



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně Mgr. Jany Brothánkové a soudců Mgr. Jana Kašpara a JUDr. Ing. Viery Horčicové v právní věci žalobce: **Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje** se sídlem Máchova 400, Benešov, IČ 27253236, proti žalovanému: **Rozhodčí orgán Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**, se sídlem Roškotova 1225/1, Praha 4, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 9. 2009 čj. RO-254/090001/PK/2009

t a k t o :

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

Odůvodnění

Žalobce se podanou žalobou domáhá přezkoumání rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání proti platebnímu výměru vydanému Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen pojišťovna) dne 22.6. 2009 pod sp.zn. 090001/PK/2009. Citovaným výměrem pojišťovna žalobci podle § 16a odst. 1 písm. d) zákona číslo 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vyměřila pokutu ve výši 8.000,- Kč za správní delikt podle § 16a odst. 9 zákona, k němuž došlo opakovaným a soustavným porušováním povinností vybírat regulační poplatky od pojištěnců pojišťovny nebo jejich zákonných zástupců v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče, neboť v lékárně žalobce nebyly od 2.1. 2009 opakovaně a soustavně vybírány regulační poplatky od pojištěnců pojišťovny za vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku, předepsaného na receptu, a to jednak ve dnech 7.1. 2009, 11.2. 2009, 3.3. 2009, 12.3. 2009, za recepty pod dokladovými čísly 000 637 895,

000 637 918, 000 679 137 a 000 699 314 a jednak ve dnech měsíce ledna 2009 v případech, které jsou zaznamenány v souboru poskytnutém Středočeským krajem dne 23.5. 2009. Dále tímto platebním výměrem žalobci uložena povinnost uhradit náklady řízení paušální částkou ve výši 1.000,- Kč.

Žalobce v žalobě uvádí, že z ustanovení § 16a odst. 1 a odst. 9 zákona je zřejmé, že zdravotnické zařízení je povinno vybírat regulační poplatky, s tím však koresponduje povinnost pojištěnce tyto regulační poplatky uhradit, z toho pak lze dovodit, že „nečinnost“ pojištěnce ve smyslu úhrady regulačního poplatku není možná, neboť v případě neuhrazení regulačního poplatku zdravotnické zařízení například nevydá léky. Pojištěnci v daném případě učinili vždy několik postupných úkonů, a to přijetí nabídky Středočeského kraje, uzavření ústní darovací smlouvy se Středočeským krajem zprostředkovanou žalobcem a nakonec úhradu regulačních poplatků v lékárně žalobce, tj. došlo ke splnění zákonné povinnosti jak pojištěncem, tak zdravotnickým zařízením. V případě neuzavření ústní darovací smlouvy pojištěncem by totiž došlo k faktické překážce například pro vydání léku.

V § 16a odst. 1 a odst. 9 zákona není stanoveno, kdy má dojít k úhradě regulačního poplatku, tj. okamžik darování regulačního poplatku je nepodstatný a výklad žalovaného v tomto ohledu je rozšiřující.

Je rovněž nutné podotknout, že mnohá konstatování uvedená v odůvodnění jsou zcela spekulativní, nepodložená, nekonkrétní a přesouvající uložení sankce do zcela jiné roviny, než je vyžadována zákonem.

Termíny jako „zájem společnosti“, „zvýšení tlaku na poskytování věcných dávek ze systému zdravotního pojištění“, „velikost poskytovatele zdravotní péče“, uváděné v odůvodnění rozhodnutí jsou nepřipustným odůvodněním postupu žalovaného v rozporu se zákonem. Takováto odůvodnění nemohou být podstatná pro případné uložení pokuty a její výši, neboť zákon taxativně vyjmenovává důvody o okolnosti pro případné uložení pokuty a její výši.

Dle názoru žalobce je zřejmé, že všichni pojištěnci, kteří přijali dar Středočeského kraje prostřednictvím žalobce, byli seznámeni s informačními tabulemi hejtmana Středočeského kraje, věděli o způsobu darování a projevíli souhlas s přijetím daru ve výši regulačního poplatku, proto pro neuzavření darovací smlouvy by byl významný pouze zřejmý nesouhlas s poskytnutím daru. Každý pojištěnec tudíž svým jednáním uzavřel platnou darovací smlouvu (ve smyslu § 628 a § 40 občanského zákoníku). Darovací smlouvu je možné uzavřít ústní formou i jinak než výslovně, a to v souladu s ustanoveními § 35 odst. 1 odst. 3 a § 43 a občanského zákoníku.

Ohledně zdrojů každého jednotlivého pojištěnce k úhradě regulačního poplatku je pak zcela extenzivním výkladem příslušných ustanovení zákona nutnost použít k úhradě regulačních poplatků osobní zdroje pojištěnce. Opačný názor vede k paradoxní nemožnosti úhrady například z půjčky pro pojištěnce, daru rodičů pojištěnci a podobně. I v případě, že je poplatek uhrazen pojištěncem touto formou, je splněna povinnost jak pojištěnce k úhradě poplatků, tak zdravotnického zařízení k vybrání poplatku.

Pokud se žalovaný odvolává na nálezy pléna Ústavního soudu sp.zn. Pl. ÚS 1/08 ze dne 20.5. 2008, je nutno k tomu podotknout, že tento nálezy je zaměřen zejména na ústavnost regulačních poplatků jako takových. Dále je nutno vidět, že nálezy byl přijat jen těsnou většinou pléna a několik významných soudců Ústavního soudu připojilo k odůvodnění nálezu svůj odlišný právní názor. Tento nálezy proto nelze hodnotit jako zcela konečný, bez možnosti revize.

Žalovaný během správního řízení opakovaně procesně pochybil, s námitkami žalobce proti způsobu vedení správního řízení a zejména způsobu dokazování se nijak relevantně nevypořádal a zcela jednoznačně směřoval celé řízení k předem danému výsledku. Správní orgán prvního stupně a žalovaný se při dokazování omezili pouze na zjištění závěrečné části plnění zákonné povinnosti žalobce regulační poplatky vybrat od pojištěnců nebo jejich zákonných zástupců, a nezabýval se příliš otázkou možnosti hrazení regulačních poplatků formou darování jiným subjektem.

Orgány žalovaného během správního řízení vycházely z nepřipustných a nepodložených domněnek, které nemají ve správním řízení místo a bez dalšího dokazování provedly rozporuplná srovnání. Skutkový stav musí být ve správním řízení zjištěn podle § 3 odst. 4 správního řádu spolehlivě a domněnky o skutkovém stavu nelze připustit.

Rozhodčí orgán se nijak relevantně nevypořádal s argumenty žalobce uvedenými v jeho vyjádření se k podkladům, zejména s ohledem na rozpory v některých svědeckých výpovědích, a s ohledem na postup žalovaného jako správního orgánu.

„Cestovní zprávy z návštěvy“, jejichž vypovídací hodnota je spekulativní a pouze stroze shrnují bez jakéhokoli odůvodnění učiněná zjištění jsou použitelné jen pro interní potřebu žalovaného, ale nikoliv jako důkaz ve správním řízení, neboť tyto návštěvy byly provedeny před zahájením správního řízení. Navíc proběhly v rozporu se správním řádem, například s ustanovením § 4 odst. 2 a odst. 3 správního řádu, a proto je nelze jako podklady pro rozhodnutí využít. Mezi těmito zprávami a pozdějšími výpověďmi svědků, kteří tyto cestovní zprávy sepsaly, lze najít rozpory a jejich tvrzení nevyvrací uzavření ústní darovací smlouvy.

Pokud žalovaný uvádí, že žalobce nepředložil žádné důkazy snižující věrohodnost svědeckých výpovědí, uvádí k tomu, že jejich nevěrohodnost není nutné nějak dokazovat, neboť:

a) jsou všichni zaměstnanci žalovaného, a to zcela v ekonomické a právní závislosti na žalovaném

b) provedli na základě pokynů svých nadřízených kontroly před zahájením správního řízení u žalobce a tudíž svědčili o vlastních kontrolách

c) žalovaný neprovedl v průběhu správního řízení žádné jiné svědecké výpovědi, přestože to žalobce navrhoval.

Žalovaný se snaží popsanou procesní chybu zlehčit tím, že jejich výpovědi by nemohly zpochybnit dokázaný fakt, že regulační poplatek nebyl vybrán. Nejde však o nadbytečné dokazování, ale o to, že řízení bylo procesně bezvadné, skutkový stav nebyl „nesporně“ zjištěn a v tom je třeba spatřovat závažné pochybení.

Ve správním spise jsou založeny listiny, které prokazují přímý pokyn Ministerstva zdravotnictví k provedení prohlídek u žalobce spolu s právním rozbohem dávajícím předem jasný závěr o právní kvalifikaci, resp. pokyn a zejména postup a výsledek dalšího rozhodování žalovaného.

Žalovaný se s námitkami žalobce v odůvodnění relevantně nevypořádal, náležitě neodůvodnil, proč nebyly provedeny další důkazy a celé vyjádření žalobce bylo v napadeném rozhodnutí i v původním platebním výměru zcela ignorováno.

Žalovaný dále relevantně neprokázal soustavnost protiprávního jednání žalobce, kdy tato soustavnost je odůvodněná vyvěšenými a v lékárně žalobce umístěnými informacemi o možnosti přijmout dar Středočeského kraje prostřednictvím žalobce, nikoliv však důkazem

soustavného protiprávního jednání.

Žalobce dále poukazuje na to, že již v průběhu řízení namítl žalobce podjatost pracovníků žalovaného. Žalovaný nepopřel, že správní řízení bylo zahájeno na základě podnětu či pokynu Ministerstva zdravotnictví, proto existuje důvodná obava z ovlivňování úředníků žalovaného ze strany Ministerstva zdravotnictví. Tyto vady je možné doložit téměř shodnými postupy úředníků pojišťovny v dalších krajích. Žalovaný v této části v napadeném rozhodnutí postup správního orgánu prvního stupně schválil. I on uplatnění námitky podjatosti posoudil zcela izolovaně a zcela formálně.

Z uvedených důvodů žalobce navrhuje, aby soud napadené rozhodnutí rozhodčího orgánu, jakož i platební výměr vydaný pojišťovnou zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

Žalovaný ve vyjádření k podané žalobě, které bylo soudu doručeno dne 10.3. 2010, uvedl, že žalobu nepovažuje za důvodnou.

Uvedl, že při ukládání pokuty bylo přihlédnuto k závažnosti porušení, míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení došlo. Žalobcem zpochybňované termíny uvedené v odůvodnění rozhodnutí směřovaly k posouzení závažnosti porušování povinnosti. Výše pokuty nebyla stanovena paušálně, v jiných správních řízeních byly uloženy pokuty v jiných částkách, a to s ohledem na počet zjištěných případů porušení povinnosti. S ohledem na počet vykázaných případů nevybrání regulačních poplatků je žalovaný přesvědčen, že pokuta byla uložena v poměrně nízké částce.

Konstrukce žalobce založená na uzavření ústní darovací smlouvy jde zjevně proti smyslu ustanovení § 16a zákona. Účelem právní úpravy je regulace chování pacientů ve vztahu k poskytované zdravotní péči a zavedení jejich spoluodpovědnosti na rozsahu čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Skutečnost, že pojištěncům plošně a bezpodmínečně nabízí finanční prostředky na úhradu poplatků Středočeský kraj, ve svém důsledku znamená, že poplatky pozbývají vůči pojištěncům regulační význam. Tímto postupem dochází k obcházení zákona a právní úkony vedoucí k uzavření darovací smlouvy lze shledat za neplatné podle § 39 občanského zákoníku.

Ustanovení § 16a zákona sleduje regulační účel, neboť má působit na pojištěnce tak, aby efektivně využíval zdravotnickou péči a tím došlo i k úspoře prostředků veřejného zdravotního pojištění. Povinnost pojištěnce hradit tyto poplatky je stanovena proto ze soukromých zdrojů bez účasti prostředků jakéhokoliv veřejného rozpočtu. Ustanovení § 16a zákona stanoví, že regulační poplatky se platí při poskytování zdravotní péče. Splatnost je upravena k okamžiku poskytnutí zdravotní péče, s výjimkou regulačního poplatku za ústavní péči.

V obecné rovině lze konstatovat, že prostředky na úhradu regulačního poplatku může pojištěnec získat od třetí osoby, není však možné, aby třetí osoba právně převzala poplatkovou povinnost pojištěnce a namísto něj se stala stranou vztahu se zdravotnickým zařízením.

Žalovaný nesouhlasí s tím, že jeho rozhodnutí je vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a nepovažuje provedené důkazy za provedené v rozporu se správním řádem. Listiny, které vznikly před zahájením řízení, nelze považovat za nezákonné důkazy, když v době před zahájením řízení žalovaný ověřoval, zda je porušován zákon a zda je tedy dán důvod k zahájení řízení. Žalovaný odmítá námitku o nevěrohodnosti, neobjektivnosti a účelovosti svědeckých výpovědí zaměstnanců, neboť při připuštění této

úvahy by nemohl žalovaný provádět žádné kontroly prostřednictvím svých zaměstnanců.

Svěddecké výpovědi přitom nebyly jedinými důkazy, žalobce zcela pomíjí předložené listinné důkazy, a to účtenky z lékárny žalobce, darovací smlouvu ze dne 19.2. 2009 a dále seznam 654 pojištěnců žalobce, za které Středočeský kraj uhradil žalobci za leden 2009 regulační poplatky za léky. Nejedná se proto o nepřipustné či nepodložené domněnky, ale o zákonné listinné důkazy.

Skutečnost, že v řízení nebyly provedeny žalobcem navrhované důkazy výpovědi svědků - zaměstnanců žalobce pracujících v lékárně, nijak nemůže zpochybnit, že byly provedeny důkazy, které byly potřebné ke zjištění stavu věci tak, jak ukládá § 52 správního řádu. Výpověď těchto svědků by nemohla zpochybnit listinné důkazy a fakt, že regulační poplatek nebyl ve výše uvedených dnech vybrán.

Soustavnost a opakovanost porušování povinnosti je prokázána jednak uvedenými listinami a jednak všeobecně známou skutečností, která byla rozsáhle medializována. Nevybírání poplatků přímo od pacientů potvrdil ve svém vyjádření ze dne 19.1. 2009 i ředitel žalobce. Jednání žalobce tak bylo soustavné, opakované a vědomé.

Otázkou namítané podjatosti se rozhodčí orgán nezabýval, neboť v odvolání žalobce námitku podjatosti neuplatnil. Podjatost namítl v průběhu prvostupňového řízení a tato byla správním orgánem prvního stupně odmítnuta podle § 14 odst. 2 správního řádu.

Závěrem žalovaný zdůraznil, že zahájení správního řízení neznamenalo jeho libovůli, ale zákonem stanovené oprávnění. S ohledem na to navrhuje, aby byla žaloba zamítnuta.

Při ústním jednání, které se konalo dne 1.2. 2011, účastníci řízení setrvali na svých stanoviscích, žalovaný pak poukázal na rozsudky Nejvyššího správního soudu pod spisovými značkami 3 Ads 106/2010 a 3 Ads 152/2010.

Ze správního spisu byly zjištěny následující pro rozhodnutí soudu podstatné skutečnosti:

Ve správním spise je založena listina označená jako cestovní zpráva z návštěvy ze dne 7. 1. 2009. Z této listiny vyplývá, že uvedeného dne byla pracovníci žalovaného uskutečněna návštěva nemocnice žalobce a nemocniční lékárny žalobce za účelem zjištění, zda a jakým způsobem jsou vybírány regulační poplatky ve smyslu § 16a zákona. Bylo zjištěno, že na výkladní skříni lékárny a na dalších místech v areálu nemocnice byly v době návštěvy umístěny informační tabule s textem informujícím o tom, že za pojištěnce v této nemocnici platí poplatky Středočeský kraj. V lékárně bylo zjištěno, že při výdeji léků na recept se zaměstnanec lékárny dotazoval pojištěnců, zda chtějí platit regulační poplatek, a oni odpovídali že nikoliv.

Dále je ve spise založena cestovní zpráva z návštěvy ze dne 11.2. 2009, v níž jsou obsažena obdobná skutková zjištění. Přílohou této zprávy jsou účtenky vystavené v lékárně žalobce ze dne 11.2. 2009, z nichž vyplývá, že regulační poplatek byl sice naúčtován, ale vzápětí je na účtence uvedena položka „dar“, jíž je regulační poplatek opět odečten.

Dne 19. února 2009 bylo na základě těchto zjištění zahájeno správní řízení o uložení pokuty. Žalobci byla současně stanovena lhůta pro vyjádření.

Ve spise je dále založeno sdělení ze dne 17.2. 2009 podepsané ředitelem žalobce, jímž na žádost ředitele žalovaného odpovídá, že na základě rámcové smlouvy uzavřené mezi žalobcem a Středočeským krajem při výběru regulačních poplatků dochází k tomu, že

jednotlivým pacientům je nabídnuta možnost, aby byl tento poplatek za pacienta uhrazen dárce, tj. Středočeským krajem. Tento zvolený způsob má za následek, že někteří pacienti nabízené možnosti poskytnutí daru využívají a úhrada poplatků za tyto pacienty probíhá z účtu Středočeského kraje a pacienti, kteří tuto možnost nevyužijí, hradí poplatky standardním zákonným způsobem. Obdobný systém je nastaven v režimu lékáren. Závěrem ředitel žalobce vyjádřil přesvědčení, že tento způsob je v souladu s právními předpisy.

Vyrozuměním ze dne 2. března 2009 bylo žalobci oznámeno, že budou mimo ústní jednání provedeny následující důkazy: výslech zaměstnanců žalovaného, kteří prováděli kontrolu vybírání regulačních poplatků v lékárně žalobce, shora uvedeným přípisem ředitele žalobce ze dne 17.2. 2009, výsledky kontroly vykazování regulačních poplatků v informačním systému.

V rámci výslechu svědků byla dále mimo jiné předložena účtenka z lékárny žalobce ze dne 3.3. 2009, se stejnými údaji jako v předešlém případě. Následně byla do spisu založena ještě účtenka ze dne 12.3. 2009.

Podáním, které bylo žalovanému doručeno dne 2.4. 2009, se žalobce vyjádřil k předmětu řízení a současně uplatnil námitku podjatosti. Uvedl, že existuje důvodná obava z ovlivňování úředníků žalovaného ze strany jeho zaměstnavatele, což vyplývá z téměř shodných postupů úředníků pojišťovny v dalších krajích. Tyto úřední osoby jsou existenčně závislé na svém zaměstnavateli, jehož statutárním orgánem je ředitel jmenovaný správní radou, která je politickým orgánem. Z informací ze sdělovacích prostředků vyplývá, že Ministerstvo zdravotnictví se snaží zabránit údajnému nevybírání regulačních poplatků jednotlivými nemocnicemi Středočeského kraje. Namítl proto podjatost konkrétně označených pracovníků žalovaného.

K věci samé pak žalobce uvedl, že v jeho zařízeních jsou vybírány regulační poplatky a jejich vybírání je a bude stanoveným způsobem hlášeno pojišťovně. Pokud za některé pojištěnce hradí regulační poplatky sponzor, je nepochybně jeho právem poskytnout dar a právem jiného tento dar přijmout. Nejde o darování nemovitosti ani movité věci, ale finanční částky. Tato finanční částka je darována na místě, darovací smlouva je uzavřena předáním a převzetím daru. Ze zákona nevyplývá, jakým způsobem má zdravotnické zařízení regulační poplatky vybírat. Je sice uvedeno, že je vybírá od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce, nicméně zákon netrvá na tom, aby tyto poplatky byly hrazeny z příjmů tohoto pojištěnce nebo zákonného zástupce. Není proto důvod trvat na úhradě ze zdrojů pojištěnce a ani není možností zdravotnických zařízení kontrolovat, zda skutečně platí regulační poplatek pojištěnec či jiná osoba. Takový přístup by byl absurdní například za situace, kdy zletilý student bez vlastních příjmů uhrazuje poplatky ze zdrojů svých rodičů. Žalobce se proto domnívá, že regulační poplatek může být uhrazen i ze zdrojů jiné osoby, tedy z darovaných peněz. I v případě, že je poplatek touto formou uhrazen, je splněna povinnost jak pojištěnce k úhradě poplatku, tak zdravotnického zařízení k vybrání poplatku. Opačný názor je extenzivním výkladem v rozporu s dobrými mravy.

K námitce podjatosti sdělil ředitel žalovaného sdělením datovaným dne 22.4. 2009, že k námitce se dle ustanovení § 14 odst. 2 správního řádu nepřihlíží. Uvedl, že podle § 14 odst. 2 správního řádu může účastník řízení namítat podjatost úřední osoby, jakmile se o ní dozví. Označené pracovnice činily všechny úkony od zahájení řízení až od této doby. Podle citovaného ustanovení se k námitce podjatosti nepřihlédne, pokud účastník řízení o důvodu vyloučení prokazatelně věděl, ale bez zbytečného odkladu námitku neuplatnil. Domnělé důvody podjatosti, které žalobce uvádí, existovaly zjevně již od zahájení řízení. Proto má ředitel žalovaného za to, že podmínka „bez zbytečného odkladu“ v tomto případě nebyla ze strany žalobce naplněna.

Ve spise je dále založena darovací smlouva ze dne 19. února 2009, mezi Středočeským krajem a panem R.K., podle níž Středočeský kraj daruje obdarovanému částku 60,- Kč za účelem úhrady regulačních poplatků ve smyslu ustanovení § 16a zákona, kterou je obdarovaný povinen uhradit za zdravotní péči poskytnutou mu dne 11.2. 2009 žalobcem.

Ve spise dále založena smlouva ze dne 31.12. 2008 uzavřená mezi žalobcem a Středočeským krajem, a to smlouva o spolupráci v oblasti hrazení regulačních poplatků. Dále je ve spise založeno srovnání evidence výběru regulačních poplatků v lékárně žalobce a evidence proplacených regulačních poplatků Středočeským krajem žalobci za měsíc leden 2009, z něhož vyplývá, že celkem v 654 případech Středočeský kraj za pojištěnce uhradil regulační poplatek.

Dne 16.6. 2009 bylo doručeno žalovanému vyjádření žalobce k podkladům pro vydání rozhodnutí, v němž uvedl, že údajné porušení ustanovení § 16a zákona není ničím podloženo a vedené řízení proti žalobci je nedůvodné. Zdůraznil zejména, že pojištěnci konkludentním jednáním uzavřeli darovací smlouvu, neboť každý, kdo chce hradit regulační poplatek sám, má tuto skutečnost uvést.

Dne 22.6. 2009 vydala pojišťovna platební výměr, kterým žalobci uložila povinnost zaplatit pokutu ve výši 8.000,- Kč za správní delikt specifikovaný již shora. V odůvodnění jsou shrnuta zjištění učiněná v průběhu správního řízení. Zdravotní pojišťovna uvedla, že z vyjádření ředitele žalobce plyne, že regulační poplatky nejsou vybírány od pacientů nebo jejich zákonných zástupců, ale pacientům je nabízena možnost, aby za ně tyto poplatky uhradil dárce, kterým je Středočeský kraj. Mezi žalobcem a Středočeským krajem byla dne 31.12. 2008 uzavřena smlouva, podle které bude zdravotnické zařízení vybírat regulační poplatky od kraje a nikoliv od pacientů. Porovnáním informací poskytnutých Středočeským krajem o prostředcích vynaložených krajem na úhradu údajných darů pacientům a evidence vykazování přijímání regulačních poplatků žalobcem bylo zjištěno, že nejméně v 654 případech byl žalobcem vykázán regulační poplatek jako vybraný, ačkoliv ve skutečnosti byl zaplacen Středočeským krajem.

Z § 16a odst. 9 zákona lze dovodit, že povinností zdravotnického zařízení je vybrat regulační poplatek od konkrétních osob uvedených v zákoně. Těmito osobami jsou pojištěnci nebo jejich zákonní zástupci. Je přitom zřejmé, že v některých případech by takovýto výklad vedl k situacím, které se přiči zdravému rozumu, například je-li regulační poplatek vybrán od rodinného příslušníka pojištěnce, který však není jeho zákonným zástupcem. Proto je nutno přistoupit k teleologickému výkladu právy normy. Účelem úpravy je bezesporu zavedení spoluzodpovědnosti pacienta na rozsahu čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Pokud se osoba odlišná od pojištěnce rozhodne, že poplatek uhradí za pojištěnce, děje-li se tak v měřítku způsobitelném pojištěnce zmíněné spoluodpovědnosti fakticky zbavit nebo je relevantně oslabit, jde o ohrožení zákonem chráněných zájmů. Z porovnání dostupných údajů je zřejmé, že v naprosté většině případů byly regulační poplatky, které zdravotnické zařízení vykázalo, uhrazeny neoprávněnou osobou.

Nadto lze uvést, že ustanovení § 16a odst. 6 zákona časově vymezuje povinnost vybrat regulační poplatek od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce, musí se tak stát v časové souvislosti s poskytováním zdravotní péče, tedy bezprostředně před nebo po události předpokládané v odst. 1. Výjimkou je pouze poskytnutí ústavní péče dle § 16a odst. 1 písm. f). Je tedy namístě v případě žalobce nevybírání regulačních poplatků od pojištěnců nebo svých zákonných zástupců kvalifikovat jako porušení zákona. Opakovanost a soustavnost tohoto porušování je zřejmá z provedených důkazů, zejména z údajů získaných od Středočeského kraje. Skutečnost, že k porušování povinnosti zdravotnického zařízení vychází zpravidla z vůle pojištěnců, není relevantní, jelikož zákonná povinnost stíhá oba tyto subjekty.

Žalobce v průběhu řízení nezpochybnil skutečnost, že regulační poplatky jsou hrazeny neoprávněnou osobou. Ve svém vyjádření namítá nepřipustnost použití některých listin a výpovědí. K tomu zdravotní pojišťovna uvedla, že ne všechny podklady pro vydání rozhodnutí mají váhu důkazu. Podstatným je zjištění, že regulační poplatky jsou hrazeny za pojištěnce Středočeským krajem. Způsob, jakým se tak děje, ani otázka, zda tak činí pojištěnci dobrovolně či nikoliv, není v řešené věci podstatná.

Při úvaze o výši pokuty zdravotní pojišťovna a přihlédla k rozsahu porušování zákonné povinnosti, k délce trvání tohoto protiprávního stavu, soustavnosti obcházení zákona, počtu pojištěnců a k velikosti významného poskytovatele zdravotní péče ve Středočeském kraji. Proto byla pokuta uložena v dolní polovině hranice zákonem stanovené sazby.

Proti tomuto platebnímu výměru podal žalobce odvolání, v němž argumentoval obdobně jako v žalobě. Namítl, že jako důkazy nelze použít zápisy o cestovní zprávě z návštěvy. K tomu zejména namítl, že z těchto návštěv nemůže vyplývat, že pojištěnci neuzavřeli darovací smlouvy, neboť k jejich uzavření došlo konkludentně. Další listiny založené ve správním spise pouze osvědčují možnost darování a způsob darování poplatků Středočeským krajem.

Pokud jde o právní posouzení věci, žalobce uvádí, že zdravotnické zařízení je sice povinno vybírat regulační poplatek, ale s tím koresponduje povinnost pojištěnce tyto regulační poplatky uhradit, z čehož lze dovodit, že „nečinnost“ pojištěnce ve smyslu úhrady regulačních poplatků není možná, neboť v případě neuhrazení regulačního poplatku zdravotnické zařízení například nevydá léky. Pojištěnci tedy vždy učinili několik postupných úkonů, a to přijetí nabídky Středočeského kraje, uzavření ústní darovací smlouvy se Středočeským krajem a nakonec úhradu regulačního poplatku lékárně žalobce, tj. došlo ke splnění zákonné povinnosti jak pojištěncem tak zdravotnickým zařízením.

Ohledně zdrojů každého jednotlivého pojištěnce k úhradě regulačního poplatku je pak zcela extenzivním výkladem nutnost použít k úhradě regulačního poplatku osobní zdroje pojištěnce. Opačný názor by vedl k paradoxní nemožnosti úhrady například z půjčky pro pojištěnce, daru rodičů pojištěnci a podobně. V ostatním odpovídá odůvodnění odvolání žalobním námitkám.

O odvolání bylo rozhodnuto žalobou napadeným rozhodnutím rozhodčího orgánu ze dne 10.9. 2009 č.j. RO - 254/090001/PK/2009, a to tak, že odvolání bylo zamítnuto a platební výměr pojišťovny potvrzen.

V odůvodnění rozhodnutí rozhodčí orgán shrnul průběh správního řízení a obsah odvolání a k jednotlivým odvolacím námitkám uvedl následující: pokud jde o cestovní zprávy z návštěv, nejedná se podle názoru rozhodčího orgánu o důkaz provedený v rozporu s § 51 správního řádu. Tyto zprávy jsou listiny, které vznikly před zahájením řízení, právě proto, že v této době zdravotní pojišťovna zjišťovala, zda je porušován zákon a zda je tedy dán důvod k zahájení správního řízení či nikoli. Jako důkazní prostředek je lze proto připustit, neboť nebylo shledáno, že byl obstarán nezákonným způsobem. Rozhodčí orgán rovněž odmítl námitku o nevěrohodnosti svědeckých výpovědí zaměstnanců zdravotní pojišťovny. Žalobce žádné důkazy snižující věrohodnost těchto svědků nepředložil a pouhý odkaz na to, že jsou zaměstnanci zdravotní pojišťovny, nepostačuje. Kromě toho je výpověď svědků podložena nezpochybnitelnými listinnými důkazy, tj. účtenkami vydanými lékárnou žalobce, darovací smlouvou ze dne 19.2. 2009, z nichž je nesporně prokázáno, že regulační poplatek nebyl ve dnech 11.2. 2009, 3.3. 2009 a 12.3. 2009 od pojištěnců zdravotní pojišťovny při vydání léků

vybrán. Pokud žalobce navrhl, aby byli vyslechnuti jako svědci zaměstnanci žalobce, kteří se podílí na vydávání léků v lékárně, jejich výpověď by nemohla zpochybnit prokázaný fakt, že regulační poplatek nebyl v inkriminovaných případech vybrán. Provedení takového důkazu by proto bylo nadbytečné.

Proto se rozhodčí orgán nemohl ztotožnit ani s tvrzením, že porušení § 16a zákona nebylo prokázáno. Tento závěr přitom nestojí na nepřipustných či nepodložených domněnkách, jak tvrdí žalobce, ale na listinných důkazech. Opakované porušování zákonné povinnosti bylo prokázáno 658 případy a soustavnost vyplývá například z informování veřejnosti v prostorách nemocnice a rovněž z pokynů hejtmana Středočeského kraje udělovaných nemocnici.

Rozhodčí orgán se rovněž ztotožnil se zdravotní pojišťovnou v právním hodnocení žalobcem popisovaného postupu při uzavírání darovací smlouvy a uhrazení regulačního poplatku z přijatého daru. Účelem právní úpravy regulačního poplatku je regulace chování pacientů ve vztahu k poskytované zdravotní péči a zavedení jejich spoluodpovědnosti na rozsahu čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Skutečnost, že se neurčitému počtu pacientů plošně a bezpodmínečně nabízí finanční prostředky na úhradu regulačních poplatků ze strany třetích subjektů ve svém důsledku znamená, že poplatky pozbývají vůči pojištěncům regulační význam. Tímto postupem dochází k obcházení zákona a právní úkony vedoucí k uzavření darovací smlouvy lze shledat podle § 39 občanského zákoníku neplatné. Správní orgán proto nepochybil, když konstatoval, že regulační poplatky nejsou odvolatelem od pojištěnců nebo jejich zákonných zástupců vybírány, a to opakovaně a soustavně.

Rozhodčí orgán se rovněž ztotožnil se zdravotní pojišťovnou v otázce okamžiku, kdy má být regulační poplatek uhrazen. Splatnost je stanovena kogentně právním předpisem, a to při poskytování zdravotní péče. Pokud jde o odůvodnění výše uložené sankce, byly podle názoru rozhodčího orgánu všechny zákonem stanovené aspekty v odůvodnění platebního výměru zohledněny, poukaz odvolatele na nepřipustnost odůvodnění není opodstatněný. Poukázal na to, že zákon stanoví horní hranici ve výši 50.000,- Kč, a proto pokuta v částce 8.000,- Kč je při spodní hranici zákonného rozpětí. Proto rozhodčí orgán rozhodl tak, jak je shora uvedeno.

Městský soud v Praze žalobou napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, přezkoumal v rozsahu uplatněných žalobních bodů, kterými je vázán, a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Věc posoudil takto:

Žalobní námitky je pro účely zkoumání třeba rozdělit do tří kategorií. V první řadě jde o námitky do hmotněprávního posouzení, tj. zda model, při němž částku regulačních poplatků hradí s jejich souhlasem za pojištěnce plošně třetí osoba ve formě daru, je v souladu s ustanovením § 16a zákona, zejména pokud jde o jeho odst. 1 písm. d) a odst. 6 a 9. S tím pak souvisí i námitky, že žalovaný neprovedl dokazování v dostatečném rozsahu, když se omezil na prokázání skutečnosti, že poplatky nebyly vybrány osobně od pojištěnců a již se nezabýval jednotlivými kroky procesu vedoucími ke konečné úhradě těchto částek dárce. Druhou skupinu pak představují námitky, že z provedených důkazů nelze dovodit skutková zjištění žalovaným učiněná – tj. že její jednání nebylo soustavné a nebyla prokázána ani jeho protiprávnost. Poslední skupina námitok upozorňuje na různá porušení procesních pravidel v rámci řízení, jež vedlo k vydání napadeného rozhodnutí.

Podle ustanovení § 16a odst. 1 písm. d) zákona je pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči poskytl, regulační poplatek ve výši 30 Kč za vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení. Podle odst. 6 téhož ustanovení se regulační poplatek platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Regulační poplatek za poskytnutou ústavní péči, komplexní lázeňskou péči nebo ústavní péči v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách se platí zdravotnickému zařízení nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Podle odst. 9 je zdravotnické zařízení povinno regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2 nebo 3. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

Důvodová zpráva k zákonu č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byl institut regulačních poplatků do zákona o veřejném zdravotním pojištění zakomponován, ve své zvláštní a zejména pak v obecné části uvádí, že účelem zaváděných regulačních poplatků je omezení nadbytečného čerpání zdravotní péče, mají motivovat pojištěnce k její účelné spotřebě a jejich výsledkem má být mj. např. snížení frekvence návštěv lékaře. Pokud jde o spornou otázku okamžiku, kdy má být poplatek dle poněkud nejednoznačné formulace v zákoně vybírán „v souvislosti s poskytováním zdravotní péče“, důvodová zpráva ve zvláštní části užívá i slovní spojení „při poskytnutí péče“ a v obecné části pak při zdůvodnění potřeby jejich zavedení výslovně upozorňuje na to, že „ČR je téměř jedinou zemí EU, kde se neplatí regulační poplatky v okamžiku spotřeby zdravotní péče“.

Podle soudu z výše uvedeného vyplývá, že jednoznačným záměrem zákonodárce bylo, aby se poplatky vybíraly nikoliv později, nýbrž přímo při návštěvě lékaře a při výdeji léků. Lze také argumentovat poukazem na skutečnost, že u poplatku za ústavní péči, který se vybírá ex post, je jasně stanovena lhůta, v níž má být zaplacen. Pokud by zákonodárce připouštěl variantu úhrady ostatních regulačních poplatků později než v okamžiku spotřeby, nepochybně by zde též nějakou lhůtu uvedl, aby bylo jasné, kdy jsou nejpozději splatnými. V opačném případě by bylo komplikováno jejich případné vymáhání, neboť pokud by byl akceptován výklad zastávaný žalobcem, musela by z důvodu údajné nekonkrétnosti tohoto ustanovení vždy předtím dlužného pojištěnce o uhrazení poplatku žádat (§ 563 občanského zákoníku), aby tím jasně fixovala datum splatnosti. Nedodržení poplatkové povinnosti pojištěnce zákon nijak neumožňuje sankcionovat, a to v případě výkladu zastávaného žalobkyní ani automatickým vznikem práva na úroky z prodlení. Vzhledem k tomu, že však za nevybrání

regulačního poplatku výslovně sankcionuje druhou stranu – zdravotnické zařízení – je logicky dovoditelné, že zákonodárce předpokládá faktické zajištění splnění této povinnosti – tj. poskytnutím zdravotní péče pouze oproti zaplacení regulačního poplatku (pochopitelně s výjimkou nejnaléhavější pomoci, kde je sankční odpovědnost zdravotního zařízení kryta institutem krajní nouze coby okolností vylučující odpovědnost).

Dalším zásadním argumentem pro výklad, že regulační poplatky mají být vybírány již v okamžiku spotřeby zdravotní péče (vydání léků), je jejich důvodovou zprávou jasně vymezený účel. Hrazení poplatků později (a zejména pak jinou osobou, než je vyžadováno zákonem) подрývá jejich regulační funkci akceptovanou i Ústavním soudem v nálezu Pl. ÚS 1/2008 ze dne 20.05.2008, publikovaném pod č. 251/2008 Sb. Z hlediska zákonodárcem jasně deklarovaného účelu tohoto institutu je okamžik výběru a zejména pak jeho výběr přímo od pojištěnce klíčový. Nevybráním regulačních poplatků se zdravotnické zařízení dopouští správního deliktu, jehož objektem je ochrana fungování systému zdravotnictví před následky v podobě snižování kvality poskytované péče či deformace rovného přístupu ke zdravotnickým zařízením (viz Pl. ÚS 1/2008, bod 131).

Pokud jde o otázku zdrojů hrazení regulačních poplatků je povinen poplatek uhradit dle § 16a odst. 1 zákona pojištěnec (popř. jeho zákonný zástupce). Je však pochopitelné jeho věci, jaké peněžní prostředky k tomu použije. Může použít i prostředky darované, když zdravotnické zařízení není nijak oprávněno zjišťovat původ prostředků, z nichž byl poplatek v okamžiku čerpání zdravotní péče uhrazen. Na druhou stranu ale zdravotnické zařízení nemůže poplatek vědomě a setrvale vybírat od někoho jiného než pojištěnce, třebaže by byl prohlašován za dar pojištěnci – spolupodílelo by se tím na zřetelném obcházení zákona.

Podle § 39 občanského zákoníku je právní úkon, který svým účelem odporuje zákonu nebo jej obchází absolutně neplatný. Je přitom zřejmé, že darování peněžních částek na úhradu regulačního poplatku nikoliv ojedinele v souvislosti s tím, že pojištěnec u sebe zrovna nemá potřebnou částku nebo ze sociálních důvodů ji objektivně není schopen uhradit (aniž by byl schopen svou situací pro účely uplatnění zákonné výjimky doložit), nýbrž plošně všem pojištěncům bez rozdílu, navíc s veřejně deklarovaným cílem nahradit tím neúspěch při snaze o zrušení tohoto institutu v rámci zákonodárného procesu, je takovým právním úkonem, který svým účelem přímo odporuje zákonu a je tedy neplatný. Jestliže zdravotnickému zařízení jsou známy veškeré právě uvedené okolnosti, z nichž vyplývá neplatnost darovací smlouvy, nemůže tak k darování vůbec přihlížet. Pokud takový postup akceptuje, pak vědomě vybírá v rozporu s § 16a odst. 9 zákona poplatek od jiné osoby než od pojištěnce a tím přímo a v plné míře zasahuje objekt zde zakotveného správního deliktu.

Skutečnost, že žalovaný a i soud je ochoten akceptovat úhradu poplatku jinou osobou v jednotlivých případech za shora uvedených situací přitom není porušením zásady uvedené v § 2 odst. 4 správního řádu – shodné právní hodnocení přichází do úvahy pouze tam, kde jsou shodné i výchozí podmínky pro právní kvalifikaci. Mezi uvedenými případy je ale zásadní odlišnost, a to účel placení poplatku odlišnou osobou. Zatímco ve shora zmíněných situacích je formou (zpravidla) tzv. výprosy řešena okamžitá a nepředvídaná situace jednotlivce, která vylučuje osobní uhrazení poplatku, a vyloučení regulačních účinků § 16a zákona je z pohledu aktérů nepodstatným vedlejším efektem, v situaci řešené napadeným

rozhodnutím je odstranění účinků zákonného ustanovení, a to plošně, hlavním cílem. Jde tedy o nesrovnatelné situace a tudíž ani jejich právní hodnocení nemůže být shodné. Bylo by právě porušením ustanovení § 2 odst. 4 správního řádu, kdyby žalovaný rozhodoval stejně o nestejných případech.

Kromě již zmíněného důvodu neplatnosti je ústní darovací smlouva neplatná také podle § 628 odst. 2, § 40 odst. 1 a § 40a občanského zákoníku a contrario pro nedostatek písemné formy, protože plnění daru není poskytováno v okamžiku uzavření smlouvy, nýbrž až později – zde pak, plní-li (údajný) dárce ve prospěch obdarovaného přímo na účet třetí osoby, je plnění poskytnuto teprve okamžikem připsání na účet zdravotnického zařízení, tj. později než v okamžiku přijetí nabídky darování.

Aplikují-li se výše uvedené právní závěry na případ žalobce, je zřejmé, že bylo-li prokázáno, že v sankcionovaném období v naprosté většině přijímal platby regulačních poplatků za pojištěnce od Středočeského kraje, a to navíc dodatečně až po vydání léčiv, porušil tím zcela flagrantně § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který po něm žádá, aby poplatky vybíral přímo od pojištěnců oproti vydání léčiv. Jestliže bylo ve správním řízení zjištěno, že takto postupoval v uvedeném období ve více než 90 % z cca 700 zkoumaných případů, je plně namístě to označit za opakované a soustavné jednání. V tomto směru soud vycházel ze zjištění učiněných při porovnání evidence vybraných regulačních poplatků vykázaných žalobcem zdravotní pojišťovně a evidence proplacených „darů“ na úhradu regulačních poplatků poskytnutých Středočeským krajem. Délka páčání deliktu je také prokazována veřejnou deklarací žalobce, resp. osoby jej ovládající (Středočeský kraj), u vstupu do lékárny, kde výslovně uváděla, že regulační poplatky hradí kraj již od 1. 1. 2009 (viz fotografie ve spisu). Námitka žalobce, že nebyla prokázána soustavnost, natožpak opakovanost jednání je tedy zjevně lichá. Ostatně i z textu žaloby je zřejmé, že žalobce „vybíral“ popisovaným způsobem regulační poplatky opakovaně a soustavně, když např. uvádí, že „pojištěnci vždy učinili několik postupných úkonů“ (v žalobě na str. 3 nahoře). I z toho je zřejmé, že skutečně byl zjištěn skutkový stav tak, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti (neboť ani žalobce je ve skutečnosti nemá).

Zbývá se zabývat námitkami procesními. Některé z nich lze odmítnout i bez jejich věcného zkoumání, neboť jsou založeny na nesprávném pochopení procesních norem.

Pokud žalobce uvádí, že žalovaný založil své rozhodnutí na pouhých domněnkách, je nutné uvést, že nic takového žalovaný neučinil, neboť jeho rozhodnutí je založeno na shromážděných listinných důkazech, zejména účtenkách vystavených v lékárně žalobce a evidenci proplacených regulačních poplatků Středočeským krajem.

Jestliže žalobce v této souvislosti vytýká žalovanému, že neprováděl i další důkazy, a odmítá závěr žalovaného o ne hospodárnosti tohoto postupu při dostatečném prokázání skutkového stavu tím, že nelze stavět zásadu hospodárnosti do rozporu se zásadou materiální pravdy, mýlí se. Zásada hospodárnosti řízení a zásada materiální pravdy už ze své vlastní povahy jsou zásadami protichůdnými a rozpornými – každý provedený důkaz řízení prodlužuje a zvyšuje jeho náklady a naopak neprovedením pro věc relevantního důkazu je

závěr o skutkovém stavu oddálen od zkoumané reality o skutečnosti, jež vyplývají pouze z tohoto jediného důkazu. Nelze však zcela obětovat hospodárnost řízení, jak si zřejmě představuje žalobce, tomu, že bude proveden ve věci každý existující důkaz (např. výslech všech pojištěnců, kteří v sankcionovaném období zdravotnické zařízení navštívili), protože ani při jejich provedení nemusí být zajištěna dokonalá shoda zjištěného skutkového stavu s objektivní realitou. Je třeba pouze zjistit skutkový stav do té míry spolehlivě, aby o jeho správnosti nebyly vzhledem k již provedeným důkazům dány praktické pochybnosti. Cílem je zde dosažení proporcionálního vyvážení mezi oběma zásadami. Přitom žalovaný uvedl, že další důkazy nebylo třeba provádět, neboť o skutkovém stavu není pochyb – jinými slovy pro jejich nadbytečnost.

Ohrazuje-li se dále žalobce proti tomu, že vyslechnutí svědci měli být zaměstnanci pojišťovny, takový vztah nemůže jejich svědeckou způsobilost vyloučit, když institut podjatosti se vůči svědkům neuplatní (§ 14 odst. 1 a 7 správního řádu a contrario) a zákon jejich výslech v tomto směru nijak nezakazuje (§ 55 správního řádu). Ostatně takový zákaz by mohl být značnou překážkou pro zjištění správného skutkového stavu v situacích, kdy jiný svědek neexistuje. Takový fakt se projeví pouze v tom, že výpověď je oslabena ve své důvěryhodnosti a hodnotící orgán proto musí při celkovém hodnocení důkazů věnovat větší pozornost prověření toho, zda takový vztah nepokřivil obsah svědecké výpovědi.

Rovněž použití záznamu o provedené kontrole v lékárně před zahájením vlastního správního řízení jako důkazu není jako důkaz nepoužitelný. Podle § 50 odst. 1 správního řádu platí, že podkladem pro vydání rozhodnutí mohou být vedle důkazů i skutečnosti známé správnímu orgánu z úřední činnosti, jakož i skutečnosti obecně známé. Poznatky nabyté v průběhu kontroly vybírání regulačních poplatků v lékárně žalobce jsou skutečností známou správnímu orgánu z jeho úřední činnosti, a to činnosti kontrolní. Tato činnost nemusí nutně probíhat v rámci správního řízení o uložení sankce, ale naopak jeho zahájení zcela typicky předchází. Proto i tento podklad pro rozhodnutí byl použit v souladu se zákonem.

Také v závěru namítaná podjatost úředníka rozhodujícího v prvním stupni nemá význam, neboť tu již nemůže správní soud zkoumat. V tomto směru se lze zabývat pouze tím, zda se s ní vypořádal žalovaný (v tomto směru je odůvodnění napadeného rozhodnutí dostatečné), a dále případnou námitkou podjatosti členů odvolacího orgánu. Tento právní závěr judikoval NSS mj. v rozhodnutí čj. 2 As 21/2004 – 67 ze dne 16. 12. 2004. Žalobce ve smyslu zmiňovaného judikátu ale neuvedl žádná konkrétní tvrzení o jejich ovlivňování ze strany údajně zainteresovaného Ministerstva zdravotnictví kromě obecných frází o ekonomické závislosti. Proto nemůže být s touto námitkou úspěšný. Soud neshledal v tomto ani v jiném směru žádné porušení ustanovení o řízení před správním orgánem.

Lze dodat, že správní soud o žalovaným učiněném skutkovém závěru vzhledem k provedeným důkazům žádné pochybnosti nemá [a zejména pak ne v takovém rozsahu, že by tím mohla být způsobena nezákonnost napadeného rozhodnutí - § 76 odst. 1 písm. c) s.ř.s.]. Na rozdíl od žalobce je přesvědčen, že žalovaný dostal požadavků ustanovení § 50 odst. 3

správního řádu a zjistil veškeré pro rozhodnutí potřebné skutečnosti. Pokud žalobce tvrdí opak, měla na takové konkrétní skutečnosti a důkazy včas správní orgán upozornit. Výpovědi svědků se v otázce, zda žalobce umožňoval, aby za ně byl regulační poplatek uhrazen Středočeský kraj, shodují a o tomtéž vypovídají fotokopie receptů s údajem, že poplatek byl uhrazen darem od Středočeského kraje. O takové praxi žalobce vypovídají i fotografie nápisů, které u vchodu do lékárny na tuto možnost upozorňovaly a rovněž tak i evidenci proplacených regulačních poplatků Středočeským krajem.

Zbývá tedy zhodnotit uloženou sankci za správní delikt, jehož se žalobce dopustil. V této souvislosti žalobce považuje za nepřípustné odůvodnění závažnosti správního deliktu tím, že jednáním žalobce došlo k významnému ovlivnění chování pacientů z hlediska racionálního čerpání zdravotní péče. Taková námitka však není důvodná. Jestliže totiž zákon předpokládá posouzení závažnosti postihovaného deliktu, je tato závažnost mimo jiné spoluurčována i tím, jak byl zasažen objekt správního deliktu, a tím je mj. právě racionální čerpání zdravotní péče, jež je při všeobecně známém chronickém deficitu jeho financování nutnou podmínkou zachování fungování systému zdravotnictví (znovu soud odkazuje na nálezy ÚS sp.zn. Pl. ÚS 1/2008, odst. 131). Použitá kritéria pro určení výše sankce byla tedy správná. Uložená sankce pak podle soudu není ve smyslu § 78 odst. 2 s. ř. s. nepřiměřeně vysokou, přihlédne-li se k délce páchaní správního deliktu a jeho rozsahu danému plošnou aplikací nezákonného postupu a objemem poskytované zdravotní péče.

Pro úplnost Městský soud v Praze odkazuje na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 31. 8. 2010 čj. 44 Af 16/2010-32 (publikováno ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 2177/2011) a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 11. 2010 čj. 3 Ads 106/2010-64 (dostupný na www.nssoud.cz), jimiž byly řešeny obdobné právní otázky jako v tomto případě.

Vzhledem ke shora uvedenému soud žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovanému žádné náklady řízení nevznikly.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost za podmínek uvedených v ustanovení § 102 a násl. s.ř.s., a to ve lhůtě dvou týdnů po doručení tohoto rozsudku. Kasační stížnost se podává u Městského soudu v Praze, rozhodovat o ní přísluší Nejvyššímu správnímu soudu.

Stěžovatel musí být 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 (§ 105 odst. 2 s.ř.s.).

V Praze dne 1. února 2011

Mgr. Jana Brothánková, v.r.
předsedkyně senátu