



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Milady Tomkové v právní věci žalobce: **Sdružení privátních očních lékařů ČR**, se sídlem Cimburkova 407, Praha 3, zastoupeného JUDr. Janem Machem, advokátem, se sídlem Vodičkova 28, Praha 1, proti žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví**, se sídlem Palackého nám. 4, Praha 2, na ochranu proti nečinnosti správního orgánu, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 6. 11. 2008, č. j. 10 Ca 90/2008 - 29,

takto:

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žalovanému **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 6. 11. 2008, č. j. 10 Ca 90/2008 - 29, zamítl žalobu, v níž se žalobce domáhal uložení povinnosti žalovanému vydat ve věci jím vedené pod sp. zn. MZDR 36460/2007 rozhodnutí, zda počty platných plných mocí udělených jednotlivými poskytovateli zdravotní péče jednotlivým sdružením poskytovatelů zdravotní péče jako zástupcům smluvních zdravotnických zařízení byly mandátovou komisí dohodovacího řízení vykázaný správně či chybně a zda výsledky dohodovacího řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění ze dne 21. 9. 2007 jsou s ohledem na hlasování jednotlivých občanských sdružení a skutečný počet jim udělených plných mocí platné či nikoliv. V odůvodnění tohoto rozsudku Městský soud v Praze nejprve shrnul tyto podstatné skutečnosti vyplývající z obsahu správního spisu:

Žalobce podáním ze dne 8. 11. 2007 požádal žalovaného o prošetření výsledků kontroly plných mocí provedené mandátovou komisí dohodovacího řízení k červnu 2007. V této žádosti uvedl, že žalovaný má podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) odpovědnost za řádný průběh dohodovacího řízení, k němuž patří i činnost mandátové komise. Při dohodovacím řízení, jež proběhlo na jaře roku 2007, bylo rozhodnuto, že mandátová komise provede kontrolu plných mocí. Do konce června 2007 tedy zástupci poskytovatelů zdravotní péče zaslali seznamy udělených plných mocí. V tomto termínu zaslalo seznam renovovaných plných mocí i jeho sdružení s přesvědčením, že jejich platnost s ním bude projednána. Mandátová komise se však spokojila jen se zaslanými údaji, nezkontrovala platnost plných mocí a nevyžádala si ani jejich kopie. V září 2007 pak byly poskytnuty přehledy počtu plných mocí jednotlivých sdružení, které však neodpovídají skutečnosti, když ve vztahu k jeho sdružení se jedná o deficit několika desítek udělených plných mocí. Činnost mandátové komise tak lze považovat za povrchní a uveřejněné výsledky za nepodložené. Proto žádá revokaci jednání a přepracování seznamů za účasti dotčených stran.

Na tuto žádost reagoval žalovaný přípisem ze dne 16. 1. 2008, zn. MZDR 36460/2007. V něm uvedl, že podstatou dohodovacího řízení je, aby jednání o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění bylo vedeno bez státních ingerencí, jež nastupují až v okamžiku, kdy nedojde k dohodě. Ve fázi vedení řízení tedy není pro zásahy Ministerstva zdravotnictví prostor. To navíc není účastníkem dohodovacího řízení, nemá v tomto procesu žádná oprávnění a v případě dohody nemá na přijaté rozhodnutí žádný vliv. Zákonem č. 117/2006 Sb. bylo sice do zákona o veřejném zdravotním pojištění zařazeno ustanovení, podle něhož je Ministerstvo zdravotnictví svolavatelem a garantem řádného průběhu dohodovacího řízení. Tato skutečnost však ministerstvu nezakládá oprávnění zasahovat do dohodovacího řízení a toliko mu přikazuje provést jeho technické zajištění. Ingerence Ministerstva zdravotnictví je také odmítána jako nepřípustný zásah do autonomie rozhodování dohodovacího řízení. Jakékoliv zásahy Ministerstva zdravotnictví do jednání mandátové komise tedy nemá oporu v zákoně. Pravomoc ministerstva je tak dána až v okamžiku uzavření dohody, která je zkoumána z hlediska souladu s právními předpisy a s veřejným zájmem. Teprve v tomto okamžiku může ministerstvo posuzovat zákonnost procesu dohodovacího řízení, včetně oprávněnosti jednotlivých osob jednat na základě plné moci za účastníky řízení. Uvedený závěr má přitom oporu i v jednacím řádu dohodovacího řízení, který upravuje jeho průběh. Nejprve je tedy třeba ponechat prostor pro vnitřní kontrolní mechanismy zavedené samotnými účastníky dohodovacího řízení a teprve poté může ministerstvo z hlediska kontroly zákonnosti do procesu dohodovacího řízení zasáhnout. Z těchto skutečností podle závěru žalovaného vyplývá, že Ministerstvo zdravotnictví není oprávněno uložit mandátové komisi jakékoliv opatření k nápravě či ji přimět k opakovanému posouzení plných mocí. Navíc vyhláška č. 383/2007 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008, již byla vydána a stala se součástí českého právního řádu. Konečně pak zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, byla pozice Ministerstva zdravotnictví jako garanta dohodovacího řízení odstraněna a autonomie procesů v něm uskutečněných byla posílena.

Na základě těchto skutečností Městský soud v Praze v odůvodnění svého rozsudku dospěl k závěru, že žalobou na ochranu proti nečinnosti správního orgánu se lze úspěšně domáhat ochrany pouze v případech, kdy je žalobce nositelem veřejného subjektivního práva na vydání rozhodnutí ve správním řízení ve věci samé či na vydání osvědčení. Soudu proto nepřísluší ukládat správnímu orgánu povinnost vydávat rozhodnutí tam, kde mu za zákona taková pravomoc nenáleží. Dohodovací řízení ve smyslu § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění však není správním řízením, v němž by žalovaný rozhodoval o právech či povinnostech osob. Podle tohoto zákonného ustanovení žalovaný ani nevystupuje jako správní úřad, který by mohl vystupovat autoritativně a z této pozice ve vztahu k účastníkům dohodovacího řízení přijímat konkrétní procesní či dokonce věcná rozhodnutí. Konečně ani zákon nestanoví, že by žalovaný byl oprávněn či povinen vydávat v dohodovacím řízení jakékoliv rozhodnutí. Žádost o přepočtení plných mocí tedy není návrhem na zahájení řízení, které by bylo třeba ukončit meritorním nebo procesním rozhodnutím, na jehož vydání by měl žalobce založeno veřejné subjektivní právo. Ingerence státu zastoupeného žalovaným v pozici svolavatele a garanta dohodovacího řízení je pak v tomto řízení přesně vymezena, přičemž žádná z těchto zákonem předpokládaných situací se netýká předmětu žalobního návrhu. S ohledem na tyto skutečnosti žalovanému nesvědčila povinnost vést o podání žalobce ze dne 8. 11. 2007 správní řízení a vydat o něm správní rozhodnutí, jehož se žalobce podanou žalobou domáhal. Neprovedl-li tedy žalovaný požadovaný přepočet, nejednalo se o nečinnost, jejíž odstranění by bylo možné se domáhat žalobou na ochranu proti nečinnosti správního orgánu.

Proti tomuto rozsudku Městského soudu v Praze podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, který je uveden v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Stěžovatel v kasační stížnosti namítl, že shora uvedený závěr napadeného rozsudku je restriktivní a ve svých důsledcích zkracuje a porušuje jeho ústavní právo na soudní ochranu. Před novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 117/2006 Sb. totiž žalovanému náležela kompetence posoudit soulad uzavřené dohody se zákonem a veřejným zájmem, ačkoliv nebyl svolavatelem a garantem dohodovacího řízení. Jestliže tedy zákonodárce touto novelou učinil z žalovaného svolavatele a garanta dohodovacího řízení, pak takto postupoval kvůli potřebě dozoru nad regulérností tohoto řízení, která vznikla na základě upozornění jeho účastníků. Dopad napadeného rozsudku je pak takový, že nelze soudní cestou jakkoliv změnit stav, kdy mandátová komise dohodovacího řízení, která byla ustanovena zcela netransparentně, již několik let vykazuje jiné počty plných mocí, než odpovídá skutečnosti. Na tuto skutečnost v minulosti upozornila žalovaného řada občanských sdružení zastupujících poskytovatele zdravotní péče v dohodovacím řízení. Těmto občanským sdružením však mandátová komise odmítá počet udělených plných mocí transparentně zkontrolovat, ačkoliv od nich se odvozuje váha hlasu jednotlivých účastníků dohodovacího řízení. Návrhy na změnu ve složení mandátové komise jsou pak zamítnuty právě s ohledem na patrně chybnou váhu hlasů jednotlivých občanských sdružení při dohodovacím řízení. Jinými slovy je zde vážné podezření z podvodného jednání členů mandátové komise dohodovacího řízení, jež poškozuje

občanská sdružení, jejichž plné moci nejsou vykázány správně. Přitom žádný jiný postup zajišťující transparentní kontrolu plných mocí v podstatě neexistuje, takže pokud napadený rozsudek obстоjí, bude tento stav věci, který jistě není v souladu s principy právního státu, legitimizován jako nevratný a právními prostředky nenapravitelný. Tento stav se dotýká i jeho zájmů, neboť v dohodovacím řízení zastupuje velké množství poskytovatelů zdravotní péče v oboru očního lékařství a podle svých informací má podstatně více plných mocí, než mu mandátová komise přičítá.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 6. 11. 2008, č. j. 10 Ca 90/2008 - 29, zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaný toliko odkázal na své vyjádření k žalobě a navrhl zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Městského soudu v Praze v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, které byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v ustanovení § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

V řízení na ochranu proti nečinnosti správního orgánu se podle § 79 odst. 1 s. ř. s. může ten, kdo bezvýsledně vyčerpal prostředky, které příslušný procesní předpis stanoví k ochraně proti takové nečinnosti, domáhat uložení povinnosti správnímu orgánu vydat rozhodnutí ve věci samé nebo osvědčení. Žalovaným je správní orgán, který podle žalobního tvrzení má povinnost vydat rozhodnutí nebo osvědčení. Soud rozhoduje na základě skutkového stavu zjištěného ke dni svého rozhodnutí a je-li návrh důvodný, uloží rozsudkem správnímu orgánu povinnost vydat rozhodnutí nebo osvědčení a stanoví mu k tomu přiměřenou lhůtu (§ 79 odst. 1 věty první, odst. 2, § 81 odst. 1 a 2 s. ř. s.). Z toho vyplývá, že v řízení na ochranu proti nečinnosti je soud oprávněn posuzovat pouze to, zda požadovaný úkon představuje rozhodnutí ve věci samé nebo osvědčení, zda je povinností správního orgánu vydat rozhodnutí ve věci samé nebo osvědčení, zda má žalovaný k vydání rozhodnutí ve věci samé nebo osvědčení pravomoc a příslušnost a zda již uplynula stanovená lhůta, ve které mělo být rozhodnutí ve věci samé či osvědčení vydáno.

V projednávané věci žalobce podáním ze dne 8. 11. 2007 požadoval kontrolu počtu plných mocí udělených profesním (občanským) sdružením poskytovatelů zdravotní péče, který vykázała mandátová komise dohodovacího řízení. Výsledkem dohodovacího řízení vedeného podle § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění je však stanovení hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to dohodou zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení. Podáním ze dne 8. 11. 2007 se tedy žalobce domáhal rozhodnutí o procesní otázce dohodovacího řízení, a nikoliv vydání rozhodnutí ve věci samé.

Navíc zákon o veřejném zdravotním pojištění nedává v průběhu dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví žádná oprávnění rozhodovat o veřejných subjektivních právech a povinnostech jeho účastníků, a proto během jeho trvání nemohl žalovaný provést kontrolu za účelem zjištění, zda počet plných mocí jednotlivých účastníků vykázaný mandátovou komisí odpovídá skutečnosti. Zmíněné ustanovení § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění totiž ve vztahu k dohodovacímu řízení svěřuje žalovanému toliko posouzení obsahu dohody v tomto řízení sjednané z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a vydání dohody jako vyhlášky, pokud ta těmto zákonným požadavkům odpovídá. Dále je žalovaný oprávněn již jen k stanovení hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na následující kalendářní rok vyhláškou, pokud nedojde v dohodovacím řízení k výsledku do 90 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo pokud shledá, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem. K vydání žalobcem požadovaného úkonu tedy žalovaný neměl pravomoc ani příslušnost.

Na tomto závěru přitom nemůže nic změnit ani to, že v době doručení podání ze dne 8. 11. 2007 byl žalovaný podle tehdejšího znění § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění svolavatelem a garantem dohodovacího řízení. Tato pozice Ministerstva zdravotnictví byla totiž přesně v uvedeném zákonném ustanovení vymezena a rozhodování o počtu plných mocí účastníků dohodovacího řízení žalovanému nepříslušela, jak již bylo zmíněno. Kromě toho v řízení o žalobě na ochranu proti nečinnosti správního orgánu rozhoduje soud podle § 81 odst. 1 s. ř. s. na základě skutkového stavu zjištěného ke dni svého rozhodnutí, ve vztahu k němuž bylo dohodovací řízení upraveno novelizovaným ustanovením § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které žalovanému již nepřiznává postavení garanta tohoto řízení. Ke dni vydání napadeného rozsudku tedy nepochybně dohodovací řízení představovalo zcela autonomní proces, v němž žalovaný nemohl rozhodovat o veřejných subjektivních právech a povinnostech jeho účastníků.

Úkon požadovaný stěžovatelem v podání ze dne 8. 11. 2007 tedy nepředstavoval rozhodnutí ve věci samé a žalovaný navíc k jeho vydání nebyl oprávněn. Za této situace postačilo vyrozumět podatele přípisem ze dne 16. 1. 2008, sp. zn. MZDR 36460/2007, o tom, že kontrola plných mocí udělených profesním sdružením poskytovatelů zdravotní péče nebude provedena.

Uvedený závěr přitom není v rozporu s ústavně zaručeným právem žalobce na soudní ochranu. Ustanovení § 17 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění sice neumožňuje žalovanému přihlídnout k vadám dohodovacího řízení ani po sjednání dohody, neboť toliko mu umožňuje posoudit její obsah z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Nicméně *žaloba na ochranu proti nečinnosti správního orgánu má místo pouze tehdy, pokud hmotné právo zakládá nárok žalobce na vydání rozhodnutí ve věci samé či osvědčení*“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2009, č. j. 8 Ans 1/2008 - 170, www.nssoud.cz). Jestliže tedy žalobce napadl průběh dohodovacího řízení nesprávným postupem a v řízení na ochranu proti nečinnosti správního orgánu mu tak nemohla být ochrana zajištěna, pak v této skutečnosti nelze spatřovat porušení čl. 36 Listiny základních práv a svobod. Navíc za rok 2008 nebyly hodnota bodu, výše úhrad

zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanoveny na základě dohodovacího řízení, neboť to neskončilo dohodou, a proto tyto veličiny byly určeny přímo Ministerstvem zdravotnictví ve vyhlášce č. 383/2007 Sb., jak uvedl žalovaný při jednání před soudem prvního stupně.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti tedy Nejvyšší správní soud ve shodě s napadeným rozsudkem v nyní projednávané věci nečinnost žalovaného ve smyslu § 79 s. ř. s. neshledal. Proto kasační stížnost jako nedůvodnou podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl.

Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto podle § 120 a § 60 odst. 1 s. ř. s. nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Žalovanému, který úspěch ve věci měl, pak náklady řízení o kasační stížnosti přesahující rámec jeho běžné úřední činnosti nevznikly, a proto mu soud podle stejných zákonných ustanovení právo na náhradu nákladů řízení nepřiznal.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 6. května 2009

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu