



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Václava Roučky a soudců JUDr. Ondřeje Szalonnáse a JUDr. Veroniky Burianové v právní věci

žalobkyně: **PRIVAMED a.s.**, IČ 46885251, Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň,
zastoupená JUDr. Tomášem Havlem, advokátem, se sídlem Martinská 608/8, 301 00 Plzeň,

proti
žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví ČR**, IČ 00024341, se sídlem Palackého
nám. 4, 128 10 Praha 2,

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 9. 2019, č.j. MZDR 38778/2019-2/PRO,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Předmět řízení

1. Žalobkyně se žalobou ze dne 15. 10. 2019 domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 9. 2019, č. j. MZDR 38778/2019-2/PRO (dále též „*napadené rozhodnutí*“) a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. Napadeným rozhodnutím žalovaný podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „*správní řád*“), zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Krajského úřadu Plzeňského kraje, Odbor zdravotnictví (dále též: „*správní orgán I. stupně*“), ze dne 3. 7. 2019, č.

j. PK-ZDR/1747/19, jímž byla žalobkyni uložena pokuta ve výši 90 000 Kč za přestupek dle ust. § 26 odst. 2 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotnické záchranné službě“) spočívající v tom, že porušila jí zákonem uloženou povinnost dle § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, tj. nepřevzetí pacienta do péče, i když byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku a písemné nepotvrzení převzetí pacienta do péče vedoucímu výjezdové skupiny, jehož se dopustila tak, že

- dne 2. 6. 2018, v době okolo 15:18 hodin, jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče odmítla převzít od Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, p.o. (dále jen „ZZS Pk“) pacientku transportovanou z místa zásahu Bolevecká 914/31 Plzeň, vysokoškolské koleje, R.F., nar. ..., státní příslušnost: Ruská federace bez platného zdravotního pojištění, do své péče, i přesto, že jejím kontaktním místem byla možnost přijmout uvedenou pacientku potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku ZZS Pk, přičemž byla po odmítnutí následně transportována do Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín. Žalobkyně jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče písemně nepotvrdila vedoucímu výjezdové skupiny převzetí jmenované pacientky do své péče;
- dne 22. 8. 2018, v době okolo 13:41 hodin, jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče odmítla převzít od ZZS Pk pacienta transportovaného z místa zásahu Divadelní 203/2, Plzeň, před antikvariátem, E.J., nar. ..., státní příslušnost: Slovenská republika, bez platného zdravotního pojištění do své péče, i přesto, že jejím kontaktním místem byla možnost přijmout uvedeného pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku ZZS Pk, přičemž byl po odmítnutí následně transportován do Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín. Žalobkyně jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče písemně nepotvrdila vedoucímu výjezdové skupiny převzetí jmenovaného pacienta do své péče;
- dne 27. 9. 2018, v době okolo 17:58 hodin, jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče odmítla převzít od ZZS PK pacienta transportovaného z místa zásahu Písecká 972/1, Plzeň - Černice, KFC Drive IN, B.L. nar. ..., státní příslušnost: Polská republika, bez platného zdravotního pojištění do své péče, i přesto, že jejím kontaktním místem byla možnost přijmout uvedeného pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku ZZS Pk, přičemž byl po odmítnutí následně transportován do Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín. Žalobkyně jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče písemně nepotvrdila vedoucímu výjezdové skupiny převzetí jmenovaného pacienta do své péče (dále jen „předmětný přestupek“).

Dále byla žalobkyni současně uložena povinnost k úhradě nákladů řízení paušální částkou ve výši 1 000 Kč.

Žaloba

2. V podané žalobě rozčlenila žalobkyně své námitky do jednotlivých bloků. První z námitek spočívala v tvrzené nezákonnosti výkladu pojmu „převzít do péče“ dle § 6 odst. 2 ve spojení s § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě.

Žalobkyně výklad uvedeného pojmu ze strany správních orgánů obou stupňů shledala za příliš extenzivní, a tudíž i nezákonný. Extenzivní výklad tohoto ustanovení vyústil v nesprávnou aplikaci uvedeného ustanovení zákona, v důsledku čehož došlo k naplnění skutkové podstaty předmětného přestupku. K tomu žalobkyně dodala, že splnila svou povinnost plynoucí z § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, když převzala všechny uvedené pacienty do péče, nechala je vyšetřit lékařem a po zjištění jejich zdravotního stavu tyto osoby pouze nepřijmula k hospitalizaci. V tomto směru žalobkyně odkázala na závěry MUDr. J.Š. Ph.D., obsaženými ve vyjádření pro komoru záchranářů, podle nichž převzetí pacienta do péče není to stejné jako jeho přijetí k hospitalizaci. Podle názoru MUDr. Š. jde o provedení další diagnostiky a stabilizaci pacienta, poté se může řešit jeho definitivní umístění. Žalobkyně se vymezila vůči tvrzení obsaženému v napadeném rozhodnutí, podle něhož „pojem převzít do péče není zákonem definován, ale logicky je pacient převzat do péče až v okamžiku, kdy poskytovatel akutní lůžkové péče zcela převezme odpovědnost za pacienta a jeho další léčbu a toto písemně potvrdí vedoucímu výjezdové skupiny podpisem záznamu o výjezdu.“, které je uzavřeno tvrzením žalovaného, že „žalobce měl pacienta převzít do své odpovědnosti, písemně potvrdit převzetí pacienta vedoucímu výjezdové skupiny a následně provést další diagnostiku, přičemž následně může řešit definitivní umístění pacienta nebo jeho propuštění do ambulantní péče.“ Tyto závěry žalovaného totiž nevyplývají z dikce § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, ale jde o jeho nepřiměřeně extenzivní výklad, který vede k nezákonnosti napadeného rozhodnutí. Z § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě vyplývá povinnost převzít pacienta do péče, nikoliv jej přijmout k hospitalizaci. Žalobkyně shrnula, že z žádného ustanovení zákona o zdravotnické záchranné službě neplyne, že by měla povinnost převzít pacienta do své odpovědnosti a následně provést další diagnostiku.

3. Dále žalobkyně nesouhlasila ani s výkladem pojmu „nejblíže dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče“ dle § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě, jenž zaujal žalovaný a který žalobkyně rovněž shledala nezákonným. Žalobkyně je názoru, že jiný výklad tohoto pojmu než ten, že se jedná o poskytovatele, který je nejblíže (z hlediska vzdálenosti) místu, kde se nachází pacient, je nesprávný a nezákonný. Výpočty provedené žalobkyní prokazují, že ta nebyla ani jednou ze tří posuzovaných případů nejblíže dostupným poskytovatelem akutní lůžkové péče, když uvedla, že u případu ze dne 2. 6. 2018 činila vzdálenost od místa, z něhož byla pacientka transportována, do zařízení žalobkyně 1,6 km, ale do Fakultní nemocnice Plzeň-Lochotín jen 1,4 km, u případu ze dne 22. 8. 2018 činila vzdálenost od místa, z něhož byl pacient transportován, do zařízení žalobkyně 3,1 km, ale do Fakultní nemocnice Plzeň-Lochotín jen 2,4 km a u případu ze dne 27. 9. 2018 činila vzdálenost od místa, z něhož byl pacient transportován, do zařízení žalobkyně 9,6 km, ale do Fakultní nemocnice Plzeň-Lochotín jen 8,6 km. V daném případě tak jednala v rozporu se zákonem ZZS Pk, když namísto kontaktování nejblíže dostupného poskytovatele kontaktovala žalobkyni.
4. Žalobkyně dále namítla, že se žalovaný v napadeném rozhodnutí nevypořádal s odvolací námitkou směřující proti nedostatečnému odůvodnění názoru, proč nelze přisvědčit, že postup žalobkyně, kdy u všech projednávaných případů, kdy lékař po

provedení prvotního vyšetření pacientů nezjistil, že pacientův stav je **vážný** a nepřistoupil tak k **převzetí pacientů do péče či hospitalizace**, byl v souladu s § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě. Žalobkyně dále uvedla, že v přestupkovém řízení **bylo prokázáno**, že žalobkyně po přijetí pacienta na příjmu jejího zdravotnického zařízení a jeho vyšetření lékařem, kdy je vyhodnocen stav pacienta jako stav vážný, **vždy takového pacienta přijala** k další hospitalizaci ve svém zdravotním zařízení. **Žalovaný se však s těmito námitkami žalobkyně vůbec nevypořádal**, a zatížil tak napadené rozhodnutí vadou nepřezkoumatelnosti. Žalovaný se nevypořádal ani s námitkou, že správní orgán I. stupně v několika pasážích rozhodnutí odkázal na předchozí část odůvodnění svého rozhodnutí a námitku žalobce označil za irelevantní, ale přitom neuvedl, v čem ona irelevantnost spočívala.

5. Dále žalobkyně namítla nezákonný postup správního orgánu I. stupně, který ve svém rozhodnutí pouze strojově převzal stanovisko žalovaného Ministerstva zdravotnictví ze dne 29. 1. 2019, který je nadřízeným správním orgánem rozhodujícím o případném odvolání. **Takový postup dle názoru žalobkyně popírá smysl devolutivního účinku odvolání a celý smysl dvojinstančního řízení.** Žalobkyně uvedla, že v žádosti o uvedené stanovisko správní orgán I. stupně vyličil podstatné okolnosti případu a tím způsobil neobjektivnost následného vyjádření, neboť žalovaný již nepodal obecný výklad dotazovaných pojmů, nýbrž výklad zcela účelový pro daný případ. **Současně tím žalovaný překročil svou pravomoc uloženou mu zákonem.** Přestože tedy žalovaný tvrdí, že jeho stanovisko se týkalo výlučně výkladu obecných pojmů bez toho, aby byla hodnocena konkrétní situace, neboť v době přípravy stanoviska neměl k dispozici spisový materiál, žalobkyně pro takové tvrzení nenachází oporu ve spise. V hlavičce stanoviska je uvedena spisová značka řízení vedeného správním orgánem I. stupně, který navíc v předmětné žádosti vyličil všechny rozhodné skutečnosti v řízení zjištěné. Žalovaného tak seznámil mj. s tvrzením, že u žalobkyně mělo dojít k odmítnutí pacientů cizí státní příslušnosti, kteří neměli platné zdravotní pojištění, uvedl, jaké jsou námitky žalobkyně, kterou navíc označil za osobu podezřelou z přestupku. Žalovaný tak dle žalobkyně hodnotil konkrétní situaci, se kterou jej správní orgán I. stupně podrobně seznámil. Žalobkyně vyjádřila své přesvědčení, že z formulace dotazu správního orgánu I. stupně plyne, že před podáním žádosti o stanovisko neuvažoval tak, že k naplnění skutkové podstaty přestupku dle § 26 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě postačí, že nebylo výjezdové skupině vydáno písemné potvrzení o převzetí pacienta. Správní orgán I. stupně tedy dle mínění žalobkyně vycházel při hodnocení naplnění skutkové podstaty tohoto přestupku výhradně z právního názoru obsaženého ve stanovisku žalovaného ze dne 29. 1. 2019 a již tím založil vadu přestupkového řízení, která má za následek též nezákonnost jeho rozhodnutí i napadeného rozhodnutí. Žalovaný navíc dle žalobkyně podáním stanoviska překročil svá oprávnění stanovená v § 23 zákona o zdravotnické záchranné službě, když žádné ustanovení tohoto ani jiného zákona žalovanému neumožňuje metodicky řídit činnost orgánů jemu podřízených a takto zasahovat do probíhajícího přestupkového řízení, byť je správní orgán I. stupně vedl v přenesené působnosti. Žalobkyně tak byla zkrácena na svých právech a bylo jí odepřeno právo na dvojinstančnost přestupkového řízení.

6. K samotné výši uložené pokuty žalobkyně namítla její nepřiměřenost s ohledem na údajně porušenou povinnost. Správní orgány obou stupňů dle názoru žalobkyně postupovaly nesprávně při vyhodnocení přitěžujících a polehčujících okolností případu. Zejména dostatečně nezohlednily žalobkyní uvedené polehčující okolnosti, jež žalobkyně spatřuje v tom, že se správními orgány spolupracovala a nemařila vedení přestupkového řízení, že se v minulosti nedopustila obdobného přestupku. Správní orgány ani nepřihlédly k době, po kterou bylo vedeno přestupkové řízení, neboť dle § 94 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich (dále též jen: „přestupkový zákon“), platí, že nelze-li rozhodnutí vydat bezodkladně, vydá je správní orgán nejpozději do 60 dnů ode dne zahájení řízení; přestupkové řízení ve věci ale trvalo déle, neboť správní orgán I. stupně své rozhodnutí vyhotovil až po uplynutí více než 4 měsíců od skončení dokazování. Dle mínění žalobkyně nebylo vůbec přihlédnuto k tomu, že správní orgán I. stupně nesprávně jako k přitěžující okolnosti přihlédl k tomu, že je poskytovatelkou zdravotních služeb, ačkoli předmětného přestupku se může dopustit právě jen poskytovatel zdravotních služeb. Tím měly správní orgány zatížit tuto část rozhodnutí vadou nepřezkoumatelnosti a překročit při výpočtu sankce meze správního uvážení. Co do uložené pokuty je tedy rozhodnutí nepřezkoumatelné a zcela neadekvátní deliktu, který měla žalobkyně spáchat, je v rozporu s principy spravedlnosti a legitimního očekávání a předvídatelnosti rozhodnutí. Současně žalobkyně navrhla pro případ, kdy soud nedojde k rozhodnutí, že je na místě napadená rozhodnutí zrušit, aby moderoval udělenou pokutu do přiměřené výše údajně spáchaného předmětného přestupku.
7. Závěrem žalobkyně nadepsanému soudu navrhla, aby postupoval dle § 48 odst. 1 písmeno a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s.ř.s.“), a řízení usnesením přerušil a předložil návrh dle § 95 odst. 2 zákona č. 183/2002 Sb., o Ústavním soudu (dále jen „zákon o ústavním soudu“) Ústavnímu soudu České republiky k jeho posouzení, neboť dle názoru žalobkyně je § 6 odst. 2 ve spojení s § 3 písm. c) zákona **o zdravotnické záchranné službě** v rozporu s ústavně garantovanými právy jednotlivých subjektů, především právem podnikat dle čl. 26 odst. 1 ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listiny základních práv a svobod.
8. S ohledem na shora uvedené je žalobkyně toho názoru, že napadené rozhodnutí vykazuje vady, které způsobují jeho nezákonnost, stejně jako jemu předcházející rozhodnutí správního orgánu I. stupně. Proto žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí i rozhodnutí správního orgánu I. stupně zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení správnímu orgánu I. stupně.

Vyjádření žalovaného

9. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaný především odkázal na odůvodnění napadeného rozhodnutí a poté přistoupil k opětovnému zopakování své argumentace. K námitce týkající se extenzivního výkladu v žalobě napadeného pojmu „převzít pacienta do péče“ žalovaný uvedl, že vyložil tento pojem v souladu se zákonem, když sledoval nejen jazykový význam, ale i jeho účel v rámci celého zákona. Žalovaný považuje povinnost „převzetí pacienta do péče“ za splněnou až poté, kdy poskytovatel akutní lůžkové péče zcela převezme odpovědnost za

pacienta, a to písemně potvrdí vedoucímu výjezdové skupiny, neboť do toho okamžiku je zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“) „blokována“ tímto pacientem. K vyjádření MUDr. J.Š., Ph.D., žalovaný uvedl, že to neshledává nijak v rozporu s jeho tvrzeními, ba naopak, tvrzení obsažená v tomto vyjádření nijak nepotvrzují úvahy a tvrzení žalobkyně, jimiž argumentovala v žalobě. K námitce nesprávného výkladu pojmu „nejblíže dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče“ žalovaný uvedl, že žalobkyně v tomto případě vykládá daný pojem striktně jazykovým způsobem a zcela tím pomíjí smysl daného ustanovení a celého zákona. V daném případě zákon sleduje cíl dostat pacienta k poskytovateli akutní lůžkové péče co nejdříve. S ohledem na vzdálenost musí vzít ZZS v potaz také aspekty jako zdravotní stav pacienta, dopravní situaci a technický stav cesty. Na základě těchto výsledků je posléze vybrán nejbližší vhodný poskytovatel. Nelze tak vykládat daný pojem absolutisticky na základě pouhé vzdálenosti od místa zásahu jako takové, nýbrž i s přihlédnutím k dalším okolnostem, které by mohly nepříznivě ovlivnit příjezd ZZS k poskytovateli akutní lůžkové péče a tím upozadit především sledovaný cíl pomoci pacientovi. Nadto žalovaný poukázal na audiozáznamy, z nichž jasně plyne, že žalobkyně potvrdila možnost přijmout pacienty operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku. Následné odmítnutí pacientů převzít do péče tak bylo v rozporu se zájmy pacienta a účelem zákona, neboť k nim žalobkyně neměla žádný zákonný důvod, ale učinila tak pouze na pokyn ředitele jejího zařízení, MUDr. M.M. Žalovaný setrval na stanovisku, že žalobkyně byla ve všech třech případech, které jí jsou kladeny za vinu, cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče ve smyslu § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě, který je povinen jednat v souladu s § 6 odst. 2 tohoto zákona. Není na poskytovateli akutní lůžkové péče, aby až ve chvíli, kdy potvrdí možnost přijetí pacienta a pacient je k němu zdravotnickou záchrannou službou přivezen, rozporoval skutečnost, že měl tento pacient být přivezen právě k němu.

10. Pokud žalobkyně namítla, že se žalovaný dostatečně nevypořádal s odvolací námitkou spočívající v tom, proč žalobkyně nesplnila svou povinnost dle § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě tím, že kdykoliv žalobkyně zjistila, že stav pacientů je vážný, byli vždy přijati k hospitalizaci, uvedl žalovaný, že v přestupkovém řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně každého pacienta ve vážném stavu přijala k hospitalizaci, neboť provedené dokazování se touto otázkou vůbec nezabývalo, neboť nebyla předmětem přestupkového řízení. Jediné, co bylo v přestupkovém řízení prokázáno, byl fakt, že žalobkyně minimálně ve třech případech nepřijala do péče pacienty - bez ohledu na jejich zdravotní stav, když byla jejím kontaktním místem možnost jejich přijetí potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku. K tomu žalovaný dodal, že pro přijetí do péče není podstatný stav pacienta, neboť žalobkyně je povinna jej přijmout nezávisle na jeho zdravotním stavu. Otázkou přezkoumatelnosti rozhodnutí správního orgánu I. stupně se žalovaný rovněž zabýval, přičemž bylo shledáno, že rozhodnutí správního orgánu I. stupně je přezkoumatelné.
11. K námitce spočívající ve strojovém převzetí vyjádření žalovaného správním orgánem I. stupně, uvedl žalovaný, že stanovisko ze dne 29. ledna 2019, č. j. MZDR 4451/2019-2/PRO, se týkalo výlučně výkladu obecných pojmů bez toho, aby byly

vykládány v kontextu daného případu, jelikož žalovaný neměl k dispozici spisový materiál, a z pouhého stručného vyličení případu v žádosti nelze činit žádné konkrétní závěry. Žalovaný neměl ani přístup k důkazům, vycházel jen z informací obsažených v třístránkové žádosti správního orgánu I. stupně. Dle žalovaného není pravdou, že by správní orgán I. stupně před podáním žádosti o stanovisko k naplnění předmětné skutkové podstaty přestupku nepovažoval za dostatečné, že žalobkyně vedoucímu výjezdové skupiny nevydala písemné potvrzení o převzetí do péče, jak to stanoví § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě. Účelem získání stanoviska byla pouze snaha nalézt co nejpřesnější výklad právních pojmů obsažených v zákoně, aby nedocházelo k potížím při jeho interpretaci. Byl to však správní orgán I. stupně, který shledal v jednání žalobkyně porušení zákona a zahájil přestupkové řízení. K namítanému vybočení z pravomoci žalovaný konstatoval, že jakožto ústřední orgán státní správy pro celou oblast zdravotnictví společně s další činností vykonává i činnost metodickou, k čemuž odkázal na § 24 kompetenčního zákona. S žádostí o stanovisko bylo ministerstvo osloveno z titulu gestora zákona o zdravotnické záchranné službě, nikoli jako nadřízený správní orgán nebo z titulu svých kompetencí dle zákona o zdravotnické záchranné službě. Žalovaný má za to, že zásada dvojinstantnosti správního řízení nebyla vydáním stanoviska k obecným otázkám narušena.

12. K namítané nepřiměřenosti uložené pokuty a nesprávnému vyhodnocení přitěžujících a polehčujících okolností žalovaný uvedl, že přes určitou korekci v hodnocení přitěžujících okolností správním orgánem I. stupně spočívající právě v nesprávném vyhodnocení skutečnosti, že žalobkyně je poskytovatelkou zdravotních služeb, a v rovněž nesprávném přihlédnutí k délce protiprávního stavu, ačkoliv se jednalo o přestupek pokračující, neshledal v kontextu zjištěných skutkových okolností případu za vhodné ani potřebné jakkoli měnit výši uložené pokuty, která je ve vztahu k zjištěným okolnostem zcela adekvátní, naplňuje účel individuální i generální prevence a je uložena spíše při spodní hranici zákonné výměry pokuty za předmětný přestupek. K přitěžujícím a polehčujícím okolnostem uvedených žalobcem žalovaný zopakoval svou předešlou argumentaci a odkázal spolu s ní na napadené rozhodnutí a rozhodnutí správního orgánu I. stupně, v nichž byly tyto okolnosti řádně a jasně odůvodněny, tak aby nedošlo k právě namítané vadě rozhodnutí spočívající v nepřezkoumatelnosti. K namítané délce správního řízení žalovaný konstatoval, že k jeho délce skutečně žalobkyně nijak nepřispěla a že naopak se správními orgány vskutku spolupracovala, což ale bylo konstatováno již v rozhodnutí správního orgánu I. stupně.
13. **Návrh žalobkyně na přerušení řízení a předložení návrhu podle § 95 odst. 2 zákona o ústavním soudu,** shledává žalovaný nedůvodným, neboť se s žalobkyní ohledně sporného výkladu ustanovení § 6 odst. 2 ve spojení s § 3 písm. c) zákona o zdravotnické záchranné službě neztotožňuje a považuje jej za v souladu s právním pořádkem. Z výše uvedených důvodů žalovaný neshledal žalobu důvodnou a navrhl, aby ji soud zamítl.

Posouzení věci krajským soudem

14. Soud rozhodl ve věci samé bez jednání, neboť oba účastníci řízení s tímto postupem výslovně souhlasili a soud neshledal důvody pro jeho nařízení (§ 51 s.ř.s.).
15. Krajský soud při přezkoumávání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů, kterými bylo rozhodnutí správního orgánu řádně a včas napadeno (§ 75 odst. 1 a 2 s.ř.s.).
16. Žaloba není důvodná.
17. Při rozhodování věci vycházel soud ze správního spisu, z něž vyplývá, že písemností ze dne 2. října 2018 oznámil správní orgán I. stupně žalobkyni zahájení správního řízení o přestupku dle § 26 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, kterého se měla dopustit tím, že ve dnech 2. 6. 2018, 22. 8. 2018 a 27. 9. 2018 jako cílový poskytovatel akutní lůžkové péče nesplnila povinnost převzít pacienta do své péče, i když jejím kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku, a také převzetí pacienta do své péče písemně nepotvrdila vedoucímu výjezdové skupiny. Všechny tři případy byly pracovníky žalobkyně odůvodněny tím, že z pokynu ředitele nemocnice nesmějí ošetřovat nepojištěné pacienty cizí národnosti. K zahájení správního řízení došlo na základě zhodnocení podnětů pana MUDr. I.P., náměstka ředitele pro zdravotní péči ZZS Pk, a pana Ing. V.S., zástupce ředitele ZZS Pk. Po proběhlém správním řízení správní orgán I. stupně vydal dne 3. 7. 2019 rozhodnutí č. j. PK-ZDR/1747/19, sp. zn. ZN/238/ZDR/18, kterým byla žalobkyně uznána vinnou ze spáchání přestupku dle § 26 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě a byla ji uložena pokuta ve výši 90 000 Kč a povinnost nahradit náklady řízení v paušální částce 1 000 Kč. Proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně podala žalobkyně včasné odvolání, avšak žalovaný jej neshledal důvodným, a proto napadené rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil a odvolání zamítl.
18. První žalobní bod, ve kterém žalobkyně namítla nezákonnost výkladu slovního spojení „převzít do péče“ obsaženého v § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, není důvodný.
19. Podle § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě platí: *„Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen převzít pacienta do své péče, pokud jeho kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku. Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života. Převzetí pacienta do své péče je cílový poskytovatel akutní lůžkové péče povinen písemně potvrdit vedoucímu výjezdové skupiny.“*
20. Citované ustanovení tedy zakládá dvě komplementární povinnosti cílového poskytovatele, a sice převzít pacienta do své péče (a to ve dvou situacích: jednak, pokud jeho kontaktní místo potvrdilo možnost pacientova převzetí zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku, jednak v situaci, kdy je pacient v přímém ohrožení života), a dále povinnost kooperovat s vedoucím výjezdové skupiny, kterému je cílový poskytovatel povinen písemně potvrdit převzetí pacienta. Obě tyto povinnosti jsou pro cílového

poskytovatele za splnění daných předpokladů obligatorní a cílový poskytovatel nemá možnost volné úvahy, zda některou splní, popřípadě za jakých dalších okolností. To plyne mj. i z potřeby zajistit systém návaznosti poskytovaných služeb pacientům vykazujícím závažné postižení zdraví či nacházejícím se v přímém ohrožení života, kterým je ve smyslu § 4 zákona o zdravotnické záchranné službě tato služba poskytována (k tomu rovněž srovnej i důvodovou zprávu k zákonu o zdravotnické záchranné službě, sněmovní tisk č. 406/0 z roku 2011), v níž se k úpravě obsažené v § 6 zákona o zdravotnické záchranné službě uvádí: „Účelem je vytvořit podmínky pro vzájemnou součinnost a spolupráci poskytovatelů zdravotnické záchranné služby s poskytovateli akutní lůžkové péče tak, aby se předcházelo případným problémům v praxi, např. odmítnutí převzetí pacienta od členů výjezdové skupiny.“ Stručně řečeno, cílový poskytovatel má za daných podmínek povinnost převzít pacienta do péče a toto převzetí potvrdit vedoucímu výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. Tímto potvrzením je dovršeno převzetí pacienta do péče cílového poskytovatele z rukou výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby.

21. V dané situaci soud ze správního spisu zjistil, že ve všech třech případech, které se odehrály dne 2. 6. 2018, 22. 8. 2018 a 27. 9. 2018 byla ze strany kontaktního místa žalobkyně telefonicky potvrzena možnost převzetí příslušných pacientů, vyplývá to z audio záznamu telefonické komunikace příslušného člena výjezdové posádky s obsluhou kontaktního místa žalobkyně.
22. Z hlediska citovaného § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě tedy již tím, že kontaktním místem žalobkyně byla možnost přijmout tyto pacienty potvrzena, vznikla žalobkyni povinnost tyto pacienty rovněž přijmout do své péče. Jinak řečeno, žalobkyně nebyla za takové situace oprávněna po příjezdu výjezdové skupiny s pacientem jeho převzetí do péče podmiňovat dalšími hledisky, především nikoli tím, zda se jedná o cizince a zda je pojištěn (s ohledem na argumentaci uplatněnou v žalobě soud dodává, že žalobkyně nebyla ani oprávněna před přijetím pacientů posuzovat jejich zdravotní stav a rozhodovat, jaká péče jim má být dále poskytována; tyto úkony musejí z logiky věci následovat až po přijetí pacientů do péče cílového poskytovatele, tedy až po jejich převzetí z péče výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, do té doby se pacient nachází v péči výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, která za něj také v tomto směru odpovídá, proto ostatně ve všech třech případech po odmítnutí jejich převzetí v zařízení žalobkyně pokračovala výjezdová skupina v jejich primárním převozu do Fakultní nemocnice Plzeň).
23. Na podkladě spisového materiálu je ovšem nutno konstatovat, že právě k takovému podmiňování přijetí pacientů do péče žalobkyně došlo. Jednoznačně o tom svědčí vpis ze strany zaměstnance žalobkyně na záznamech o výjezdu ze dne 22. 8. 2018 a ze dne 27. 9. 2018, ve kterých se uvádí, že „dle nařízení ředitele MUDr. M...nepojištěný pacient odeslán k vyšetření do FNL“, respektive „dle nařízení ředitele naší nemocnice zákaz ošetřování nepojištěných pacientů cizí národnosti“. Pokud jde o záznam o výjezdu ze dne 2. 6. 2018, je zde uvedeno: „není pojištěn pro naše zařízení (...)“. O tom, že žalobkyně skutečně podmiňovala přijetí pacientů do péče v případě pacientů-cizinců jejich pojištěním, svědčí i další listiny založené ve správním spise. Například ve své svědecké výpovědi učiněné v rámci přestupkového řízení

(vedoucího k vydání napadeného rozhodnutí) uvedl lékař zaměstnaný u žalobkyně, MUDr. O.B., na dotaz, jakými vnitřními pokyny se při přijímání pacientů do péče řídí: „Dle manuálu, v kterém je uvedeno nepřijímat pacienty cizí státní příslušnosti, kteří nejsou pojištěni, ale zároveň nejsou ohroženi na životě.“ Lékař do konce října 2018 zaměstnaný u žalobkyně, MUDr. J.P.U.O., v rámci své svědecké výpovědi v přestupkovém řízení uvedl na dotaz, zda existuje nařízení od ředitele Primavedu, že MN Primaved nesmí přijímat nepojištěné pacienty: „Ano, takové nařízení existovalo, ale ne písemně, všichni lékaři o něm věděli. Toto nařízení o nepřijímání nepojištěných pacientů bylo zrušeno, domnívám se v říjnu, už si to přesně nepamatuji.“ Informaci, že toto nařízení bylo v říjnu 2018 zrušeno (a že tedy existovalo) pak v přestupkovém řízení potvrdil i zástupce žalobkyně, JUDr. Tomáš Havel, advokát; odpověď je zachycena v protokolu o ústním jednání ze dne 3. 12. 2018. Lékařka zaměstnaná u žalobkyně, MUDr. H.B., pak ve své svědecké výpovědi týkající se případu ze dne 27. 9. 2018, uvedla: „Pána jsem si vyšetřila, z nařízení našeho pana ředitele jsem pacienta odklonila vozem RZP na subvencované pracoviště a udělala jsem o tom záznam do našeho systému v PC.“ Pouze pro pořádek soud dodává, že všichni lékaři shodně uvedli, že v případě ohrožení pacienta na životě či jiného závažného stavu by péče poskytnuta byla.

24. Z příslušných záznamů o výjezdu RZP založených ve správním spise se pak podává, že v případě pacientky R.F. ze dne 2. 6. 2018 Městská nemocnice Plzeň PRIMAVED (tedy zařízení žalobkyně) nebyla převzata tímto zdravotnickým zařízením s odůvodněním: „Není pojištěna pro naše zařízení. (následuje nečitelná pasáž-pozn. soudu) zdravotní péče je ve FN Bory. Pokračuje primární převoz.“ Podepsán je MUDr. O.B. a připojen otisk razítka Městské nemocnice Plzeň PRIMAVED Kromě předvyplněného názvu Městské nemocnice Plzeň PRIMAVED není v části tiskopisu určené pro vyznačení převzetí pacienta vyplněn žádný údaj. Z následujícího záznamu o výjezdu RZP je zřejmé, že pacientka byla převzata Fakultní nemocnicí Plzeň-část Lochotín. V případě pacienta E.J. ze dne 22. 8. 2018 opět nedošlo k jeho převzetí Městskou nemocnicí PRIMAVED, které bylo v tiskopise popsáno takto: „Primaved odmítl převzít nepojištěného pacienta.“ Jiným písmem je pak uvedeno: „Dle nařízení ředitele MUDr. M. KP kompenzován, převoz schopen. Nepojištěn pac. odesílám k vyšetření do FNL.“ K tomu je připojen nečitelný podpis a otisk razítka Městské nemocnice v Plzni PRIMAVED. Z následujícího záznamu o výjezdu RZP je patrné, že i tento pacient byl převzat do péče Fakultní nemocnicí Plzeň-část Lochotín. Konečně v případě pacienta B.L. ze dne 27. 9. 2018 nedošlo k jeho převzetí Městskou nemocnicí v Plzni PRIMAVED s odůvodněním: „Z nařízení ředitele naší nemocnice zákaz ošetřování nepojištěných pacientů cizí národnosti.“ Podepsána MUDr. B. a připojen otisk razítka Městské nemocnice v Plzni PRIMAVED. I tento pacient byl dle následujícího záznamu o výjezdu RZP převzat do péče Fakultní nemocnicí Plzeň.
25. Na podkladě těchto zjištění je pak nutno především konstatovat, že argumentace žalobkyně je zatížena vnitřním rozporem, pokud na jednu stranu tvrdí, že k převzetí uvedených pacientů do péče Městské nemocnice v Plzni PRIMAVED došlo (když uvádí, že došlo k jejich vyšetření lékařem, zjištění jejich zdravotního stavu a s ohledem na zjištěné skutečnosti nebyly tyto osoby přijaty k hospitalizaci), současně však evidentně nebylo převzetí těchto pacientů do péče ani v jednom

případě potvrzeno vedoucímu výjezdové skupiny. Naopak, ve všech třech případech musela výjezdová skupina pokračovat v tzv. primárním převozu pacientů k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče. Povinnosti potvrdit převzetí pacientů do své péče by přitom žalobkyně nebyla zproštěna ani podle výkladu pojmu „převzetí do péče“, který zastává v žalobě, a je v tomto ohledu obtížně vysvětlitelné, z jakého důvodu tedy převzetí pacientů do své péče nepotvrdila, když současně uvádí, že pacienty převzala. Podle § 26 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě je přitom přestupkem nesplnění některé povinnosti stanovené v § 6 odst. 1 nebo 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, tedy i nepotvrzení převzetí pacienta do péče vedoucímu výjezdové skupiny. Tvzení, že k převzetí těchto pacientů došlo, ale současně nedošlo k potvrzení jejich převzetí, je tak pro svou vnitřní rozpornost nemůže obstát. Písemné potvrzení převzetí pacientů do péče není pouhou formalitou, ale úkonem, s nímž jsou spojeny vážné právní důsledky, mj. jde o okamžik, ke kterému končí poskytování přednemocniční neodkladné péče dle § 3 písm. e) zákona o zdravotnické záchranné službě

26. Žalobkyni lze dát za pravdu potud, že pojem převzetí do péče neobsahuje automaticky i povinnost pacienta hospitalizovat. Dovolává-li se tedy žalobkyně názoru MUDr. J.Š., Ph.D., podle níž „převzít není samé jako přijmout k hospitalizaci“, správně žalovaný konstatoval, že nejde o názor rozporný s výkladem povinnosti převzít pacienta do péče, který zaujaly správní orgány. Ostatně žalobkyně nebyla postižena za to, že příslušné pacienty nehospitalizovala, ale že je nepřevzala do péče a toto jejich převzetí nepotvrdila vedoucímu výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. Hospitalizaci lze v tomto směru vnímat jako jeden z možných způsobů další péče o pacienta převzatého do péče. Cíloví poskytovatelé nepochybně musí mít možnost prostřednictvím lékařského personálu rozhodnout o tom, jaká péče bude příslušnému pacientovi poskytována, popřípadě zda další péče poskytována být nemá. Toto rozhodování, ke kterému bude zpravidla nezbytné vyšetření dotčených pacientů, se však již musí odehrávat po převzetí pacienta do péče daného zdravotnického zařízení.
27. Soud se tedy ztotožňuje s výkladem pojmu „převzetí do péče“, který zaujaly v přestupkovém řízení správní orgány. Tento výklad není extenzivní, ale přiměřený a jediný logický možný z hlediska smyslu a účelu zákona o zdravotnické záchranné službě.
28. Ani druhý žalobní bod týkající se nezákonnosti výkladu „nejblíže dostupný poskytovatel“ obsažený v § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě, není důvodný.
29. Ustanovení § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě stanoví: *„Pro účely tohoto zákona se cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče nejblíže dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života.“*
30. Žalobkyně setrvala v žalobě na stanovisku, že pojem „nejblíže dostupný poskytovatel“ je třeba vykládat jako poskytovatel, který je z hlediska vzdálenosti nejblíže místu události, ze které je pacient přepravován. Poté představila přehled případů ze dne 2. 6. 2018, 22. 8. 2018 a 27. 9. 2018, ve kterých byli pacienti

výjezdovou skupinou zdravotnické záchranné služby přivezení do Městské nemocnice v Plzni PRIMAVED, přestože dle žalobkyně byla nejbližší dostupným poskytovatelem Fakultní nemocnice Plzeň-Lochotín, přičemž rozdíly ve vzdálenostech od místa transportu pacienta k jednotlivým nemocnicím činily 200 m až 1 km, jak plyne ze shora provedené rekapitulace.

31. S tímto výkladem se soud neztotožňuje.

32. Podle přesvědčení soudu je třeba při výkladu tohoto vyjít především z účelu úpravy. Podle § 2 odst. 1 věty první zákona o zdravotnické záchranné službě: *„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“* Důraz na neodkladnost nezbytné péče pro osoby v přímém ohrožení života či osobám se závažným postižením nepochybně reflektuje potřebu co nejrychlejšího poskytnutí takové péče. Z toho důvodu ostatně zákon o zdravotnické záchranné službě v § 5 odst. 2 stanoví, že plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby se stanoví tak, aby dojezdová doba na místo události z nejbližší výjezdové základny byla do 20 minut. V následujícím odstavci pak zákon o zdravotnické záchranné službě stanoví způsob, kterým se dojezdová doba počítá. Činnost záchranné služby se však nevyčerpává jen rychlostí příjezdu na místo události (tj. dodržením stanovené dojezdové doby) a poskytnutím neodkladné zdravotní péče na tomto místě, ale zahrnuje i převoz pacienta a jeho předání do péče cílového poskytovatele, to ostatně plyne z § 4 písm. g) zákona o zdravotnické záchranné službě, podle něhož zdravotnická záchranná služba zahrnuje mj. i *„soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče.“*

33. Z toho je podle přesvědčení soudu zřejmé, že klíčovým parametrem při poskytování zdravotnické záchranné služby je čas. Váže-li tedy zákon o zdravotnické záchranné službě v § 3 písm. d) definici cílového poskytovatele na jeho nejbližší dostupnost, je nutno tento termín vykládat právě s přihlédnutím k nutnosti zajistit co nejrychlejší poskytnutí neodkladné péče včetně co nejrychlejšího převozu pacienta a jeho předání do péče cílového poskytovatele. Tohoto žádoucího cíle by však v konkrétních podmínkách nemuselo být vždy dosaženo prostým mechanickým měřením vzdálenosti mezi místem události a sídlem konkrétního poskytovatele akutní lůžkové péče. V tomto směru je třeba ponechat na úvaze vedoucího výjezdové skupiny, aby zvážil při rozhodování o určení cílového poskytovatele všechny okolnosti, které mohou v daném případě hrát roli; vzdálenost bude jistě jednou z klíčových, nicméně v konkrétních podmínkách nelze přehlížet i aktuální dopravní situaci, možné vlivy počasí znesnadňující dojezd do příslušného zdravotnického zařízení a další podobné okolnosti, které mohou způsobit, že dojezdová doba na příslušné pracoviště bude trvat delší dobu, případně bude pro pacienta rizikovější než cesta třeba do vzdálenějšího zdravotnického zařízení, která však může s ohledem na panující podmínky fakticky trvat kratší dobu.

34. V poměrech daného případu přitom nelze přehlédnout, že rozdíly ve vzdálenostech mezi místem události a sídlem Městské nemocnice v Plzni PRIMAVED, respektive Fakultní nemocnice Plzeň v Lochotíně jsou prakticky zanedbatelné, nejvyšší rozdíl činí pouhý jeden kilometr, což je vzdálenost, která v běžném městském provozu ani nemusí z hlediska dojezdové doby hrát vůbec žádnou roli.
35. Soud se tedy ztotožňuje s výkladem pojmu cílového poskytovatele ve smyslu § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě s výkladem, který zastává žalovaný. Nad rámec toho soud konstatuje, že ve správním spisu jsou založeny audio nahrávky komunikace mezi výjezdovou skupinou zdravotnické záchranné služby a kontaktním místem Městské nemocnice v Plzni PRIMAVED, v níž je ve všech třech případech 2. 6. 2018, 22. 8. 2018 a 27. 9. 2018 zachyceno potvrzení možnosti přijmout dané pacienty. V případě ze dne 2. 6. 2018 operátorka pouze zjišťuje, zda je pacientka-cizinka pojištěna, v případě ze dne 22. 8. 2018 byly pouze předány základní údaje o pacientovi a jeho stavu, včetně místa jeho nálezů, v případě ze dne 27. 9. 2018 rovněž. Ani v jednom případě tedy nebyl ze strany kontaktního místa zpochybněn závěr, že Městská nemocnice v Plzni PRIMAVED je cílovým poskytovatelem ve smyslu § 3 písm. d) zákona o zdravotnické záchranné službě. Podle § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě pak potvrzením kontaktního místa možnosti pacienty přijmout vznikla současně povinnost daného zařízení tyto pacienty převzít. Jak už bylo shora konstatováno, k tomu však ani v jednom z těchto tří případů nedošlo a pacienti byli dále převezeni do péče Fakultní nemocnice Plzeň.
36. Dále žalobkyně namítla, že žalovaný v napadeném rozhodnutí nevypořádal některé její námitky.
37. Předně žalobkyně namítla, že se žalovaný nevypořádal s její námitkou, z jakého důvodu nelze přisvědčit odvolacím námitkám žalobce, že jeho postup, kdy u všech projednávaných případů provedl prvotní vyšetření pacientů lékařem, přičemž u všech zjistil, že pacientův stav není vážný, není souladný s § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě. Tato námitka je však nedůvodná, žalovaný se této otázce věnoval v odůvodnění svého rozhodnutí na straně 4 - 5. Odůvodnění je založeno na logice a chronologii postupu při převzetí pacienta z péče zdravotnické záchranné služby, kdy je nejprve nutno pacienta přijmout do péče, teprve poté je možno jej vyšetřit a rozhodnout o eventuální potřebě poskytování další péče, respektive o její povaze.
38. Tím byla odvolací námitka žalobkyně vypořádána, a soud se se způsobem tohoto vypořádání ztotožňuje. Uvádí-li žalobkyně, že v přestupkovém řízení bylo prokázáno, že byl-li žalobcem vyhodnocen zdravotní stav pacienta jako vážný, vždy byl takový pacient přijat k další hospitalizaci, soud tomuto závěru přisvědčit nemůže. Dokazování v přestupkovém řízení bylo zaměřeno na případy, za které byla žalobkyně postižena. Nebylo tedy zaměřeno na otázku, zda všichni pacienti, kteří se nacházeli ve vážném stavu, byli přijati k hospitalizaci, a proto to z něj ani nemohlo vyplynout. Pokud žalobkyně naráží na svědecké výpovědi lékařů zaměstnaných u žalobkyně, podotýká jednak soud, že ani z nich není možné učinit tento závěr, jednak se všichni lékaři vyjadřují nikoli k otázce hospitalizace, ale k přijetí pacientů do péče. V tomto směru tedy argumentace žalobkyně odporuje

jejímu vlastnímu stanovisku, že přijetí do péče není možno ztotožňovat s hospitalizací, což v této námitce sama činí.

39. Námitka žalobkyně, že se žalovaný nevypořádal s tím, že správní orgán I. stupně označil v několika pasážích svého rozhodnutí námitku žalobce za irelevantní, ale vůbec nevysvětlil, v čem její irrelevance spočívá, je rovněž nedůvodná. Žalovaný své rozhodnutí založil na logickém a racionálním výkladu povinností cílových poskytovatelů zdravotní péče. Z jeho závěrů lze jednoznačně vyvodit, v jakých otázkách se výklad těchto povinností liší od výkladu zastávaného žalobkyní, bez ohledu na to, jestli se výslovně vyjadřoval k tomu, zda správní orgán I. stupně některá tvrzení považoval za irelevantní nebo nikoli. Uzavřel, že rozhodnutí správního orgánu I. stupně je přezkoumatelné, s čímž se soud rovněž ztotožňuje.
40. V dalším žalobním bodě žalobkyně namítala vadu správního řízení způsobující nezákonnost napadeného rozhodnutí, která měla záležet ve strojovém převzetí vyjádření žalovaného týkajícího se výkladu pojmu „převzetí do péče“, správním orgánem I. stupně, ačkoliv vyjádření podával nadřízený správní orgán, který současně posléze rozhodoval o odvolání žalobkyně. Tím měl být podle žalobkyně porušen požadavek dvojinstančnosti přestupkového řízení. Poskytnutím vyjádření měl dle žalobce žalovaný překročit meze své pravomoci dle § 23 zákona o zdravotnické záchranné službě.
41. Podle § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky (dále též jen: „kompetenční zákon“) je Ministerstvo zdravotnictví ústředním orgánem státní správy mj. pro zdravotní služby. Podle § 2 odst. 2 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je zdravotní službou i zdravotnická záchranná služba dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Dle § 22 kompetenčního zákona: *„Ministerstva zkoumají společenskou problematiku v okruhu své působnosti, analyzují dosahované výsledky a činí opatření k řešení aktuálních otázek. Zpracovávají koncepce rozvoje svěřených odvětví a řešení stěžejních otázek, které předkládají vládě České republiky. O návrzích závažných opatření přiměřeným způsobem informují veřejnost.“* Na podkladě takovéto právní úpravy lze dovodit, že Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno představit svůj výklad relevantní právní úpravy na úseku, na kterém je ústředním orgánem státní správy, nejde tedy o překročení pravomocí žalovaného. Nejde-li však současně o závazný právní názor ve smyslu § 90 odst. 1 písm. b) správního řádu, musí správní orgán vedoucí řízení ke sdělenému výkladu zaujmout své stanovisko na podkladě skutečností zjištěných v rámci jím vedeného správního řízení a odůvodnit, z jakého důvodu se k tomuto výkladu přiklonil.
42. V daném případě požádal správní orgán I. stupně o stanovisko žalovaného dvakrát (přípisy ze dne 14. 1. 2019 a 29. 1. 2019, žalobkyně však namítá nezákonnost obstarání a použití pouze prvního stanoviska, jelikož se však jedná o totožný problém, vzal soud do úvahy oba případy) a jeho žádosti se týkaly výkladu pojmu „převzetí do péče“ a „nejblíže dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče“. Jeho žádosti se tedy týkaly výhradně právních otázek, žalovaný neměl při odpovědi k dispozici správní spis; popis určitých částí skutkového děje, kterým správní orgán I. stupně, slouží spíše pro dokreslení situace a žalovaný žádným způsobem neprováděl subsumpci skutkových zjištění pod příslušné právní normy. Žalobkyní

namítaná skutečnost, že žádost nese spisovou značku přestupkového řízení, je logická, když potřeba výkladu těchto pojmů z daného přestupkového řízení vzešla.

43. Pokud jde o otázku porušení zásady dvojinstančnosti řízení, kterou ve shora nastíněném postupu správního orgánu I. stupně a žalovaného spatřuje žalobkyně, je třeba konstatovat následující. Přestupkové řízení je dle § 96 odst. 1 přestupkového zákona, řízením dvojinstančním. Smyslem zásady dvojinstančnosti se zabýval Nejvyšší správní soud např. v usnesení rozšířeného senátu ze dne 14. 4. 2009, č. j. 8 Afs 15/2007-75, č. 1865/2009 Sb. NSS, přičemž uvedl, že základem nalézání skutkového stavu je řízení před správním orgánem I. stupně, odvolací řízení slouží již jen jako prostředek k odstranění vad, kterých se tento správní orgán dopustil (tento závěr Nejvyšší správní soud vyslovil ve vztahu k daňovému řízení dle zákona č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, nicméně s ohledem na vymezení oprávnění správce daně II. stupně při odvolání dle zmíněné právní úpravy a oprávnění odvolacího správního orgánu ve správním řádu, resp. v zákoně o přestupcích, lze v daném kontextu tento závěr použít i na projednávaný případ). Zásada dvojinstančnosti není samoučelná, ale hraje důležitou roli při ochraně práv obviněného z přestupku, neboť umožňuje široký přezkum napadeného rozhodnutí, zvláště když se v důsledku § 97 přestupkového zákona neuplatní koncentrace řízení jinak zakotvená v § 82 odst. 4 správního řádu, takže obviněný z přestupku může na svou obranu uvádět i nové skutečnosti nebo důkazy.
44. V dané věci byla žalobkyně obeznámena s postupem správního orgánu I. stupně, který si vyžádal k výkladu zmíněných dvou pojmů stanovisko žalovaného, nejpozději při seznámení se s obsahem spisu ve smyslu § 36 odst. 3 správního řádu, ke kterému došlo dne 25. 2. 2019. V podaném odvolání pak s výkladem uvedených termínů polemizuje, a to i na podkladě skutečností zjištěných v rámci dokazování provedeného správním orgánem I. stupně a její námitky byly žalovaným vypořádány. V tomto směru bylo zásadě dvojinstančnosti přestupkového řízení učiněno zadost. Žalobkyně ostatně sama nijak nekonkretizovala, v čem měla spočívat újma plynoucí z tvrzeného porušení zásady dvojinstančnosti, a k takto obecně vymezené žalobní námitce nemůže soud poskytnout konkrétnější vypořádání.
45. Žalobkyně dále napadla nepřezkoumatelnost odůvodnění rozhodnutí o uložení pokuty a samotnou výši uložené pokuty.
46. Žalobkyni byla za přestupek podle § 26 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě uložena pokuta ve výši 90 000 Kč. Podle § 26 odst. 3 zákona o zdravotnické záchranné službě lze za tento přestupek uložit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Žalobkyni tedy byla uložena pokuta v nižší výměře než jedna desetina zákonného rozpětí, čili nejde o na první pohled zcela excesivní potrestání, ale naopak o potrestání při spodní hranici sazby pokuty stanovené v zákoně. S ohledem na poměrně vysokou závažnost daného přestupku, který spočívá v jednání, jež ohrožuje součinnost poskytovatelů zdravotní péče při akutních situacích ohrožení života a zdraví pacientů, lze konstatovat, že se nepochybně nejedná o přísné potrestání, ale spíše o výraz snahy působit na žalobkyni preventivně, aby od svého jednání, za něj byla postižena, pro příště upustila.

47. Je pravdou, že správní orgán I. stupně se při odůvodňování stanovení výše pokuty dopustil pochybení, když hovořil o době udržování protiprávního stavu, přestože žalobkyně byla postižena za pokračování v přestupku ve smyslu § 7 přestupkového zákona, jehož znakem není udržování protiprávního stavu, jako je tomu u trvajících přestupků dle § 8 přestupkového zákona, stejně jako když coby k přitěžující okolnosti přihlédl k tomu, že žalobkyně je poskytovatelem zdravotních služeb, neboť se jedná o znak samotné skutkové podstaty (speciální subjekt přestupku) a ten není možno přičítat zvláště ještě jako přitěžující okolnost. Tyto dílčí vady však byly zhojeny v rámci odvolacího řízení žalovaným. V ostatním je rozhodnutí správního orgánu I. stupně o uložení pokuty plně odůvodněné a přezkoumatelné. Správní orgán I. stupně se pečlivě zabýval zákonnými hledisky při ukládání sankce ve smyslu právní úpravy obsažené v § 36 a násl. přestupkového zákona. Námitky, které žalobkyně vůči odůvodnění uložené pokuty uplatnila v rámci žaloby, jsou jen zopakováním námitek obsažených v odvolání proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně, a byly žalovaným přehledně, logicky koherentně a řádně vypořádány. Soud tak v tomto směru plně odkazuje na odůvodnění napadeného rozhodnutí [k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 7. 2007, čj. 8 Afs 75/2005-130, podle kterého *„(...) je-li rozhodnutí žalovaného správního orgánu řádně odůvodněno, je z něho zřejmé, proč žalovaný nepovažoval právní argumentaci účastníka řízení za důvodnou a proč jeho odvolací námitky považoval za liché, mylné nebo vyvrácené, shodují-li se žalobní námitky s námitkami odvolacími a nedochází-li krajský soud k jiným závěrům, je přípustné, aby si krajský soud správné závěry se souhlasnou poznámkou osvojil.“*]. V tomto směru žalovaný na straně 22 – 23 zahrnul do odůvodnění svého rozhodnutí i délku správního řízení, resp. sdělil, z jakých důvodů není nutno při ukládání pokuty vždy k délce správního řízení přihlídnout.
48. Závěrem soud konstatuje, že neshledal důvod pro postup dle § 48 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tedy pro předložení návrhu Ústavnímu soudu s návrhem na zrušení § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, který je dle mínění žalobkyně v rozporu s ústavně zaručeným právem podnikat dle čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.
49. Podle čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod platí: *„Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.“*
50. Podle přesvědčení zdejšího soudu není povinnost součinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování zdravotnické záchranné služby v rozporu s právem na podnikání. Je především třeba konstatovat, že povinnost upravená v § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě přijmout pacienta, dopadá jen na tzv. cílové poskytovatele, a to pouze za zákonem zvláště stanovených podmínek, tj. že kontaktní místo tohoto poskytovatele potvrdí možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku, nebo v případě přímého ohrožení pacientova života.
51. Taková úprava je plně legitimní z hlediska sledovaného cíle, tj. záchrany života a zdraví pacientů a jeví se být i přiměřenou z hlediska nároků kladených na poskytovatele akutní lůžkové péče. Je třeba přihlídnout ke specifikům podnikání v oblasti zdravotnictví, která podléhá velmi silné regulaci, a to právě z důvodů

svého významu. Tato stránka podnikání v oblasti zdravotnictví má pro podnikatele působící v tomto oboru pochopitelně jak své pozitivní dopady (zajištěné platby ze strany pojišťoven, vyšší míra předvídatelnosti příjmů atd.), tak i dopady negativní. S těmito skutečnostmi jsou ale tito podnikatelé dobře obeznámeni a musejí s nimi počítat jako se součástí svého podnikatelského rizika. Zcela jistě není možné z celého komplexu práv a povinností podnikatele ve zdravotnictví účelově vybírat tu povinnost, již ten který podnikatel subjektivně považuje za tíživou, a z toho usuzovat na neústavnost dané úpravy.

52. Pokud pak žalobkyně namítá, že čelí potížím při vymáhání protiplnění ze strany ošetřených (a nepojištěných) pacientů, konstatuje soud, že žalobkyni se nabízí soukromoprávní cesta uplatňování svých nároků. V tom se situace žalobkyně nijak zásadně neliší od jiných podnikatelů, kteří rovněž musejí ve svých podnikatelských plánech počítat s tím, že některé pohledávky budou hůře dobyté. Skutečnost, že žalobkyni je v důsledku zákonné povinnosti uloženo tyto pacienty ošetřit, plyne z povahy poskytování zdravotnické péče, jak o ní byla řeč shora. Žalobkyně nijak nekonkretizovala, v jakém rozsahu případů nedojde v případech, kdy poskytla zdravotní službu na základě § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, k úhradě, natož aby taková tvrzení prokazovala. Soud tedy nemá možnost tento argument dále rozvíjet.
53. K návrhu žalobkyně na vytvoření možného zřízení profesní organizace pojišťoven na bázi České kanceláře pojistitelů, která by úhradu za takto poskytnutou péči u nepojištěných pacientů garantovala, lze uvést jen tolik, že se jedná o návrh de lege ferenda, jehož posouzení a případné zavedení náleží pouze zákonodárci. Ani potenciální předložení návrhu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy, jak navrhovala žalobkyně, by jeho zřízení nezajistilo.
54. Lze konstatovat, že soud po posouzení všech uplatněných žalobních bodů dospěl k závěru, že žaloba je nedůvodná. Proto ji výrokem I. tohoto rozsudku ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Náklady řízení

55. Žalovaný správní orgán, který měl ve věci plný úspěch, má podle § 60 odst. 1 věty první s.ř.s. právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení před soudem proti žalobkyni, která ve věci úspěch neměla. Žalovaný se však ve svém podání ze dne 27. 11. 2019 výslovně práva na náhradu nákladů řízení vzdal. Proto soud výrokem II. rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

V Plzni dne 18. prosince 2019

JUDr. Václav Roučka v.r.

předseda senátu