze i stěžovatel.*“

²⁴⁴ § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti; RS NSS 6 Ads 109/2009–114, č. 2819/2013 Sb. NSS, body 13 a 17; Pl. ÚS 15/12.

²⁴⁵ § 7 až 30 a § 25 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; NSS 3 Ads 110/2009–49, č. 2018/2010 Sb. NSS, s. 4.

²⁴⁶ § 9 odst. 2, 5, 6 a 11 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením; NSS 3 Ads 55/2013–29, č. 3065/2014 Sb. NSS, s. 4; BLAŽEK, T.. § 70 [Kompetenční výlučky]. In: BLAŽEK, T., JIRÁSEK, J., MOLEK, P., POSPÍŠIL, P., SOCHOROVÁ, V., ŠEBEK, P. *Soudní rád správní* [online]. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016.

²⁴⁷ § 19 odst. 1 ZVZP.

²⁴⁸ § 19 odst. 1 písm. e) ZVZP.

²⁴⁹ § 36 odst. 3 písm. a) ZVZP; důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 19 odst. 1.

případech úhrada závisí na posouzení zdravotní pojišťovny, zda jsou splněna kritéria konkrétně vymezená v příslušných ustanoveních zákona o veřejném zdravotním pojištění či jiných právních předpisů,²⁵⁰ z nichž některá spočívají v posouzení zdravotního stavu pojištěnce (např. onemocnění,²⁵¹ alergie²⁵²), zatímco jiná nikoliv (např. frekvence úhrady,²⁵³ věk pojištěnce,²⁵⁴ další okolnosti jiného než medicínského charakteru²⁵⁵). Nicméně, vyhodnocení splnění podmínek pro mimořádnou úhradu ve smyslu § 16 ZVZP, jež spočívají v „*jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce*“ a „*výjimečnosti případu*“, závisí téměř výlučně na posouzení zdravotního stavu pojištěnce. Skutečnost, že medicínské posouzení je podmínkou úhrady zejména při postupu podle § 16 ZVZP, akcentuje též důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb.²⁵⁶

V tomto směru Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 bez bližšího odůvodnění konstatoval, že je-li rozhodováno o poskytnutí hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče,²⁵⁷ pak „*se v daném případě jedná navýsost o otázku medicínskou.*“²⁵⁸

Krajské soudy, zejména Městský soud v Praze, sice s odkazem na rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012–50 rozhodnutí zdravotních pojišťoven o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP po řadu let věcně přezkoumávaly, avšak jejich závislostí na posouzení zdravotního stavu pojištěnce a související možnosti uplatnění výluky ze soudního přezkumu podle § 70 písm. d) SŘS se vůbec nezabývaly.²⁵⁹

Na potenciální uplatnění kompetenční výluky podle § 70 písm. d) SŘS a na její nedostatečnou reflexi v dosavadní judikatuře poukázal až třetí senát Nejvyššího správního soudu, avšak následné úmrtí pojištěnce v průběhu řízení mu znemožnilo ve věci meritorně rozhodnout.²⁶⁰

Následně pátý senát dospěl k závěru, že v případě rozhodování o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP zdravotní stav pojištěnce není faktorem jediným, resp. výlučným, jak požaduje dikce § 70 písm. d) SŘS, byť je faktorem určujícím.²⁶¹ Podle pátého senátu je totiž v rámci podmínky

²⁵⁰ Např. pro stomatologické výrobky v příloze č. 4 k ZVZP; pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách v § 34 ZVZP a ve vyhlášce č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách.

²⁵¹ Např. bod 3.5. přílohy č. 4 k ZVZP: „*plně hrazeno po schválení revizním lékařem jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stálém zubu při diagnóze dentinogenesis a amelogenesis imperfekta*“

²⁵² Např. bod 9.1. přílohy č. 4 k ZVZP: „*hrazeno pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy*“

²⁵³ Např. bod 21. přílohy č. 1 k ZVZP: „*hrazeno jedenkrát ročně*“

²⁵⁴ Např. bod 4.3. přílohy č. 4 k ZVZP: „*hrazeno jen u pojištěnců od 18 let*“

²⁵⁵ Např. bod 44. přílohy č. 1 k ZVZP: „*v případě prokázané simulace nehrazen*“; bod 3.3. přílohy č. 4 k ZVZP: „*hrazeno jen při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku*“.

²⁵⁶ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 19 odst. 1.

²⁵⁷ § 19 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 33 ZVZP.

²⁵⁸ NSS 4 Ads 134/2012–50, bod 22.

²⁵⁹ Srov. např. MS Praha 10 Ad 11/2017–65, MS Praha 14 Ad 13/2017–50, MS Praha 10 Ad 19/2017–48, MS Praha 10 Ad 4/2018–95 a MS Praha 6 Ad 7/2018–30.

²⁶⁰ NSS 3 Ads 166/2018–49, body 33 až 36.

²⁶¹ NSS 5 Ads 228/2019–81, bod 38.

výjimečnosti případu ve smyslu § 16 ZVZP nutno zvažovat i jiné okolnosti, které mohou činit daný případ výjimečným.²⁶² Za tyto jiné skutečnosti, které „nemusí mít vždy původ pouze ve zdravotním stavu pojištěnce,“ pátý senát označil těhotenství pacientky, nízkou četnost daného onemocnění a rychlou progresi onemocnění s rizikem oddálení lékařského zákroku.²⁶³ Nelze si však nepovšimnout, že veškeré uvedené okolnosti původ ve zdravotním stavu pojištěnce mají.

S faktory výjimečnosti případu podle § 16 ZVZP, které by nespočívaly ve zdravotním stavu pojištěnce, nepřichází ani pozdější judikatura. Kupříkladu v rozsudku ze dne 31. 1. 2023, č. j. 10 Ads 334/2022–41, Nejvyšší správní soud uvedl, že se zdravotní pojišťovna měla v rámci posouzení výjimečnosti případu konkrétně zabývat již v minulosti podstoupenou léčbou a z toho plynoucími omezenými možnostmi jiných léčebných postupů, původní léčbou (která musela být přerušena), problémy pojištěnce se sluchem a vzácností onemocnění v České republice.²⁶⁴ Tím Nejvyšší správní soud rovněž implicitně souhlasil s tvrzením zdravotní pojišťovny, „že pro výjimečnost případu nehraje roli sociální situace žadatele (který pečuje o matku).“²⁶⁵

Navzdory tvrzením dosavadní judikatury tak na jejím základě nelze než dospět k závěru, že rovněž podmínka výjimečnosti případu se vztahuje pouze ke zdravotnímu stavu pojištěnce. Představuje-li podle rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50 výsostně medicínskou otázku ve smyslu § 70 písm. d) SŘS posouzení splnění podmínek pro poskytnutí hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče,²⁶⁶ které jsou v § 33 ZVZP definovány poměrně konkrétně, lze *a minori ad maius* dovodit, že výsostně medicínské povahy je tím spíše posouzení splnění podmínek pro mimořádnou úhradu, jež jsou v § 16 ZVZP vymezeny velmi obecně a jsou ze značné části dotvářeny judikaturou. Vzhledem k tomu lze konstatovat, že dikcí § 70 písm. d) SŘS výlučně na posouzení zdravotního stavu závisí až na výjimky²⁶⁷ vydání veškerých rozhodnutí o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, vypočtených v § 19 odst. 1 ZVZP, zejména rozhodnutí o mimořádné úhradě ve smyslu § 16 ZVZP.

Závěrem lze podotknout, že ačkoliv řízení o žalobě proti rozhodnutí o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, zejména jde-li o mimořádnou úhradu, vždy vyžadují posouzení navýsost odborných medicínských otázek, znalec v nich typicky ustanovován nebývá, přičemž tento postup Nejvyšší správní soud opakovaně aproboval. Příkladem lze poukázat na závěry, že „soud nepochybil, pokud k posouzení relevantních medicínských otázek neustanovil znalce, neboť vycházel z dostatečně průkazných odborných podkladů a závěrů odborného lékařského

²⁶² Ibid., bod 38.

²⁶³ Ibid., bod 55.

²⁶⁴ NSS 10 Ads 334/2022–41, bod 34.

²⁶⁵ Ibid., bod 31.

²⁶⁶ NSS 4 Ads 134/2012–50, bod 22.

²⁶⁷ Zejména úhrada nezbytné letecké dopravy podle § 19 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 36 odst. 3 písm. a) ZVZP.

personálu, ²⁶⁸ či že „soudu tedy nelze vytýkat, že učinil závěry o možnosti jednotlivých druhů léčby pouze na základě odborných studií předložených žalobcem.“²⁶⁹ Zároveň však Nejvyšší správní soud vyzdvihl klíčovou roli ošetřujícího lékaře pojištěnce, když uvedl, že „je však třeba reflektovat především odborné medicínské stanovisko ošetřujícího lékaře, který je schopen na základě zdravotního stavu pacienta a znalosti o metodách a prostředcích účinné léčby rozhodnout o indikaci léčby a její efektivitě.“²⁷⁰

5.2 Dotčení základních práv

Z hlediska uplatnění kompetenční výluky zakotvené v § 70 písm. d) SŘS je klíčové posoudit, zda se rozhodnutí zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19 odst. 1 ZVZP dotýká základních práv zaručených Listinou základních práv a svobod, neboť v takovém případě by se na ně v intencích nálezu Pl. ÚS 15/12 kompetenční výluka podle § 70 písm. d) SŘS nevztahovala a tato rozhodnutí by soudnímu přezkumu podléhala.

Závěry nálezu Pl. ÚS 15/12 Nejvyšší správní soud na rozhodování zdravotních pojišťoven o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených poprvé aplikoval ve svém rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012–50, v němž konstatoval, že na rozhodnutí zdravotní pojišťovny o poskytnutí hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péče²⁷¹ není možné aplikovat výluku ze soudního přezkumu ve smyslu § 70 písm. d) SŘS, neboť se posuzovaný nárok „přímo ... dotýká základních práv stěžovatele zaručených Listinou základních práv a svobod. Za toto právo garantované Listinou základních práv a svobod Nejvyšší správní soud považuje právo na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, neboť přímo napadeným rozhodnutím, na které nenavazuje jakýkoli jiný individuální právní akt žalované, bylo žalovanou rozhodováno o tom, zdali bude žalobci poskytnuta komplexní léčebně rehabilitační péče a v jaké formě, tj. bylo rozhodováno o plnění ze zdravotního pojištění ve prospěch stěžovatele.“²⁷²

Autorka této diplomové práce se s citovaným závěrem o dotčení základního práva pojištěnce na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, zaručeného čl. 31 větou druhou Listiny, v tomto konkrétním případě zcela ztotožňuje. Nicméně, má za to, že je zcela klíčové z hlediska dotčení tohoto základního práva odlišit nárok pojištěnce na úhradu hrazených služeb, zakotvený zejména v § 11 a § 13 až 15 ZVZP, a mimořádnou možnost úhrady zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16 ZVZP. Jak bylo popsáno v předchozí

²⁶⁸ NSS 5 Ads 131/2018–53, bod 53.

²⁶⁹ NSS 9 Ads 214/2018–63, bod 33.

²⁷⁰ NSS 5 Ads 131/2018–53, bod 61.

²⁷¹ § 19 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 33 ZVZP.

²⁷² NSS 4 Ads 134/2012–50, bod 22.

kapitole ve vztahu k materiální stránce rozhodnutí zdravotní pojišťovny, zatímco lázeňská léčebně rehabilitační péče je výslovně zakotvena v § 13 odst. 2 písm. a) ZVZP jakožto hrazená služba, mimořádná úhrada ve smyslu § 16 ZVZP dopadá pouze na zdravotní služby jinak nehrazené – a je otázkou, zda a do jaké míry lze tento institut považovat za promítnutí základního práva ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny.

Na tento potenciální rozdíl poukázal již třetí senát ve svém usnesení č. j. 3 Ads 166/2018–49, v němž přímo a výslovně dovedl, že základní právo pojištěnců na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny²⁷³ je promítnuto pouze v § 11 a § 13 až 15 ZVZP,²⁷⁴ nikoliv v § 16 ZVZP.²⁷⁵

Třetí senát vyjádřil „*pochybnosti, že by bylo možné dovozovat veřejné subjektivní právo pojištěnce na úhradu zdravotních služeb jinak nehrazených,*“ neboť „*[j]iž v samotném pojetí tohoto ‚práva‘ je evidentní rozpor – pojištěnci totiž mají subjektivní práva na zdravotní služby hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění (§ 13 zákona o veřejném zdravotní pojištění).*“²⁷⁶

Zároveň třetí senát podotkl, že hypotetický závěr, „*že ačkoli služba po právu hrazena není [čímž poukazoval na zdravotní služby jinak nehrazené ve smyslu § 16 ZVZP], pojištěnec ji přesto může požadovat na základě svého subjektivního práva, respektive právního nároku,*“ je „*přeci sám o sobě vnitřně rozporný.*“²⁷⁷

Přesto k takovému závěru pátý a devátý senát ve svých rozsudcích č. j. 5 Ads 28/2018–58 a č. j. 9 Ads 214/2018–63 dospěly, a judikatura správních soudů jej následuje doposud. Ačkoliv pátý a devátý senát v uvedených rozsudcích poměrně podrobně popsaly ústavněprávní rozměr věci, včetně základního práva na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny, kompetenční výlukou ze soudního přezkumu ve smyslu § 70 písm. d) SŘS se výslovně vůbec nezabývaly.

K této otázce se Nejvyšší správní soud vyjádřil až ve svém rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019–81 (dále jen „rozsudek č. j. 5 Ads 228/2019–81“), když konstatoval, „*že rozhodnutí o zamítnutí žádosti o úhradu zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovanou nehrazené se nepochybně dotýká základního práva – konkrétně práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, a proto nelze soudní ochranu odeprít. Nelze tudíž uvažovat ani o možném podřazení daného rozhodnutí pod kompetenční výlukou ve smyslu § 70*

²⁷³ NSS 3 Ads 166/2018–49, bod 26.

²⁷⁴ Ibid., bod 27 a 29.

²⁷⁵ Ibid., bod 28 a 29.

²⁷⁶ Ibid., bod 29.

²⁷⁷ Ibid.

písm. d) s. ř. s. s tím, že se jedná o rozhodnutí, jehož vydání „závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob,““ přičemž zohlednil též závěry nálezu Pl. ÚS 15/12,²⁷⁸ stejně jako dosavadní judikaturu Ústavního soudu vymezující esenciální obsah základního práva ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny.²⁷⁹

Náhled Ústavního soudu na podstatu základního práva na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny se postupně vyvíjel, a ačkoliv Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 5 Ads 228/2019–81 cituje i starší nálezy, aktuálně převažující vymezení esenciálního obsahu předmětného práva lze shrnout následovně: „*Podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky.*“²⁸⁰

Tento požadavek reflektuje primárně § 13 ZVZP, čemuž odpovídá též znění odstavce 1, podle něhož se „[z]e zdravotního pojištění ... hradí zdravotní služby ..., pokud a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.“ Naopak mimořádnou úhradu podle § 16 lze v tomto směru považovat za institut spíše doplňkového charakteru, blížíci se „*diskrečnímu odstranění tvrdosti zákona v obzvláště křiklavých případech,*“²⁸¹ a nikoliv přímé provedení čl. 31 Listiny.

Na základě výše uvedeného lze shrnout, že pojištěnec má zcela nesporně veřejné subjektivní právo na úhradu zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených ve smyslu § 16 ZVZP, tedy na tzv. mimořádnou úhradu, což bylo popsáno již výše v rámci materiální stránky rozhodnutí zdravotní pojišťovny. Nicméně, je přinejmenším sporné, zda se jakýkoliv zásah do takto vymezeného veřejného subjektivního práva dotýká základního práva na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny. S ohledem na stávající judikaturu správních soudů by bylo značně odvážné tvrdit, že se rozhodnutí o mimořádné úhradě nikterak nedotýká práva pojištěnce zaručeného Listinou, a tudíž s ohledem na svou závislost na posouzení zdravotního stavu vůbec nepodléhá soudnímu přezkumu, na základě kompetenční výluky podle § 70 písm. d) SŘS. Nicméně, přinejmenším lze konstatovat, že vazba na

²⁷⁸ NSS 5 Ads 228/2019–81, bod 37; následováno např. MS Praha 11 Ad 3/2023–64, bod 34.

²⁷⁹ NSS 5 Ads 228/2019–81, bod 52.

²⁸⁰ III. ÚS 2332/16, bod 41; srov. téměř totožně Pl. ÚS 19/13, č. 396/2013 Sb., bod 52; a Pl. ÚS 43/13, č. 77/2014 Sb., bod 28: „*Všichni pojištěnci by na základě tohoto systému měli mít nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky.*“

²⁸¹ NSS 3 Ads 166/2018–53, bod 31.

právo ve smyslu čl. 31 Listiny je u mimořádné úhrady ve smyslu § 16 ZVZP znatelně slabší než u nároku pojištěnce na úhradu hrazených služeb zakotveného v § 11 a § 13 až 15 ZVZP.

V této souvislosti je vhodné připomenout shora citovaný apel Ústavního soudu z nálezu Pl. ÚS 15/12, aby se soudní přezkum rozhodnutí závisel výlučně na posouzení zdravotního stavu omezil na eliminaci excesů, popřípadě dohledu nad zákonností rozhodnutí a procesu, který vydání rozhodnutí předcházet.²⁸² Správní soudy by se naopak v intencích uvedeného nálezu měly zdržet odborné polemiky s rozhodnutím zdravotní pojišťovny.²⁸³

Tyto závěry Ústavního soudu se vztahují na rozhodování zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených v celé jeho šíři, vymezené v § 19 odst. 1 ZVZP, nezávisle na tom, zda se jedná o úhradu služeb hrazených či jinak nehrazených. Nicméně, s ohledem na skutečnost, že právo na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny provádí primárně § 11 a § 13 až 15 ZVZP a nikoliv § 16 ZVZP, o to restriktivněji by mělo být podle autorky této diplomové práce přistupováno k soudnímu přezkumu rozhodnutí o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP. Tento by v intencích nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 15/12 měl sloužit skutečně jen k dohledu nad zákonností a eliminaci excesů, a nikoliv k odborným polemikám, či dokonce k evolutivnímu výkladu podmínek mimořádné úhrady.²⁸⁴

5.3 Aktuální návrhy *de lege ferenda*

V souvislosti s možnostmi soudního přezkumu rozhodnutí zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených a kompetenční výluky podle § 70 písm. d) SŘS je vhodné zmínit též vládní návrh zákona, kterým se mění soudní řád správní a další související zákony, v současnosti projednáván jako sněmovní tisk č. 777.²⁸⁵ Uvedená novela navrhuje mimo jiné zakotvení nového ustanovení § 21 ZVZP, které zásadním způsobem rozšiřuje soudní pravomoc při rozhodování o mimořádné úhradě podle § 16 ZVZP, a to následovně:

„§ 21

(1) *Zruší-li soud ve správním soudnictví rozhodnutí o posouzení nároku na úhradu zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16, může současně se zrušením napadeného rozhodnutí o tomto nároku sám rozhodnout, je-li tu s ohledem*

²⁸² Pl. ÚS 15/12, bod 40.

²⁸³ Ibid.

²⁸⁴ Srov. např. NSS 10 Ads 334/2022–41, bod 19, a výklad podmínky „jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.“

²⁸⁵ Novela soudního řádu správního. Sněmovní tisk 777 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 28. 8. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=777&CT1=0> [cit. 2024-11-15].

na zdravotní stav pojištěnce naléhavý zájem na rychlém poskytnutí zdravotních služeb a ukazují-li dosavadní výsledky řízení ve správním soudnictví, že je možné ve věci rozhodnout.

(2) Rozsudek soudu nahrazuje zrušené rozhodnutí v rozsahu, v jakém je rozsudkem soudu dotčeno; § 78 odst. 4 soudního řádu správního se nepoužije. Tento následek musí být uveden ve výroku rozsudku.“

Uvedené ustanovení prolamuje kasační princip ve prospěch principu apelačního a umožňuje správnímu soudu (nejen Nejvyššímu správnímu soudu, ale též soudu krajskému) výjimečně o nároku pojištěnce na mimořádnou úhradu podle § 16 ZVZP rozhodnout přímo, namísto zdravotní pojišťovny. Účelem této právní úpravy je v případech, kdy se „hraje o čas“, pacientovi zavčas poskytnout adekvátní léčbu.²⁸⁶ Ačkoliv se s tímto cílem lze zcela ztotožnit, zvolené prostředky jeho dosažení na druhou stranu skýtají určitá úskalí.

V první řadě by s ohledem na hypotézu „*ukazují-li dosavadní výsledky řízení ve správním soudnictví, že je možné ve věci rozhodnout*“ soud nebyl vázán skutkovým stavem zjištěným zdravotní pojišťovnou, nýbrž by své rozhodnutí o nároku na mimořádnou úhradu podle § 16 ZVZP mohl založit až na skutkovém stavu v době soudního řízení. Soud by tak pouze nepřezkoumával rozhodnutí zdravotní pojišťovny, ale ve skutečnosti by pokračoval ve správním řízení, čímž by soudní moc ingerovala do správního uvážení moci výkonné.

Zároveň se navrhaná právní úprava § 21 ZVZP potenciálně dostává do rozporu § 70 písm. d) SŘS, a to i ve světle závěrů nálezu Pl. ÚS 15/12. V uvedeném rozhodnutí Ústavní soud zdůraznil, že „*lze přirozeně předpokládat, že soudní přezkum v této věci bude sloužit toliko k eliminaci excesů, popřípadě dohledu nad zákoností rozhodnutí a procesu, který vydání rozhodnutí předcházet (včetně způsobu zjišťování zdravotního stavu posuzované osoby), nikoliv však k odborné polemice se skutkovými závěry obsaženými v rozhodnutí, resp. v lékařském posudku, o němž bylo toto rozhodnutí opřeno.*“²⁸⁷ Ustanovení § 21 ZVZP však správní soudy vyzývá nejen k odborné polemice se skutkovými závěry, nýbrž dokonce ke zcela samostatné formulaci odborných skutkových závěrů, namísto zdravotní pojišťovny jakožto správního orgánu.

V neposlední řadě navrhaný § 21 ZVZP nereflektuje, že zákon o veřejném zdravotním pojištění již obsahuje ustanovení, jehož účelem je úhrada zdravotních služeb v situaci, kdy je

²⁸⁶ Důvodová zpráva k novele soudního řádu správního. Zvláštní část, část čtvrtá – změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, k čl. VII (§ 21). Sněmovní tisk 777 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 28. 8. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=777&CT1=0> [cit. 2024-11-15].

²⁸⁷ Pl. ÚS 15/12, bod 40.

„s ohledem na zdravotní stav pojištěnce naléhavý zájem na rychlém poskytnutí zdravotních služeb“, a sice § 19 odst. 2 ZVZP. Podle uvedeného ustanovení musí být pojištěnci neodkladná péče jinak nehrazená ze zdravotního pojištění poskytnuta ještě před posouzením nároku zdravotní pojišťovnou, přičemž byly-li splněny podmínky pro úhradu, zdravotní pojišťovna poskytnuté služby uhradí následně. Byť se podle informací ze strany zdravotních pojišťoven tento postup v praxi příliš nevyužívá,²⁸⁸ jakožto řešení těchto praktických obtíží se nabízí primárně analýza stávajících aplikačních problémů a případná novelizace § 19 odst. 2 ZVZP. Takový postup lze oproti soudní ingerenci mimo jiné označit za více procesně hospodárný, jelikož umožňuje, aby byly pojištěnci potřebné zdravotní služby poskytnuty zavčasu, aniž by musel před tím proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny brojit ve správním soudnictví.

²⁸⁸ Důvodová zpráva k novele soudního řádu správního. Zvláštní část, část čtvrtá – změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, k čl. VII (§ 21). Sněmovní tisk 777 [online], op. cit.

6 Účastníci řízení o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny

Účastníky řízení o žalobě proti rozhodnutí jsou v obecné rovině žalobce, který tvrdí, že byl na svých právech zkrácen přímo nebo v důsledku porušení svých práv v předcházejícím řízení úkonem správního orgánu; a žalovaný, tedy správní orgán, který rozhodl v posledním stupni, nebo správní orgán, na který přešla jeho působnost.²⁸⁹

6.1 Žalobce

V řízení o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny je žalobcem typicky pojištěnec či plátce, v závislosti na tom, kdo byl adresátem předmětného rozhodnutí. V případech podle § 53 odst. 1 písm. a) až g) a písm. k) ZVZP (např. rozhodnutí o úhradě zdravotních služeb) bude žalobu podávat zpravidla pojištěnec, zatímco ve věcech podle § 53 odst. 1 písm. h) až j) (např. sporné případy placení pojistného a penále) bude žalobcem typicky plátce.

6.2 Žalovaný

Podle § 69 SŘS je žalovaným správní orgán, který rozhodl v posledním stupni (resp. správní orgán, na který přešla jeho působnost). Na základě této definice však vyvstává otázka, zda je žalovanou přímo zdravotní pojišťovna, nebo její revizní komise, resp. rozhodčí orgán.

Revizní komise rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny v taxativně vymezených případech, které lze souhrnně jednoduše charakterizovat jako rozhodování o úhradě zdravotních služeb, a to jak těch poskytnutých v tuzemsku, tak v zahraničí.²⁹⁰ Ve všech ostatních případech o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny rozhoduje její rozhodčí orgán.²⁹¹

Ačkoliv se otázka určení žalovaného může zdát být pouze akademického charakteru, s praktickými dopady nanejvýše na označení žalovaného v záhlaví výrokové části soudního rozhodnutí, ve skutečnosti má značné praktické implikace. Na vymezení žalovaného předně závisí, jaký subjekt bude mít možnost uplatnit práva účastníka řízení (od způsobilosti činit procesní úkony až po účastenství v řízení o kasační stížnosti).²⁹² Jelikož se pasivní legitimace řadí mezi podmínky řízení (na straně účastníků řízení), je její splnění soud povinen zkoumat z moci úřední, a to po celou dobu řízení. V neposlední řadě by nesprávné vymezení žalovaného mohlo představovat vadu

²⁸⁹ § 33 odst. 1, § 65 a § 69 SŘS.

²⁹⁰ § 20 odst. 2 ZVZP.

²⁹¹ § 53 odst. 9 ZVZP.

²⁹² § 33, § 36, § 37 a § 105 SŘS.

zakládající nezákonnost soudního rozhodnutí, jelikož soud je povinen jednat jako se žalovaným s tím, komu toto postavení skutečně náleží.²⁹³

Je nesporné, že pokud zdravotní pojišťovna v prvním stupni rozhodla formou výkazu nedoplatků, bude žalovanou samotná zdravotní pojišťovna, neboť pravomoc rozhodovat o námitkách proti výkazu nedoplatků náleží přímo jí, nikoliv její revizní komisi či rozhodčímu orgánu.²⁹⁴

Nicméně, ve všech ostatních případech, kdy o opravném prostředku rozhoduje revizní komise či rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny, je odpověď na předmětnou otázku o poznání méně jednoznačná.

Tuto nejednoznačnost ilustruje také odpovídající praxe správních soudů (zejména Nejvyššího správního soudu a Městského soudu v Praze), která v současnosti není v tomto směru jednotná, a to zejména ve vztahu k rozhodčímu orgánu.

V řízeních o žalobě proti rozhodnutí revizní komise zdravotní pojišťovny (resp. v odpovídajících řízeních o kasační stížnosti) je jako s žalovanou jednáno vždy s danou zdravotní pojišťovnou, nikoliv přímo s její revizní komisí. V odůvodnění příslušných rozhodnutí však soudy rovněž pokaždé refletovaly, že odvolacím orgánem je revizní komise, nikoliv samotná zdravotní pojišťovna.²⁹⁵

Lze podotknout, že pouze v jednom rozsudku Městského soudu v Praze o žalobě proti rozhodnutí revizní komise je za žalovanou v odůvodnění implicitně označena přímo revizní komise (srov. „*Žalovaná jakožto příslušný odvolací orgán odvolání žalobce ... rozhodnutím ... ze dne 20. 9. 2023 zamítla jako opožděné.*“²⁹⁶ a „*Žalovaná v napadeném rozhodnutí ze dne 20. 9. 2023 ... shledala, že ... žalobce podal odvolání až dne 17. 8. 2023, tedy po marném uplynutí lhůty. Proto podle § 92 odst. 1 správního řádu odvolání zamítla.*“²⁹⁷). Nicméně, v záhlaví výrokové části je za žalovanou již označena Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ze zbylých pasáží odůvodnění vyplývá, že tato též vykonávala procesní práva účastníka řízení. Zároveň stojí za zmínku, že předmětný rozsudek se týkal pouze otázky opožděnosti podání odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny, tudíž jeho středobodem byl okamžik doručení odvolání zdravotní pojišťovně, nikoliv samotná rozhodovací činnost revizní komise.

²⁹³ NSS 3 Ads 11/2004–84, č. 459/2005 Sb. NSS; NSS 1 As 110/2018–37, č. 3804/2018 Sb. NSS, body 9 a 31 a násl.

²⁹⁴ § 53 odst. 5 ZVZP.

²⁹⁵ MS Praha 14 Ad 6/2022–54, MS Praha 6 Ad 6/2022–58, MS Praha 18 Ad 10/2022–54, NSS 10 Ads 334/2022–41, NSS 2 Ads 206/2022–66, MS Praha 17 Ad 9/2023–51, MS Praha 8 Ad 16/2023–56, NSS 10 Ads 322/2023–43, MS Praha 8 Ad 17/2023–27, MS Praha 17 Ad 18/2023–50, MS Praha 11 Ad 3/2023–64, MS Praha 9 Ad 13/2023–94, MS Praha 11 Ad 5/2024–40.

²⁹⁶ MS Praha 8 Ad 17/2023–27, bod 1.

²⁹⁷ MS Praha 8 Ad 17/2023–27, bod 9.

Naopak v řízeních o žalobě proti rozhodnutí rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny (resp. v odpovídajících řízeních o kasační stížnosti) správní soudy jako s žalovanou jednají jak se samotnou zdravotní pojišťovnou,²⁹⁸ tak přímo s jejím rozhodčím orgánem.²⁹⁹ přičemž tento přístup se různí i v rámci totožných senátů. Rozpornost judikatury jednotlivých senátů Nejvyššího správního soudu vedla k předložení této otázky k rozhodnutí rozšířenému senátu, jehož názor však zatím není znám.³⁰⁰

V řízení o žalobě proti rozhodnutí revizní komise či rozhodčího orgánu je pro učení pasivní legitimace ve smyslu § 69 SŘS zcela klíčová interpretace pojmu „*správní orgán*“.

Při řešení otázky týkající se posouzení pasivní legitimace žalovaného lze vycházet ze závěrů usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 5. 2015, č. j. Nad 288/2014–58, formulovanými ve vztahu k pojmu „*správní orgán*“ ve smyslu § 7 odst. 2 SŘS, tedy pro účely určení pravomoci a příslušnosti soudů ve správním soudnictví.³⁰¹ V tomto směru rozšířený senát dospěl k závěru, že pojem správního orgánu je nutno vnímat především v rovině kompetenční, tedy jakožto svazek kompetencí určitého typu.³⁰² Za klíčový znak pro určení, zda daná entita disponuje „*svazkem kompetencí určitého typu*“ rozšířený senát označil „*zákonné vymezení, komu jsou určité kompetence takřkajíc ‚přiděleny‘, tedy kdo je má vykonávat, aniž by jimi mohl dále disponovat,*“ přičemž doplnil, že „*[j]estliže tedy zákon předepisuje, že existuje, a musí existovat (tj. nemůže být beze změny zákona zrušena či organizačně modifikována), entita nadaná určitými kompetencemi, je třeba tuto entitu považovat za správní orgán v kompetenčním („materiálním“) smyslu.*“³⁰³

Citované závěry rozšířeného senátu Nejvyšší správní soud aplikoval na regionální pobočky zdravotních pojišťoven, přičemž shledal, že v kompetenčním smyslu je zdravotní pojišťovna jediným správním orgánem a její pobočky jsou pro určení místní příslušnosti ve smyslu § 7 odst. 2 SŘS irelevantní.³⁰⁴

S ohledem na omezené zákonné ukotvení regionálních poboček není tento závěr překvapivý. Ačkoliv zákon o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách upravuje organizační strukturu a orgány zaměstnaneckých pojišťoven, o regionálních pobočkách se ani slovem nezmiňuje³⁰⁵

²⁹⁸ NSS 4 Ads 67/2014–49; NSS 7 Ads 197/2016–52; NSS 7 Ads 327/2018–27, č. 3833/2019 Sb. NSS; NSS 4 As 315/2019–67; NSS 6 Ads 77/2022–42, č. 4390/2022 Sb. NSS; MS Praha 17 Ad 12/2023–29; MS Praha 17 Ad 14/2023–107; MS Praha 14 Ad 21/2023–46.

²⁹⁹ NSS 6 Ads 55/2012–40; NSS 6 Ads 160/2012–74; NSS 3 Ads 99/2013–133; NSS 4 Ads 51/2017–28, č. 3605/2017 Sb. NSS; NSS 2 Ads 198/2018–30; NSS 9 Ads 337/2019–64.

³⁰⁰ RS NSS 8 Ads 164/2022–72.

³⁰¹ NSS 6 As 233/2020–60, bod 14.

³⁰² RS NSS Nad 288/2014–58, č. 3257/2015 Sb. NSS, bod 32.

³⁰³ Ibid., bod 34.

³⁰⁴ NSS 1 As 55/2018–31, bod 20; NSS 4 As 315/2019–67, body 11 a 12.

³⁰⁵ § 9 až 10g ZZZP.

a jejich případnou úpravu implicitně ponechává zcela v diskreci dané zdravotní pojišťovny, prostřednictvím jejího statutu, který pouze podléhá schválení Ministerstvem zdravotnictví.³⁰⁶

Zákon o všeobecné zdravotní pojišťovně sice existenci regionálních poboček zakotvuje, avšak jejich působnost a pravomoc nikterak nevymezuje a výslovně je označuje za organizační složky zdravotní pojišťovny, které jednájí a vykonávají činnost jejím jménem.³⁰⁷ Zároveň stanoví, že „označení, organizaci, umístění, územní působnost a úkoly regionálních poboček ... upraví organizační řád Pojišťovny,“³⁰⁸ přičemž možnost zrušení či organizační modifikace dané entity beze změny zákona v intencích usnesení rozšířeného senátu svědčí proti jejímu postavení jako samostatného správního orgánu.

Nicméně, na rozdíl od regionálních poboček, pravomoc a působnost (dikcí usnesení rozšířeného senátu č. j. Nad 288/2014–58 „*svazek kompetencí určitého typu*“)³⁰⁹ revizní komise a rozhodčího orgánu jsou na zákonné úrovni pevně a přesně vymezeny.³¹⁰ Zákon o veřejném zdravotním pojištění rovněž podrobně popisuje způsob obsazení revizní komise a rozhodčího orgánu, z něhož je *prima facie* zřejmá snaha o oddělení obou orgánů od samotné zdravotní pojišťovny a o jejich nezávislost.³¹¹ Kupříkladu, z celkem pěti členů revizní komise mohou být nanejvýše dva členové zaměstnanci dané zdravotní pojišťovny³¹² a tři členové rozhodčího orgánu zastupují ministerstva, jejichž obor působnosti je dané rozhodovací činnosti blízký.³¹³

Naopak vnitřním předpisem zdravotní pojišťovny lze modifikovat pouze počet revizních komisí,³¹⁴ za účelem prevence případných průtahů v odvolacím řízení, s ohledem na odlišný rozsah odvolací agendy pramenící z rozličného počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven.³¹⁵

Úmysl zákonodárce revizní komisi a rozhodčí orgán kompetenčně oddělit od zdravotní pojišťovny dokládá též užití termínu „odvolání“ a nikoliv „rozklad“.³¹⁶ Na rozdíl od rozkladu je s odvoláním pojmově spojen devolutivní (odvolací) účinek, způsobující, že o řádném opravném prostředku rozhoduje jiný, nadřízený správní orgán.³¹⁷ Ačkoliv zákonodárce v důvodové zprávě k zákonu zakotvujícímu činnost revizní komise zdravotní pojišťovny výslovně přiznává inspiraci

³⁰⁶ § 9 ZZZP.

³⁰⁷ § 12 odst. 1 ZVšZP

³⁰⁸ § 12 odst. 2 ZVšZP.

³⁰⁹ RS NSS Nad 288/2014–58, č. 3257/2015 Sb. NSS, bod 32.

³¹⁰ § 20, § 53 a § 53a ZVZP.

³¹¹ § 20 a § 53 ZVZP.

³¹² § 20 odst. 1 ZVZP.

³¹³ § 53 odst. 9 ZVZP, srov. § 178 odst. 2 SŘ.

³¹⁴ § 20 odst. 1 ZVZP.

³¹⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 20 odst. 1.

³¹⁶ § 20 odst. 2 a § 53 odst. 9 ZVZP.

³¹⁷ NSS 8 Afs 59/2023–39, č. 4575/2024 Sb. NSS, bod 27; FRUMAROVÁ, K. In: FRUMAROVÁ, K. a kol. *Správní právo procesní*. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 324, body 1141 a 1142.

úpravou komise rozkladové, činí tak výlučně stran požadavku na odbornost jejích členů, což nelze směřovat s kompetenční samostatností.³¹⁸

Rovněž stojí za zmínku, že výše uvedený výklad, založený na kompetenčním pojetí správního orgánu, rozšířený senát ve svém usnesení č. j. Nad 288/2014–58 formuloval ve vztahu ke Státnímu pozemkovému úřadu, jakožto orgánu moci výkonné. Nicméně, zdravotní pojišťovna je právnickou osobou, již byl svěřen výkon veřejné správy, což představuje rozdíl s potenciálem ovlivnit přenositelnost závěrů rozšířeného senátu též na zdravotní pojišťovny.

Z první části této práce vyplynulo, že zdravotní pojišťovny se v intencích judikatury Ústavního soudu nejvíce podobají veřejným podnikům.³¹⁹ Na základě této premisy by žalovanou vždy měla být samotná zdravotní pojišťovna, nikoliv její rozhodčí orgán či revizní komise, neboť veřejné podniky typicky nedisponují funkčně samostatnými vnitřními orgány. Kupříkladu o odvolání proti rozhodnutí státního podniku o zamítnutí žádosti o poskytnutí informací v praxi rozhodoval opět daný státní podnik, který byl rovněž žalovaným v následujícím řízení o žalobě proti rozhodnutí.³²⁰

Zdravotní pojišťovny však zároveň vykazují znaky veřejných ústavů a veřejnoprávních korporací, které v sobě snoubí veřejné vysoké školy.³²¹ Nicméně, přístup správních soudů k rozlišování vysoké školy a rektora jakožto odvolacího orgánu je z hlediska postavení žalovaného v řízení o žalobě proti rozhodnutí podobně rozmanitý, jako v případě zdravotní pojišťovny a jejího rozhodčího orgánu. V některých rozhodnutích správní soudy označují za žalovaný správní orgán samotnou vysokou školu,³²² zatímco jindy přímo jejího rektora.³²³ Nejvyšší správní soud přitom již v roce 2006 dospěl k závěru, že je-li žalobou napadeno rozhodnutí rektora, má postavení žalovaného ve smyslu § 69 SŘS rektor, nikoliv příslušná vysoká škola,³²⁴ což potvrzuje též komentářová literatura.³²⁵

Co se týče ryzí veřejnoprávních korporací, je judikatura správních soudů poměrně ustálená. Kupříkladu v případě České advokátní komory je za žalovaný správní orgán považována komora samotná, nikoliv její orgány (např. kárný senát či odvolací senát),³²⁶ přičemž tento přístup usnesení rozšířeného senátu č. j. Nad 288/2014–58 nikterak neovlivnilo.

³¹⁸ Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., zvláštní část, k § 20 odst. 1.

³¹⁹ Pl. ÚS 21/15, bod 81.

³²⁰ NSS 9 As 56/2014–28.

³²¹ KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 65.

³²² NSS 7 As 180/2023–22; NSS 6 As 290/2023–36; NSS 10 As 3/2022–40; NSS 10 As 5/2023–87; NSS 9 As 72/2022–33.

³²³ NSS 2 As 23/2014–34; NSS 2 As 312/2023–36; NSS 2 As 196/2023–60, č. 4602/2024 Sb. NSS.

³²⁴ NSS 2 As 37/2006–63, č. 1112/2007 Sb. NSS.

³²⁵ KÜHN, Z. a BERAN K. in KÜHN, Z., KOCOUREK, T. a kol. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, komentář k § 4, s. 26–27, bod 12.

³²⁶ NSS 8 As 136/2022–57, č. 4601/2024 Sb. NSS.

Dosavadní judikatura tak ve svém souhrnu neposkytuje jednoznačnou odpověď na otázku, zda by v řízení o žalobě proti rozhodnutí revizní komise či rozhodčího orgánu měla být za žalovanou považována samotná zdravotní pojišťovna, či přímo orgán, který napadené rozhodnutí vydal. Po vzoru veřejných podniků a veřejnoprávních korporací by bylo možno se přiklonit k závěru, že žalovanou má být vždy samotná zdravotní pojišťovna, avšak judikatura ve vztahu k postavení rektora veřejné vysoké školy otevírá též možnosti pasivní legitimace rozhodčího orgánu, resp. revizní komise zdravotní pojišťovny.

Nicméně, již brzy lze očekávat značné osvětlení dané problematiky, jelikož o tom, zda má být za správní orgán v kompetenčním smyslu mj. pro účely § 69 SŘS považován rozhodčí orgán, či pouze zdravotní pojišťovna, bude v dohledné době rozhodovat rozšířený senát Nejvyššího správního soudu.³²⁷ Závěry rozšířeného senátu poskytnou vodítko nejen z hlediska postavení rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny, nýbrž budou inherentně dopadat též na pozici revizní komise.³²⁸ V neposlední řadě mohou být analogicky aplikovatelné též na postavení rektora vysoké školy a další orgány právnických osob vykonávajících působnost v oblasti veřejné správy nadané rozhodovací pravomocí.

³²⁷ NSS 8 Ads 164/2022–72, bod 39.

³²⁸ *Ibid.*, bod 37.

Závěr

Tato diplomová práce nejprve zasazuje zdravotní pojišťovny do stávajícího rámce subjektů veřejné správy, a to jak Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR, tak ostatní zdravotní pojišťovny, souhrnně označované jako zaměstnanecké. Popisuje, že zdravotní pojišťovny vykonávají veřejnou správu jak prostředky soukromého práva, tak metodami práva veřejného.

Následně autorka dospívá k závěru, že veškeré zdravotní pojišťovny mají charakter právnických osob veřejného práva, nikoliv právnických osob soukromého práva. V této souvislosti je postaveno najisto, že pro účely otázek následně zkoumaných v diplomové práci není nutno rozlišovat mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR a zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami, tudíž jsou závěry práce aplikovatelné na veškeré zdravotní pojišťovny bez rozdílu.

Na základě identifikace společných a odlišných znaků zdravotních pojišťoven na straně jedné a typických forem právnických osob veřejného práva na straně druhé se autorka této diplomové práce v souladu s judikaturou Ústavního soudu přiklání primárně ke klasifikaci zdravotních pojišťoven jako veřejných podniků. Ve prospěch tohoto závěru svědčí mimo jiné také podnikatelský a konkurenční aspekt zdravotních pojišťoven, jakož i podobnost jejich správních a dozorčích rad orgánům typickým pro soukromoprávní korporace. Nicméně, autorka rovněž akcentuje, že zdravotní pojišťovny mají řadu společných znaků také s veřejnoprávními korporacemi a veřejnými ústavy.

Skutečnost, že toto připodobnění není samoúčelné, nýbrž má značné praktické implikace, dokazuje část věnující účastenství v řízení o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny. Zároveň je možno tuto klasifikaci rozvinout a využít kupříkladu pro účely posouzení odpovědnosti zdravotní pojišťovny za škodu, resp. za nemajetkovou újmu, způsobenou rozhodnutím, které soud prohlásil za nezákonné. V tomto kontextu je zejména podstatné, že podle Ústavního soudu zdravotní pojišťovny nevykonávají státní správu, nýbrž pouze ostatní veřejnou správu, a tudíž nepodléhají režimu zákona o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci.³²⁹

S ohledem na své zaměření se práce následně soustředí výlučně na výkon veřejné správy prostředky veřejného práva, a to na rozhodování zdravotních pojišťoven o právech a povinnostech jejich pojištěnců, vymezené zákonem o veřejném zdravotním pojištění, zejména optikou potenciálního soudního přezkumu.

³²⁹ Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád).

Autorka popisuje, že veškeré formy úkonů zdravotní pojišťovny, tedy správní rozhodnutí, platební výměr, výkaz nedoplatků i souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených, po formální stránce představují rozhodnutí ve smyslu soudního řádu správního, a tudíž jsou přezkoumatelné ve správním soudnictví. V této souvislosti práce zároveň jednotlivé formy úkonů zdravotní pojišťovny charakterizuje, a to rovněž z hlediska procesního.

Po formálním vymezení se autorka věnuje materiální stránce rozhodnutí zdravotní pojišťovny, přičemž se soustředí primárně na rozhodování ve věcech poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, a to zejména ve vztahu k mimořádné úhradě ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Nicméně, charakterizovány jsou veškeré rozhodovací pravomoci zdravotní pojišťovny, včetně rozhodování stran zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí a v záležitostech čistě majetkové povahy, tedy ve věcech pojistného, penále a pokut. Úvodem každé podkapitoly autorka shrnuje dotčená veřejná subjektivní práva a povinnosti pojištěnce.

Ačkoliv některé senáty Nejvyššího správního soudu v minulosti argumentovaly, že rozhodnutí zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených nenaplnuje formální ani materiální stránku rozhodnutí ve smyslu soudního řádu správního a jako takové nemůže podléhat soudnímu přezkumu, autorka ve své práci dospívá k závěru, že veškeré úkony zdravotní pojišťovny jakožto správního orgánu materiálně formální vymezení rozhodnutí naplňují, a to nejen na základě jejich vymezení v platném pozitivním právu, ale též v obecné rovině z hlediska doktrinálního.

Na popis materiální stránky rozhodnutí zdravotní pojišťovny plynule navazuje analýza potenciálního uplatnění kompetenční výluky ze soudního přezkumu na základě závislosti rozhodnutí zdravotní pojišťovny na posouzení zdravotního stavu pojištěnce. Z předmětné části předně vyplývá, že téměř veškerá rozhodnutí zdravotní pojišťovny o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených jsou do určité míry závislá na posouzení zdravotního stavu pojištěnce, přičemž lze konstatovat, že rozhodnutí o mimořádné úhradě ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění na posouzení zdravotního stavu závisí výlučně.

Vzhledem k tomu, že tento závěr potenciálně otevírá možnosti vyloučení rozhodnutí o mimořádné úhradě ze soudního přezkumu, zabývá se autorka následně otázkou, zda se takové rozhodnutí dotýká základních práv pojištěnce zaručených Listinou základních práv a svobod. Pokud by odpověď na předmětnou otázku byla kladná, tato rozhodnutí by v intencích judikatury Ústavního soudu soudnímu přezkumu podléhat musela, nezávisle na jejich vázanosti na posouzení zdravotního stavu pojištěnce. V této souvislosti je v diplomové práci akcentován specifický charakter institutu mimořádné úhrady, která se pojmově vztahuje pouze na zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené.

Na tomto základě autorka práce dovozuje, že pojištěnec má zcela nesporně na mimořádnou úhradu veřejné subjektivní právo, avšak je přinejmenším nejisté, zda se jakýkoliv zásah do takto vymezeného veřejného subjektivního práva dotýká základního práva na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve smyslu čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod, tím spíše jeho esenciálního obsahu, jak jej vymezuje Ústavní soud.

Autorka nemá v úmyslu tvrdit, že se rozhodnutí o mimořádné úhradě nikterak nedotýká práva pojištěnce zaručeného Listinou, a tudíž s ohledem na svou závislost na posouzení zdravotního stavu vůbec nepodléhá soudnímu přezkumu. Takový závěr by byl značně odvážný nejen s ohledem na stávající judikaturu Nejvyššího správního soudu a Městského soudu v Praze, nýbrž také kvůli nutnosti interpretovat jakoukoliv kompetenční výlukou soudního přezkumu restriktivně.

Nicméně, vzhledem ke slabší vazbě institutu mimořádné úhrady na esenciální obsah základního práva na zdravotní péči zakotveného v čl. 31 větě druhé Listiny, jakož i k výlučné závislosti rozhodnutí o mimořádné úhradě na posouzení zdravotního stavu pojištěnce, autorka akcentuje, že v intencích nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 15/12 by se soudní přezkum rozhodnutí zdravotní pojišťovny o mimořádné úhradě měl omezit čistě na eliminaci excesů, popřípadě na dohled nad zákonností rozhodnutí a procesu, který vydání rozhodnutí předcházeli; soudní moc by se naopak v duchu uvedeného nálezu měla zdržet odborné polemiky s rozhodnutím zdravotní pojišťovny a zasahování do správního uvážení.

Touto optikou je žádoucí nahlížet též na aktuální návrhy *de lege ferenda*, projednávané jako sněmovní tisk č. 777, jež si kladou za cíl umožnit jakémukoliv soudu ve správním soudnictví současně se zrušením napadeného rozhodnutí zdravotní pojišťovny také samostatně rozhodnout o mimořádné úhradě podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, existuje-li s ohledem na zdravotní stav pojištěnce naléhavý zájem na rychlém poskytnutí zdravotních služeb a ukazují-li dosavadní výsledky řízení ve správním soudnictví, že je možné ve věci rozhodnout.

Deklarovaný cíl navrhované právní úpravy, tedy poskytnout pojištěnci ve výjimečných případech zavčasu adekvátní léčbu, je zcela jistě úctyhodný a autorka této práce se s ním plně ztotožňuje. Nicméně, zvolené prostředky k dosažení předmětného účelu skýtají řadu úskalí.

Předně se nacházejí zcela v rozporu se závěry Ústavního soudu vyjádřenými v nálezu Pl. ÚS 15/12, kdy přímo vyzývají soudní moc k tomu, aby se neomezila pouze na eliminaci excesů a dohled na zákonnost, nýbrž aby zcela samostatně posoudila nárok pojištěnce a jeho zdravotní stav, aniž by však soud disponoval potřebnou odborností. Aby mohl soud ve věci kvalifikovaně přímo rozhodnout, bylo by žádoucí ustanovit znalce, avšak vypracování znaleckého posudku by s ohledem na jeho časovou náročnost zcela popíralo účel navrhované právní úpravy.

Zároveň toto rozšíření oprávnění správních soudů představuje další prolomení kasačního principu a jako takové nekoresponduje se základními zásadami správního soudnictví.

V neposlední řadě však navrhovaná koncepce skýtá také riziko etických a procesních obtíží v případě, že by krajský soud na tomto základě pojištěnci mimořádnou úhradu přiznal, avšak zdravotní pojišťovna by dané rozhodnutí napadla kasační stížností, jež by byla úspěšná a Nejvyšší správní soud by kladné rozhodnutí zrušil. Popsaný procesní zvrat by postavil do značně nelehké situace jak poskytovatele zdravotních služeb, jenž již začal předmětnou zdravotní péči poskytovat, tak samotného pojištěnce, který by se musel rozhodnout, zda bude pokračovat v zahájené léčbě na vlastní náklady, či ji ukončí.

Za více efektivní, koncepční a systémové řešení určitých nedostatků a aplikačních obtíží stávající právní úpravy, které se projevují v rovině soudního přezkumu rozhodnutí zdravotní pojišťovny, autorka této diplomové práce považuje řešení problému opožděné léčby a pozdní spravedlnosti již v jeho zárodku. V případech, které skutečně nesnesou odkladu a v nichž je s ohledem na zdravotní stav pojištěnce dán naléhavý zájem na co nejvčasnějším poskytnutí zdravotních služeb, by bylo *de lege ferenda* kupříkladu možno zakotvit povinnost zdravotní pojišťovny hradit předmětné zdravotní služby čistě na základě indikace ošetřujícího lékaře.

Pojištěnci by se tudíž nejprve dostalo potřebné léčby, zatímco splnění podmínek mimořádné úhrady by zdravotní pojišťovna mohla vyhodnotit až *ex post*. Pro toto posouzení lze využít jak prostředky soukromého práva *de lege lata*, tedy tak učinit v rámci kontroly poskytovatelů zdravotních služeb ze strany zdravotních pojišťoven, jejímž předmětem je mimo jiné splnění podmínek pro úhradu vykázaných zdravotních služeb; tak *de lege ferenda* též metody veřejného práva, kupříkladu zakotvení možnosti zpětného posouzení naplnění podmínek pro mimořádnou úhradu ve správním řízení, resp. méně formálně vydáním souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených.

Seznam zkratek

Listina	Listina základních práv a svobod
MS Praha	Městský soud v Praze
NSS	Nejvyšší správní soud
OZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
RS	Rozšířený senát
SŘ	Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
SŘS	Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZPVZP	Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
ZVšZP	Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
ZVZP	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
ZZZP	Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Seznam použitých zdrojů

1 Seznam použité literatury

- FRUMAROVÁ, K. a kol. *Správní právo procesní*. Praha: C. H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-827-6.
- HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-624-1.
- HENDRYCH, D. *Správní věda. Teorie veřejné správy*. 4. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. ISBN 978-80-7478-561-0.
- JELÍNKOVÁ, J. *Kontrolní řád. Správní řád (vybraná ustanovení). Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2023. ISBN 978-80-7676-780-5.
- KINDL, M. *Základy správního práva*. 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-190-8.
- KOLDINSKÁ, K. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-902-0.
- KOPECKÝ, M. *Správní právo. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-820-7.
- KOŠČÍK, M., BLATNÝ, J., KRÁL, J., KŘEPELKA, F., STRÁNSKÝ, J. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020. ISBN 978-80-7598-810-2.
- KÜHN, Z., KOCOUREK, T. a kol. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-7598-479-1.
- LAVICKÝ, P. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a Bioetiky*. 2019, roč. 2, č. 9. ISSN 1804-8137.
- MALAST, J. K pojmu, povaze a podobám neúzemní samosprávy – samospráva veřejných pojišťoven. *Právník*. 2016, roč. 155, č. 10, s. 863–874. ISSN 0231-6625.
- PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (3. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2024. ISBN 978-80-7400-747-7.
- RAJCHL, J. a kol. *Správní řád. 10 let v akci*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2016. ISBN 978-80-8797-557-2.
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., ŠIROKÁ, L., ŠOLC, M. a kol. *Zákon o zdravotních službách. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024. ISBN 978-80-7676-999-1.

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5.

2 Seznam použitých internetových zdrojů

BLAŽEK, T., JIRÁSEK, J., MOLEK, P., POSPÍŠIL, P., SOCHOROVÁ, V., ŠEBEK, P. *Soudní řád správní* [online]. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. Dostupné v systému Beck.

ČTK. Pojišťovna zastavila řízení o úhradě léčby Martínka [online]. *Novinky.cz*. 11. 3. 2024. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-pojistovna-zastavila-rizeni-o-uhrade-lecby-martinka-40463742>.

DANĚK, A. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád a zdravotní pojištění po 1. 1. 2006 [online]. *Práce a mzda*. 2006. Dostupné v systému ASPI.

Důvodová zpráva k novele soudního řádu správního. Zvláštní část, část čtvrtá – změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, k čl. VII (§ 21). Sněmovní tisk 777 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 28. 8. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=777&CT1=0>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 200/2015 Sb. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Sněmovní tisk 386 [online]. Poslanecká sněmovna, VII. volební období, 7. 1. 2015, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=386&ct1=0>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Sněmovní tisk 922 [online]. Poslanecká sněmovna, VIII. volební období, 2. 9. 2020, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=992&CT1=0>.

HLAVÁČOVÁ, V. Po Martínkovi míří na genovou terapii Míša. Extrémně drahý zákrok má v USA zdarma [online]. *iRozhlas*. 13. 5. 2024. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/po-martinkovi-miri-na-drahou-genovou-terapii-misa-extremne-drahy-zakrok-ji-hradi_2405130622_cen.

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI. Označení oddílů a rejstříků [online]. *Elektronická úřední deska Ministerstva spravedlnosti*. 2017. Dostupné z: https://eudeska.justice.cz/Lists/EUD/Attachments/647/MSP-60_2017-OSV-OSV%20-%20p%C5%99%C3%ADloha.pdf.

Novela soudního řádu správního. Sněmovní tisk 777 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 28. 8. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=777&CT1=0>.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Sněmovní tisk 849 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 5. 11. 2024, Praha. Dostupné z: <https://public.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=849&CT1=0>.

Onkologického pacienta podpořil ve sporu o úhradu léčby soud. Pojišťovna postoj nezměnila [online]. ČT24. 14. 8. 2023. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/onkologickeho-pacienta-podporil-ve-sporu-o-uhradu-lecby-soud-pojistovna-postoj-nezmenila-3218>.

Správní řízení – pojištění [online]. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/spravni-rizeni/spravni-rizeni-pojisteni>.

ŠOPFOVÁ, K. „Úplně jiný chlapeček.“ Stav Martínka se dál zlepšuje [online]. *Novinky.cz*. 20. 3. 2024. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-uplne-jiny-chlapecek-stav-martinka-se-dal-zlepsuje-40464955>.

ÚSTŘEDÍ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR. Metodika pro pořizování a předávání dokladů, verze popisu 6.2.L [online]. Praha, říjen 2024. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-predavani-dokladu-k-1.10.2024.pdf>.

Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2024. Sněmovní tisk 674 [online]. Poslanecká sněmovna, IX. volební období, 18. 4. 2024, Praha. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=674&CT1=0>.

3 Seznam použitých právních předpisů

Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. jako součást ústavního pořádku České republiky.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní.

Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu.

Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád).

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

4 Seznam použité judikatury

Nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.

Nález Ústavního soudu ze dne 15. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 15/12.

Nález Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, č. 396/2013 Sb.

Nález Ústavního soudu ze dne 25. 3. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 43/13, č. 77/2014 Sb.

Nález Ústavního soudu ze dne 28. 2. 2017, sp. zn. IV. ÚS 3638/15.

Nález Ústavního soudu ze dne 7. 11. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 12/17.

Nález Ústavního soudu ze dne 17. 4. 2018, sp. zn. III. ÚS 2332/16.

Nález Ústavního soudu ze dne 4. 9. 2018, sp. zn. Pl. ÚS 21/15.

Nález Ústavního soudu ze dne 29. 1. 2019, sp. zn. IV. ÚS 3892/18.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 10. 1. 2018, č. j. 10 Ad 19/2017–48.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. 5. 2018, č. j. 10 Ad 4/2018–95.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 6. 6. 2018, č. j. 10 Ad 11/2017–65.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 6. 2018, č. j. 14 Ad 13/2017–50.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 16. 10. 2018, č. j. 6 Ad 7/2018–30.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 10. 8. 2022, č. j. 14 Ad 6/2022–54.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 20. 10. 2022, č. j. 6 Ad 6/2022–58.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 23. 11. 2022, č. j. 18 Ad 10/2022–54.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 4. 12. 2023, č. j. 10 Ad 12/2023–39.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 31. 1. 2024, č. j. 17 Ad 9/2023–51.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 14. 2. 2024, č. j. 8 Ad 16/2023–56.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 10. 4. 2024, č. j. 8 Ad 17/2023–27.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 30. 4. 2024, č. j. 17 Ad 18/2023–50.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 13. 5. 2024, č. j. 11 Ad 3/2023–64.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 19. 6. 2024, č. j. 9 Ad 13/2023–94.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 5. 9. 2024, č. j. 11 Ad 5/2024–40.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 10. 2004, č. j. 3 Ads 11/2004–84.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 12. 2004, č. j. 7 As 37/2003–32.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 5. 2006, č. j. 1 Afs 147/2005–107.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 12. 2006, č. j. 2 As 37/2006–63

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 9. 2007, č. j. 3 Ads 29/2007–78.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 7. 2008, č. j. 3 Ans 8/2008–84.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 24/2008–119.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 10. 2008, č. j. 8 As 47/2005–86.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 11. 2009, č. j. 3 Ads 81/2009–75,
č. 2198/2011 Sb. NSS.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 1. 2010, č. j. 3 Ads 110/2009–49,
č. 2018/2010 Sb. NSS.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 6 Ads 160/2012–74.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012–50.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 55/2013–29,
č. 3065/2014 Sb. NSS.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 4. 2014, č. j. 2 As 23/2014–34.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2014, č. j. 9 As 56/2014–28.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016–39.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2018, č. j. 1 As 55/2018–31.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 9. 2018, č. j. 1 As 110/2018–37,
č. 3804/2018 Sb. NSS.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2019, č. j. 4 As 315/2019–67.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018–58.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018–63,
č. 3984/2020 Sb. NSS.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019–81.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 3. 2020, č. j. 5 Ads 131/2018–53.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 12. 2020, č. j. 6 As 233/2020–60.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 3. 2021, č. j. 6 Ads 210/2019–36.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2022, č. j. 8 Ads 111/2021–46.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2023, č. j. 10 Ads 334/2022–41.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 2. 2023, č. j. 2 Ads 206/2022–66.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2024, č. j. 8 Afs 59/2023–39,
č. 4575/2024 Sb. NSS.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023–43.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 3. 2024, č. j. 8 As 136/2022–57,
č. 4601/2024 Sb. NSS.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2024, č. j. NSS 2 As 196/2023–60,
č. 4602/2024 Sb. NSS.
Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 7. 2024, č. j. 2 As 312/2023–36.
Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018–49.
Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2024, č. j. 8 Ads 164/2022–72.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2005,
č. j. 6 A 25/2002–42, č. 906/2006 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 11. 2010,
č. j. 7 Aps 3/2008–98, č. 2206/2011 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 9. 2012,
č. j. 2 As 86/2010–76, č. 2725/2013 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2013,
č. j. 6 Ads 109/2009–114, č. 2819/2013 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2014,
č. j. 6 As 68/2012–47, č. 3104/2014 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 5. 2015,
č. j. Nad 288/2014–58, č. 3257/2015 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 7. 2018,
č. j. 9 As 79/2016–41, č. 3779/2018 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 9. 2019,
č. j. 1 As 436/2017–43, č. 3931/2019 Sb. NSS.
Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 10. 2019,
č. j. 3 Ads 166/2018–68.

Rozhodnutí zdravotní pojišťovny a jeho soudní přezkum

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá rozhodnutími zdravotních pojišťoven, jejichž adresátem je typicky pojištěnec. Zaměřuje se na možnosti a rozsah jejich soudního přezkumu v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu, jakož i dalšími vybranými souvisejícími procesními aspekty.

Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven poutá pozornost odborné i široké veřejnosti zejména ve vztahu k rozhodování o úhradě zdravotních služeb jinak nehrazených, pro niž se vžil též označení mimořádná úhrada. Tyto aktuální diskuse reflektuje i diplomová práce, jež řadu teoretických otázek ilustruje na institutu institut mimořádné úhrady. Nicméně, rozhodnutí zdravotní pojišťovny stále zkoumá v celé širší působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Úvodem diplomová práce za účelem komplexního představení problematiky shrnuje prostředky, jimiž zdravotní pojišťovny vykonávají veřejnou správu, které nezahrnují pouze veřejnoprávní rozhodovací pravomoci, nýbrž také soukromoprávní metody veřejné správy.

Vzhledem k zaměření práce je na rozhodnutí zdravotní pojišťovny nahlíženo optikou definice rozhodnutí v soudním řádu správním, a to v jeho materiálně formálním pojetí, vymezeném ve druhé kapitole. Následně třetí část práce nejprve po formální stránce charakterizuje jednotlivé typy úkonů zdravotní pojišťovny, a to platební výměr, výkaz nedoplatků, souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených a rozhodnutí ve smyslu správního řádu. Čtvrtá kapitola poté v rámci materiální stránky rozlišuje jednotlivé oblasti rozhodování zdravotní pojišťovny, v závislosti na dotčených veřejných subjektivních právech či povinnostech pojištěnce. Na tomto základě je dovozeno, že veškeré správní akty zdravotní pojišťovny, vymezené v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, jsou přezkoumatelné ve správním soudnictví, jelikož naplňují jak materiální, tak formální stránku rozhodnutí ve smyslu soudního řádu správního.

Následující pátá část zkoumá možnosti uplatnění kompetenční výluky soudního přezkumu na základě závislosti rozhodnutí zdravotní pojišťovny na posouzení zdravotního stavu pojištěnce. V tomto kontextu práce zároveň analyzuje související návrhy *de lege ferenda*. Závěrečná šestá kapitola se zabývá účastenstvím v řízení o žalobě proti rozhodnutí, a to především postavením zdravotní pojišťovny na straně žalované.

Klíčová slova: zdravotní pojišťovna; rozhodnutí správního orgánu; správní soudnictví; mimořádná úhrada; zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené

Decision of a Health Insurance Company and its Judicial Review

Abstract

This thesis deals with decisions of public health insurance companies, which usually address an insured person. It focuses on the possibilities and scope of their judicial review in proceedings against a decision of an administrative authority, as well as other selected related procedural aspects.

Judicial review of decisions of health insurance companies has attracted the attention not only of legal professionals, but also of the general public, especially regarding the reimbursement of health services otherwise not covered by health insurance, generally also referred to as extraordinary reimbursement. This work reflects these current issues by focusing on extraordinary reimbursement while describing multiple theoretical concepts. However, decisions health insurance companies are still examined in the full breadth of their scope, as stipulated in the Public Health Insurance Act.

In order to introduce the issue comprehensively, the thesis summarises various means by which health insurance companies exercise public administration. These include not only public law decision-making powers but also methods of private law.

Due to the focus of this work, the decision a health insurance company is analysed according to its so-called material formal concept, as defined in the second chapter. Subsequently, third part of the thesis first characterises different types of acts of a health insurance company in formal terms, namely payment order, statement of arrears, consent to reimbursement of health services and administrative decision. Furthermore, regarding the material aspect of the decision, the fourth chapter distinguishes the main areas of decision-making of a health insurance company, depending on the affected public subjective rights or obligations of the insured person. On this basis, it is concluded that all acts of a health insurance company set out in the Public Health Insurance Act are subject to judicial review, as they fulfil both formal and material conditions.

Therefore, the following fifth section examines possible application of the statutory exclusion of judicial review based on the dependence of the decision on the assessment of the insured person's medical condition. In this context, this thesis also analyses related current legislative proposals. The final sixth chapter deals with the participation in the proceedings of judicial review, with particular regard to the position of the health insurance company as the defendant.

Key words: health insurance company; decision of an administrative authority; administrative justice; extraordinary reimbursement; health services otherwise not covered by health insurance