



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Slavomíra Nováka a soudkyň JUDr. Hany Pipkové a JUDr. Marcely Rouskové v právní věci žalobkyně: **Orlickoústecká nemocnice, a.s.**, Čs. armády 1076, Ústí nad Orlicí, zastoupena Mgr. Bernardem Urbanem, advokátem se sídlem K. Světlé 84, Lanškroun, proti žalovanému: **Rozhodčí orgán Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**, Orlická 4/2020, Praha 3, o žalobě proti rozhodnutí Rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 3. 2. 2010, č. j. 758/10, 729/10,

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í

Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí Rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 3. 2. 2010, kterým bylo zamítnuto její odvolání proti platebnímu výměru Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Krajské pobočky pro Pardubický kraj, Územního pracoviště Ústí nad Orlicí, ze dne 4. 1. 201, č. 1041000005, jímž byla žalobkyni uložena pokuta ve výši 10 000,- Kč za správní delikt podle ust. § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, k němuž došlo porušením povinnosti vybírat regulační poplatky od pojištěnců této pojišťovny za poskytnutí zdravotní péče podle ust. § 16a odst. 1 písm. d) citovaného zákona. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaný uvedl, že žalobkyně v celkem 17 případech v únoru 2009 nevybrala od pojištěnců VZP ČR regulační poplatek, ale přijala od nich Návrh na uzavření darovací smlouvy mezi pojištěncem a Pardubickým krajem.

Proti tomuto rozhodnutí směřovala žaloba, v níž žalobkyně uvedla, že platebním výměrem č. 1041000005 ze dne 4. 1. 2010 jí byla ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky podle ust. § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů, uložena pokuta ve výši 10.000,- Kč pro údajné naplnění skutkové podstaty správního deliktu spočívajícího v opakovaném a soustavném porušování povinnosti vybírat regulační poplatky od pojištěnců VZP ČR za poskytnutí zdravotní péče podle ust. § 16a odst. 1 písm. d) citovaného zákona, a to v období od 2. 2. 2009 do 13. 2. 2009, a povinnost uhradit náklady správního řízení ve výši 1.000,- Kč. Žalobkyně podala proti platebnímu výměru odvolání a žalovaný rozhodčí orgán napadeným rozhodnutím ze dne 3. 2. 2010 platební výměr potvrdil. Žalobkyně se domnívá, že uvedenými rozhodnutími a v řízení, které jejich vydání předcházelo, byla zkrácena ve svých právech. Žalovaný podle jejího názoru nepostupoval v souladu s příslušnými hmotně právními a procesními předpisy. Nezákonnost napadeného rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, spatřuje v tom, že rozhodnutí vychází ze skutkových zjištění, která nemají v podstatné části oporu v provedeném dokazování a spočívá na nesprávném právním posouzení věci. Pokuta byla žalobkyni uložena pro údajné naplnění skutkové podstaty deliktu spočívajícího v opakovaném a soustavném porušování povinnosti vybírat regulační poplatky od pojištěnců VZP ČR za poskytnutí zdravotní péče podle ustanovení § 16a odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to v období od 2. 2. 2009 do 13. 2. 2009. Žalovaný uvedl, že dne 2. 2. 2009 nebyl v lékárně žalobce vybrán regulační poplatek u 3 pojištěnců VZP ČR, dne 3. 2. 2009 u 1 pojištěnce VZP ČR, dne 4. 2. 2009 u 3 pojištěnců VZP ČR, dne 5. 2. 2009 u 2 pojištěnců VZP ČR, dne 9. 2. 2009 u 2 pojištěnců VZP ČR, dne 10. 2. 2009 u 2 pojištěnců VZP ČR, dne 11. 2. 2009 u 2 pojištěnců VZP ČR, dne 12. 2. 2009 u 1 pojištěnce VZP ČR a dne 13. 2. 2009 nebyl vybrán regulační poplatek u 1 pojištěnce VZP ČR, čímž došlo k naplnění skutkové podstaty správního deliktu uvedeného v ust. § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který nepřipouští úhradu regulačních poplatků jiným subjektem, případně hrazení regulačních poplatků formou darovací smlouvy apod. Žalovaný tvrdí, že pokud by za některé pojištěnce hradil regulační poplatek sponzor, ve svém důsledku by to znamenalo obcházení, resp. přímo maření účelu zákona, kterým je v souvislosti s regulačními poplatky vedení pacientů k odpovědnému přístupu k poskytování zdravotní péče a optimalizaci výdajů

vynaložených na zdravotní péči z prostředků zdravotního pojištění. Žalobkyně je i nadále přesvědčena, že regulační poplatky byly vybrány v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Citovaný právní předpis pojištěnci v žádném ohledu nezapovídá sjednat s třetí osobou úhradu regulačních poplatků. Regulační poplatky byly žalobkyní v posuzovaném období od pojištěnců vybírány, a to i v případech, kdy se tak stalo v souladu s Prohlášením Zastupitelstva Pardubického kraje na žádost pojištěnce na základě darovací smlouvy uzavřené k úhradě regulačního poplatku mezi pojištěncem Jako obdarovaným a Pardubickým krajem jako dárce. V daném případě tak pojištěnci toliko využili nabídku k úhradě regulačního poplatku způsobem, kdy požádají Pardubický kraj o peněžní dar ve výši regulačního poplatku a tyto darované peněžní prostředky budou následně s jejich souhlasem uhrazeny přímo žalobkyni. Regulační poplatky tak byly ve všech případech žalobci uhrazeny. Tím, kdo byl Pardubickým krajem obdarován, nebylo zdravotnické zařízení, ale jednotliví pojištěnci. Částka zaplaceného regulačního poplatku byla tedy v době jejího poukázání Pardubickým krajem na účet zdravotnického zařízení již penězi náležejícími obdarovanému pojištěnci, a nikoli kraji. Částka uhrazeného regulačního poplatku byla proto po stránce právní poskytnuta zdravotnickému zařízení pojištěncem z finančních prostředků v jeho vlastnictví, na zákonem stanovený účel (k úhradě regulačního poplatku) a v zákonem stanovené výši, nikoli Pardubickým krajem, který tuto transakci pouze zprostředkoval. Právní povinnost zdravotnického zařízení vybrat regulační poplatek od pojištěnce byla tedy žalobcem splněna i v těchto případech. Jak je zřejmé, regulační poplatky byly placeny z finančních prostředků ve vlastnictví pojištěnců. Tvzení, že je vyloučeno, aby pojištěnec hradil regulační poplatek z prostředků někoho jiného (sponzora), nemá žádný právní podklad. Je zcela mimo možné úvahy a zasahuje do soukromé sféry občana, což je naprosto nepřijatelné. Stanovisko, že zákon o veřejném zdravotním pojištění nepřipouští úhradu regulačního poplatku z daru poskytnutého pojištěnci, je nesprávné, neboť je věcí pojištěnce, odkud získává peněžní prostředky. Darování je toliko jednou z možností. Pokud by pojištěnec nemohl uhradit regulační poplatek z daru, nemohl by např. zletilý syn doprovázející svoji nemocnou matku do zdravotnického zařízení následně uhradit ze svých prostředků regulační poplatek v souvislosti se zdravotní péčí poskytnutou jeho matce, neboť i v tomto případě by se jednalo o darování. Takový výklad se jeví jako absurdní a v této souvislosti je třeba připomenout rozhodnutí žalované o zastavení řízení s Česko-německou horskou nemocnicí Krkonoše, s.r.o., vedeného proti této nemocnici z důvodu, že regulační poplatky za nezletilé pacientky byly v provozovně Vrchlabí hrazeny z daru poskytnutého p. A. S., když žalovaná uzavřela, že nedošlo k naplnění skutkové podstaty porušení povinnosti vybírat poplatky uložené v ust. § 16a odst. 8 zákona. Žalovaná zcela účelově a bez bližšího zdůvodnění přehlíží mechanismus úhrady poplatku pojištěncem z daru poskytnutého Pardubickým krajem, a to za stavu, kdy zákon neobsahuje lhůtu pro úhradu poplatku (uvádí pouze „v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče“) a poplatek zdravotnické zařízení fakticky obdrží - byť zprostředkovaně. Za tohoto stavu nelze zpochybnit ani zachování jejich regulační funkce ve vztahu k chování pojištěnců směřující k zodpovědnějšímu čerpání zdravotní péče a k zajištění efektivního využívání finančních prostředků, zvláště když systém zavedený Pardubickým krajem byl od počátku vedením kraje veřejně deklarován jako sociální opatření, které má být pokud možno využíváno pouze pojištěnci, pro něž placení regulačních poplatků vzhledem k jejich současné situaci představuje značnou finanční zátěž. Skutečnost, ze které je možné dovodit, že se pojištěnci chovají zodpovědně, dokládají faktická čísla, kdy velká část pojištěnců hradí regulační poplatek přímo na místě, a tedy zdaleka ne všichni využívají

sociální program Pardubického kraje hradit poplatek následně z kraje poskytnutého daru. Pardubický kraj je kromě toho přesvědčen, že regulační poplatky v řadě případů neplní pozitivní regulační roli k zamezení plýtvání ve zdravotnictví, ale znesnadňují přístup ke zdravotní péči s možnými negativními důsledky jak pro zdraví obyvatelstva, tak pro systém veřejného zdravotního pojištění. Žalobkyně je přesvědčena o tom, že pokuta jí neměla být uložena a správní řízení nemělo být v této věci zahajováno, neboť správní delikt se nestal. Postup žalobkyně, který byl schválen jejím jediným zakladatelem a jediným akcionářem, tj. Pardubickým krajem, nelze shledat jako postup protiprávní a nelze ani hovořit o soustavnosti a dlouhodobosti trvání protiprávního stavu, když domnělé při kontrole zjištěné nevybrání regulačního poplatku, které je uváděno jako jediný důvod uložení pokuty, se týká rozhodného období pouhých dvanácti dnů. Nezákonnost je dovozována tvrzeními, ale nedoloženými dopady do cílů, kterých mělo být dle výkladu žalované dosaženo vložím regulačních poplatků do zákona o veřejném zdravotním pojištění, resp. celým zák. č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, v platném znění. Tvrzený zásah do cílů sledovaných citovaným zákonem je dle názoru žalobkyně relativizován tím, že samotná úprava regulačních poplatků doznala změny, když byla zrušena povinnost hradit poplatky dětmi do 18 let věku a sníženy některé roční limity úhrady regulačních poplatků, z čehož vyplývá, že rovněž stát si uvědomuje sociální rizika spojená s touto problematikou. Je třeba zdůraznit, že od počátku je postup Pardubického kraje motivován jako sociální opatření a hejtnem kraje bylo opakovaně vyzýváno k využívání nabídky poskytnutí daru pouze těmi, kteří to skutečně potřebují s ohledem na zhoršující se sociální situaci v Pardubickém kraji v souvislosti s hospodářskou krizí. Pardubický kraj je regionem s jedním z nejnižších příjmů obyvatelstva s relativně vysokou nezaměstnaností. Žalobkyně má za to, že žalovaný se ve správním řízení náležitě nevypořádal ani s námitkou podjatosti členů správní rady VZP ČR - zástupců Ministerstva zdravotnictví Bc. M. Š. a MUDr. M. H., vzhledem k jejich všeobecně prezentovaným výpadům vůči zakladateli žalobce Pardubickému kraji v souvislosti s podanou správní žalobou ve věci zrušení statutu traumacentra a onkocentra Pardubické krajské nemocnice, a.s. Z pohledu žalobkyně se jedná minimálně o prokazatelné propojení mezi těmito členy správní rady VZP ČR a mezi Rozhodčím orgánem VZP ČR jednajícím podle politického zadání, které politická část vedení VZP ČR (stejně tak jako vedení MZ ČR) nepokrytě veřejně deklaruje. Žalobkyně uzavřela s tím, že napadeným rozhodnutími žalovaného stejně jako předcházejícím rozhodnutím Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky došlo ke zkrácení jejích práv žalobce, a proto navrhla, aby soud napadené rozhodnutí Rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 3. 2. 2010, jakož i platební výměr Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 4. 1. 2010 zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že ze zákona o veřejném zdravotním pojištění je zřejmé, od koho je zdravotnické zařízení povinno regulační poplatek vybrat, jak je upravena splatnost regulačního poplatku, dále odmítl možnost přesunu veřejnoprávní povinnosti poplatek platit na třetí osobu, a poukázal na to, že porušení povinnosti bylo zjištěno v 17 případech. Navrhl, aby soud žalobu zamítl.

Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a dospěl k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.

Pokud jde o meritum věci, z obsahu správního spisu je zřejmé, že žalobkyně v únoru 2009 v celkem 17 případech nevybrala regulační poplatek od osob, které byly podle zákona o veřejném zdravotním pojištění povinny tento poplatek uhradit, s tím, že místo regulačního poplatku přijala od pojištěnce VZP ČR Návrh na uzavření darovací smlouvy mezi pojištěncem a Pardubickým krajem. Předmětem sporu je tak pouze právní posouzení věci, kdy žalobkyně má za to, že tento způsob úhrady regulačního poplatku neodporuje ustanovení § 16a odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žalovaný naproti tomu trvá na tom, že způsob úhrady akceptovaný žalobkyní nerespektuje skutečnost veřejnoprávního vztahu mezi pojištěncem a zdravotnickým zařízením, jehož obsahem je povinnost pojištěnce hradit regulační poplatek a povinnost zdravotnického zařízení regulační poplatek vybrat přímo od pojištěnce, a tedy že žalobkyně se dopustila deliktu podle ust. § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Městský soud v Praze shledal, že typově stejným sporem se zabýval Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 5. ledna 2011, č. j. 3 Ads 152/2010 – 64. V tomto rozsudku Nejvyšší správní soud jednoznačně konstatoval, že *„Podle názoru Nejvyššího správního soudu, který zaujal již v rozsudku ze dne 10. 11. 2010 č. j. 3 Ads 106/2010 - 64 (dostupný na www.nssoud.cz), je třeba slova „v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče“ vyložit tak, že zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek vybrat ihned po skončení zdravotnického výkonu (analogicky v lékárně po předání léku) a pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce je povinen regulační poplatek ihned zaplatit. Tomuto výkladu nasvědčuje i to, že v jiných případech zákon stanoví konkrétní, delší lhůtu k zaplacení regulačního poplatku. Pokud by bylo úmyslem zákonodárce umožnit v projednávané věci zaplacení regulačního poplatku v nějaké delší lhůtě, nepochybně by takovou lhůtu v zákoně stanovil.*

Nejvyšší správní soud poznamenává, že splnění veřejnoprávní povinnosti nelze převádět soukromoprávní smlouvou na jiný subjekt.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu nejsou žádné pochybnosti o tom, že zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek reálně vybrat, ani o tom, kdo má zdravotnickému zařízení (lékárně) regulační poplatek zaplatit. Tento poplatek je podle jednoznačného znění zákona povinen zaplatit pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce.

Městský soud v Praze dospěl k závěru, že tyto právní názory Nejvyššího správního soudu je třeba aplikovat i ve věci nyní projednávané, neboť jde o případy v podstatných okolnostech shodné. Soud proto i zde konstatuje, že zákon o veřejném zdravotním pojištění neumožňuje, aby za pojištěnce, jemuž vznikla podle ust. § 16a odst. 1 citovaného zákona povinnost zaplatit regulační poplatek, uhradila tento poplatek třetí osoba, resp. aby zdravotnické zařízení, jemuž podle ust. § 16a odst. 9 cit. zákona vznikla povinnost předepsaný regulační poplatek vybrat, tento poplatek nevybralo a nechalo si jej uhradit později jinou osobou. Pokud takto žalobkyně přesto postupovala, porušila zákon v ust. § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění a zdravotní pojišťovně tak byla oprávněna uložit žalobkyni pokutu podle této normy. Delikt se tedy stal a pokuta byla žalobkyni uložena po právu.

Soud se neztotožnil ani s námitkou žalobkyně, že nelze hovořit o soustavnosti a dlouhodobosti trvání protiprávního stavu, když domnělé při kontrole zjištěné nevybrání regulačního poplatku se týká období pouhých dvanácti dnů, od 2. 2. 2009 do 13. 2. 2009.

Podle ust. § 16a odst. 9 věta druhá zákona o veřejném zdravotním pojištění je zdravotní pojišťovna při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

Podmínkou pro uložení pokuty je tedy zjištění nikoliv soustavného a dlouhodobého trvání protiprávního stavu, ale opakované a soustavné porušování povinnosti. Zadokumentovaná zjištění dosvědčují, že v projednávané věci došlo k porušení povinnosti jednak opakovaně – v 17 případech – a jednak soustavně, neboť to ze strany žalobkyně jednalo o standardní a trvale aplikovaný postup, vycházející ze systému, zavedeného Pardubickým krajem jako sociálního programu, na jehož základě byly regulační poplatky hrazeny z daru, poskytnutého krajem pojištěncům. Nejednalo se tedy o nahodilou či jednorázovou záležitost, ale o soustavnou praxi.

Konečně soud nevyhověl ani námitce, že se žalovaný náležitě nevypořádal s námitkou podjatosti členů správní rady VZP Bc. M. Š. a MUDr. M. H. Žalovaný v odůvodnění napadeného rozhodnutí uvedl, že tyto osoby nejsou členy Rozhodčího orgánu, který rozhoduje o odvolání proti rozhodnutím Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, ani nejsou jinými úředními osobami podle ust. § 14 odst. 1 správního řádu, přičemž podle ust. § 14 odst. 2 správního řádu může účastník namítat pouze podjatost úředních osob.

Podle ust. § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (dále jen "úřední osoba"), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit.

Podle ust. § 14 odst. 2 správního řádu účastník řízení může namítat podjatost úřední osoby, jakmile se o ní dozví. K námitce se nepřihlédne, pokud účastník řízení o důvodu vyloučení prokazatelně věděl, ale bez zbytečného odkladu námitku neuplatnil. O námitce rozhodne bezodkladně usnesením služebně nadřízený úřední osoby nebo ten, kdo má obdobné postavení (dále jen "představený").

Soud konstatoval, že žalovaný odmítl podjatost Bc. M. Š. a MUDr. M. H. na základě zjištění, že nejde o osoby, které by se bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu, tedy Rozhodčího orgánu VZP ČR. Vzhledem k tomu nebylo možno se otázkou jejich tvrzené podjatosti jakkoliv zabývat. Žalobkyně pak v žalobě neuvedla nic, čím by tento závěr žalovaného zpochybnila, zejména z čeho by vyplývalo, že Bc. Š. nebo MUDr. H. se osobně podíleli na rozhodovací činnosti Rozhodčího orgánu VZP ČR. Soud proto tuto námitku zamítl.

Vzhledem k tomu, že Městský soud v Praze dospěl k závěru, že žádná z žalobních námitek nebyla důvodná, žalobu podle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn podle ust. § 60 odst. 1 soudního řádu správního, když žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalovanému žádné náklady řízení nevznikly.

Soud rozhodl ve věci bez jednání na základě ust. § 51 odst. 1 soudního řádu správního.

P o u č e n í:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Praze dne 25. června 2014

JUDr. Slavomír Novák, v.r.
předseda senátu

Za správnost vyhotovení: Kotlanová