



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Tomáše Foltase a soudců Mgr. Lenky Krupíčkové a Mgr. Davida Hipšra v právní věci žalobce: **nezl. X. Y.**, zastoupen X. Y., zákonnou zástupkyní, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 22. 5. 2018, č. j. 10 Ad 4/2018 - 95,

t a k t o :

- I. V řízení **se pokračuje**.
- II. Kasační stížnost **se zamítá**.
- III. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I.

[1] Žalobce, narozený dne 12. 9. 2013, požádal prostřednictvím své ošetřující lékařky dne 13. 9. 2017 jakožto pojištěnec žalované o úhradu léčivého přípravku Kanuma (dále též „LP Kanuma“) z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). V žádosti je uvedeno, že žalobci byl diagnostikován deficit lysosomální kyselé lipázy - cholesterol ester storage disease (dále též „CESD“). Jedná se o geneticky podmíněné onemocnění, jehož důsledkem je nedostatečná aktivita lysosomální kyselé lipázy. Při jejím nedostatku se hromadí estery cholesterolu v játrech, endotelu cév a v dalších orgánech. Bez léčby dochází k progresivnímu poškození jater až k jaternímu selhání, předčasnému rozvoji ischemických změn včetně infarktu myokardu či iktu. Z přiložené lékařské zprávy vyplývá, že klinické a laboratorní výsledky žalobce

nesou známky časného orgánového poškození jater (zvýšení jaterních transamináz, vysoké hodnoty celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a triglicidů).

[2] Rozhodnutím ze dne 30. 10. 2017, č. j. VZP-17-03683726-A444, žalovaná žádost žalobce zamítla, neboť nebylo doloženo, že by použití LP Kanuma bylo u žalobce jedinou možností vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. K léčbě CESD lze použít symptomatickou léčbu hypolipidemiky, např. statiny apod. V případě jaterního selhání pak transplantaci jater. Současně se nejedná o výjimečnou situaci. Žalobce se neodlišuje od jiných pacientů s totožnou diagnózou. Dle žalované je postup dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění určen pro úhradu zdravotní péče u mimořádného zdravotního stavu, který je výjimečný buď četností svého výskytu, kombinací několika onemocnění, nebo komplikacemi takových potíží, že pro léčbu nelze využít obvyklé léčebné postupy. Podání LP Kanuma ve shodné klinické situaci není výjimečnou situací. Skutečnost, že Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále též „SÚKL“) nestanovil výši a podmínky úhrady LP Kanuma, nepředstavuje výjimečný případ. Doplnila, že výsledky studií k LP Kanuma nejsou jednoznačné a že chybí data o jeho dlouhodobé efektivitě.

[3] Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání.

[4] Žalobce v odvolání uvedl, že splňuje obě zákonné podmínky uvedené v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tj. jedinečnost léčby a absence její standardní úhrady. Žalovaná jako alternativní terapie navrhuje pouze postupy, které nevedou k léčbě onemocnění a zmírnění jeho dopadů na organismus. Léčba hypolipidemiky (např. statiny) není schopna ovlivnit postupné poškození jater a vývoj jaterní nedostatečnosti. Klinické práce naopak naznačují, že statiny mohou postup nemoci uspišit a zhoršit. Transplantace jater pak léčí pouze selhání jater, nikoliv dané onemocnění a je spojena s riziky operačních a pooperačních komplikací. Navíc nemusí být nalezen vhodný dárcce. Genetický defekt způsobující onemocnění žalobce pak není transplantací nijak ovlivněn, onemocnění proto bude poškozovat i transplantovaná játra. Rovněž v případě nových jater by tak mohlo dojít k jejich selhání. Opakované transplantace každých několik let nelze považovat za řešení, i pokud by byl žalobce schopen takovou léčbu zvládnout. Výjimečnost jeho situace je dána jedinečností léčby. Výklad § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění ze strany žalované je v rozporu s účelem předmětného ustanovení. Skutečnost, že LP Kanuma je registrován a má vymezené terapeutické indikace, není pro posouzení úhrady dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění relevantní. Běžně jsou dle tohoto ustanovení hrazeny registrované léčivé přípravky, které nemají stanovenou úhradu z veřejného zdravotního pojištění. K dispozici jsou dlouhodobá sledování v délce 130 týdnů, která prokazují efektivitu LP Kanuma.

[5] Součástí správního spisu je dále vyjádření ošetřující lékařky k zamítnutí žádosti žalobce ze dne 7. 11. 2017. Je v něm uvedeno, že použití hypolipidemik pouze opticky sníží hladinu cholesterolu v krvi, jeho strádání v játrech a dalších orgánech a jejich postižení však nadále postupuje. Transplantace jater je pak invazivní metodou s četnými riziky. V současné situaci tudíž enzymatická terapie představuje jedinou dostupnou a efektivní terapii. K výjimečnosti situace žalobce lékařka uvedla, že s totožnou diagnózou je v současnosti v České republice sledováno 7 pacientů (včetně žalobce). Šest z nich bylo zařazeno do klinických studií, kde jim byla enzymatická léčba poskytována, a u všech bylo

pokračování

v průběhu klinických studií zaznamenáno zlepšení laboratorních výsledků. Po ukončení studie se podařilo zajistit pro tyto pacienty pokračování léčby a LP Kanuma bude dodáván výrobcem do doby registrace preparátu v České republice. Přestože se tedy žalobce neodlišuje od ostatních šesti sledovaných pacientů, tito mají léčbu zajištěnu. Poukázala rovněž na to, že efekt enzymatické substituční terapie byl jednoznačně prokázán v řadě klinických studií od roku 2010.

[6] Žalovaná odvolání žalobce rozhodnutím ze dne 9. 1. 2018, č. j. VZP-18-00133231-S463, zamítla. Podle ní žalobce nesplňuje podmínky dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Příčina jeho onemocnění nemůže být z podstaty věci odstraněna a léčena, lze jen mírnit její následky. Onemocnění klade vysoké nároky na funkci jater, a proto zvýšené laboratorní hodnoty žalobce mohou být pouze jeho průvodním jevem. Nebylo doloženo, že se jedná o počátek selhávání funkce jater. Nemoc žalobce se bude zhoršovat při aplikaci jakékoliv léčby. Pojem jediná možnost léčby uvedený v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je třeba chápat jako situaci, kdy *„neexistuje jiná odpovídající hrazená alternativní péče, kterou by bylo možné s ohledem na zdravotní stav této osoby použít, a poskytnutí této nehrazené zdravotní péče se navrhuje poté, co bylo zjištěno, že zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění nevedla ke zlepšení zdravotního stavu, nebo způsobovala zdravotní komplikace, které zdravotní stav pacienta zhoršovaly, a existují důvody, pro které lze považovat ošetřujícím lékařem navrženou zdravotní péči, na rozdíl od předchozích použitých možností, za péči, která povede ke kvalitativnímu zlepšení zdravotního stavu a nebude působit komplikace.“* (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 7/2005 Sb.). V případě žalobce dosud nebyla vyzkoušena žádná terapie léčivými přípravky hrazenými ze zdravotního pojištění, vyjma nízkotučné diety. O jejich účinnosti tedy lze jen spekulovat. LP Kanuma tak není jedinou možností z hlediska zdravotního stavu žalobce. Skutečnost, že je LP Kanuma registrován, svědčí o tom, že v rámci diagnózy není žalobce výjimečný. Výsledky klinických studií předložených žalobcem nejsou dostatečně přesvědčivé.

II.

[7] Žalobce podal proti rozhodnutí žalované žalobu u Městského soudu v Praze (dále též „městský soud“), který obě její rozhodnutí v záhlaví uvedeným rozsudkem zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

[8] Uvedl, že z čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále též „Listina“) vyplývá požadavek rovné dostupnosti zdravotní péče. Nikomu tedy nesmí být odepřena dostupná zdravotní péče a současně musí být pacientovi poskytnuta zvláštní péče, pokud to individuální okolnosti vyžadují. Hrazená péče musí směřovat ke zlepšení nebo zachování zdravotního stavu pojištěnce nebo ke zmírnění jeho utrpení, musí odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce, být přiměřeně bezpečná, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a účinná. Ze systému veřejného zdravotního pojištění však nemohou být hrazeny jakékoliv zdravotní služby, jež tuto definici splňují. Ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí být vykládáno v souladu s těmito požadavky. Zároveň je třeba mít na zřeteli, že se jedná o poslední pojistku pro výjimečné případy odůvodněné jedinečnými okolnostmi posuzovaného případu; nesmí sloužit jako nástroj k prolomení principů veřejného zdravotního pojištění.

[9] V daném případě nelze souhlasit s tím, že podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění nebyly naplněny. Z odborných článků a studií vyplývá, že žalovanou navrhaná léčba nevede ke zpomalení progresu onemocnění jater, ale naopak k jejímu urychlení. Navrhovaná transplantace jater situaci žalobce neřeší, neboť jeho onemocnění není způsobeno nefunkčností jater, ale nedostatečností produkce příslušného enzymu. V důsledku nedostatku enzymu budou transplantována játra opět poškožována. LP Kanuma představuje jedinou dostupnou a funkční formu terapie, byť se jedná o léčbu substituční a nikoli řešící příčinu onemocnění.

[10] Nelze souhlasit se žalovanou, že výsledky studií LP Kanuma nejsou prozatím jednoznačné a že chybí data o jeho dlouhodobé efektivitě. Předložené studie jednoznačně prokazují pozitivní léčebný efekt LP Kanuma při léčbě CESD. Délka studie v trvání 130 týdnů je pak s to prokázat efektivitu v dlouhodobém horizontu. Zda u žalobce byl prokázán počátek selhávání funkce jater, není z hlediska podávání LP Kanuma relevantní. Skutečnost, že žalobce je prozatím léčen pouze dietologickým opatřením, nelze využít k bagatelizaci jeho zdravotního stavu. Dle městského soudu je proto LP Kanuma v případě žalobce jedinou možností léčby ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Výjimečnost případu žalobce je pak dána četností výskytu onemocnění. CESD je označen jako vzácné onemocnění s výskytem méně než 0,2 pacienta na 10 000 osob v EU. V České republice je v současnosti diagnostikováno pouze 7 pacientů s tímto onemocněním. I tato podmínka pro aplikaci § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je tedy v případě žalobce splněna. Odmítnutím úhrady předmětného léčivého přípravku by došlo rovněž k porušení práva žalobce na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu, garantovaného Úmluvou o právech dítěte, publikovanou pod č. 104/1991 Sb. (dále též „Úmluva o právech dítěte“).

III.

[11] Žalovaná (dále též „stěžovatelka“) podala proti rozsudku městského soudu kasační stížnost z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále též „s. ř. s.“).

[12] Namítá, že úkon, kterým nebyla schválena úhrada LP Kanuma z prostředků veřejného zdravotního pojištění, nelze považovat za rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.

[13] K věci samé namítá, že nebyly splněny podmínky stanovené v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Léčba prostřednictvím LP Kanuma není jedinou možností z hlediska zdravotního stavu žalobce. Dle odborné literatury je standardní léčbou podávání hypolipidemik, v případě nutnosti pak transplantace jater. Žalobce je přitom léčen pouze dietologicky a žádnou léčbu hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jež by mohla být vhodnou alternativou, nepodstoupil. Pozitivní léčebný efekt LP Kanuma navíc není jednoznačně prokázán. Chybí rovněž data o jeho dlouhodobé bezpečnosti a účinnosti. Naopak byly pozorovány nežádoucí účinky. Dále stěžovatelka poukázala na stanovisko National Institute for Clinical Excellence (dále též „NICE“) k použití sebelipázy alfa (účinná látka LP Kanuma) k léčbě pacientů trpících CESD. Městskému soudu pak nepřísluší činit závěry o efektivitě LP Kanuma, neboť k tomu nemá potřebnou kvalifikaci.

pokračování

[14] Výjimečnost případu nelze spatřovat pouze ve skutečnosti, že CESD je vzácným onemocněním s nízkou četností. S ohledem na počet vzácných onemocnění a na počet pacientů, kteří jimi trpí, by výklad městského soudu mohl vést k úhradě velkého množství léčivých přípravků z prostředků veřejného zdravotního pojištění bez možnosti ovlivnění ceny a bez ohledu na dopad do rozpočtu systému a jeho udržitelnost.

[15] Stěžovatelka dále obsáhle namítá, že se městský soud nevěnoval nákladové efektivitě LP Kanuma. Poukazuje na to, že Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny publikovaná pod č. 96/2001 Sb. zohledňuje u požadavku na zajištění zdravotní péče dostupnost zdrojů. Rovněž dle čl. 31 Listiny není právo na bezplatnou zdravotní péči absolutní, ale je podmíněno zákonem. Z judikatury Ústavního soudu i § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění pak plyne požadavek na zohlednění limitu objemu finančních prostředků v systému. Je tedy třeba zvážit nákladovou efektivitu léčby LP Kanuma. Cena za roční léčbu činí přibližně 18 milionů, přičemž lék musí být užíván doživotně. Navíc je třeba zohlednit skutečnost, že by schválení úhrady v případě žalobce muselo s ohledem na zachování rovného přístupu k pacientům vést i ke schválení úhrady v ostatních šesti případech a následně všech dalších zjištěných případech. LP Kanuma je extrémně drahým přípravkem, a je proto žádoucí, aby prošel standardním procesem stanovování úhrad před SÚKL.

[16] Dle stěžovatelky neplyne z čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte právo na úhradu nejlepší možné léčby z veřejného zdravotního pojištění. Pokud by tomu tak bylo, muselo by právo na úhradu nejlepší možné léčby fakticky dopadat na všechny osoby na území ČR, neboť obdobnou formulaci jako čl. 24 odst. 1 obsahuje čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, publikovaného pod č. 120/1976 Sb. Ústavní soud přitom v nálezu Pl. ÚS 2/15 výslovně uvedl, že z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá závazek státu zajistit všem osobám bezplatnou zdravotní péči. Tím spíše z nich pak nelze dovozovat nárok na úhradu zdravotní péče v nejlepším možném standardu.

[17] Vzhledem k výše uvedenému stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek městského soudu zrušil a žalobu odmítl, alternativně aby napadený rozsudek městského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

IV.

[18] Žalobce ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedl, že stěžovatelka v postavení správního orgánu vydala správní rozhodnutí, kterým stanovila, že nemá právo na úhradu zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Bezsporně se jedná o rozhodnutí dle § 65 odst. 1 s. ř. s. (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 5. 2006, č. j. 1 Afs 147/2005 - 107 a usnesení rozšířeného senátu ze dne 21. 10. 2008, č. j. 8 As 47/2005 - 86).

[19] Léčbu uváděnou stěžovatelkou nelze považovat za alternativu. Hypolipidemika nejsou k terapii CESD hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Nejsou k léčbě CESD registrována, jelikož neexistují dostatečné důkazy o jejich účinnosti a bezpečnosti. Naopak,

dle doložených studií může dlouhodobá léčba hypolipidemiky vést k urychlenému postupu onemocnění. Přínos LP Kanuma v léčbě CESD byl potvrzen jeho registrací Evropskou lékovou agenturou před 3 lety. Stěžovatelka rovněž mylně interpretuje stanovisko NICE, která dosud neukončila proces hodnocení přípravku. Stanovisko NICE nadto nemá pro Českou republiku, na rozdíl od evropské registrace LP Kanuma, žádnou závaznost. Stěžovatelka pomíjí, že i stanovisko NICE považuje léčbu sebelipázou alfa za potenciálně život zachraňující, potřebnou a klinicky přínosnou. Nákladová efektivita není hodnotícím kritériem při schvalování výjimečné úhrady dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Co se týče dlouhodobé efektivity LP Kanuma, lze odkázat na výsledky multicentrické, placebem kontrolované klinické studie u 66 dětí a dospělých. Na základě výsledků této studie byl ostatně přípravek registrován. Výjimečnost je v případě žalobce dána nejen vzácností onemocnění, ale rovněž skutečností, že reálně neexistuje jiná léčba. Odkaz na Úmluvu o právech dítěte není pro posouzení věci rozhodný.

[20] Žalobce navrhuje, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatelky zamítl a uložil jí povinnost uhradit náklady tohoto řízení.

V.

[21] Nejvyšší správní soud při posuzování kasační stížnosti hodnotil, zda jsou splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že kasační stížnost je přípustná, má požadované náležitosti, byla podána včas a osobou oprávněnou.

[22] Kasační stížnost není důvodná.

[23] Usnesením ze dne 8. 4. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 - 59, Nejvyšší správní soud přerušil řízení o kasační stížnosti, protože v jiné věci (sp. zn. 3 Ads 166/2018) byla rozšířenému senátu postoupena otázka, jejíž posouzení je podstatné také pro rozhodnutí v této věci. Konkrétně třetí senát Nejvyššího správního soudu zpochybnil právní názor vyplývající z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 - 50, že akt, jímž zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě zdravotních služeb jinak z prostředků zdravotního pojištění nehrazených dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je rozhodnutím dle § 65 odst. 1 s. ř. s. Stejnou námitku ostatně vznesla stěžovatelka i v kasační stížnosti (viz výše). Rozšířený senát usnesením ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 - 68, kasační stížnost v uvedené věci odmítl z důvodu neodstranitelného nedostatku procesní podmínky (úmrtí stěžovatele). K otázkám vzneseným třetím senátem konstatoval, že: *„V důsledku odmítnutí kasační stížnosti bez zodpovězení otázek vznesených třetím senátem v usnesení o postoupení věci setrvávají právní názory Nejvyššího správního soudu na dosavadním stavu judikatury. Je na senátech tohoto soudu, včetně těch, které v návaznosti na postoupení této věci rozšířenému senátu přerušily řízení v obdobných věcech, zda v nich rozhodnou, nebo zda je postoupí rozšířenému senátu. Za splnění podmínek § 17 odst. 1 s. ř. s. by tak měly učinit, pokud v dosavadní judikatuře soudu, včetně rozšířeného senátu, nenaleznou na své otázky uspokojivé odpovědi.“* Vzhledem k uvedenému odpadl důvod, pro který bylo řízení přerušeno. Proto Nejvyšší správní soud rozhodl ve výroku I. tohoto rozsudku, že v řízení se pokračuje (§ 48 odst. 6 s. ř. s.). Nyní rozhodující senát přitom neshledal důvody pro to, aby postoupil věc rozšířenému senátu, a kasační stížnost věcně projednal.

pokračování

[24] Z výše uvedeného vyplývá, že je nezbytné nejprve zodpovědět otázku, zda lze rozhodnutí stěžovatelky podřadit pod § 65 odst. 1 s. ř. s. Dle stěžovatelky na tuto otázku sice Nejvyšší správní soud odpověděl již v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012 - 50, avšak vycházel toliko z materiálního pojetí pojmu „rozhodnutí“. Rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. přitom musí naplňovat rovněž formální znaky.

[25] Nejvyšší správní soud se k povaze aktu, jímž zdravotní pojišťovna rozhodla o úhradě zdravotních služeb dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, vyjádřil nejen v uvedeném rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012 - 50, ale nepřímou rovněž v rozsudku ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 - 39. V uvedené věci zrušil napadený rozsudek městského soudu pro nepřezkoumatelnost, přičemž stejnou vadu shledal i u jemu předcházejících správních rozhodnutí. Uvedl, že: „*V nyní posuzovaném případě napadený rozsudek ani správní rozhodnutí těmito požadavkům nedostály. Zásadním nedostatkem všech tří rozhodnutí je zejména absence jakékoli reflexe právní úpravy. Z rozhodnutí vydaných v této věci není vůbec zřetelné, jakou právní úpravu správní orgány a následně správní soud ve věci aplikovaly a jakým způsobem ji vyložily, čímž založily nepřezkoumatelnost svých rozhodnutí.*“ (důraz přidán). Z uvedeného tedy vyplývá, že rozhodnutí o úhradě zdravotních služeb dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je dle aktuální judikatury Nejvyššího správního soudu považováno za rozhodnutí ve smyslu § 65 s. ř. s. Uvedený právní názor nebyl překonán ani poté, kdy tato otázka byla ve věci sp. zn. 3 Ads 166/2018 předložena rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu (viz výše). Jako správní rozhodnutí ostatně vnímá akt vydaný dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění také Ústavní soud, který v nálezu ze dne 29. 1. 2019, sp. zn. IV. ÚS 3892/18 uvedl, že: „*Především však není úlohou Ústavního soudu, aby přezkoumával ‘v první soudní instanci’ správní rozhodnutí. Je nepochybně povinností úředních osob rozhodujících v rámci soustavy VZP o žádostech podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, aby s citem pro konkrétní věc respektovaly závazný právní názor obecných soudů, jinak by jednaly v rozporu se zákonem a obecnými zásadami vyjádřenými ve správním řádu.*“ (důraz přidán).

[26] Dle Nejvyššího správního soudu je třeba na úhradu dle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nahlížet jako na nárok pojištěnce, neboť při splnění podmínek uvedeného ustanovení, tj. že se jedná o výjimečný případ, u kterého představuje poskytnutí jinak nehrazené zdravotní služby jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, vzniká povinnost pojišťovny tyto zdravotní služby hradit. Zákon totiž výslovně stanoví, že pojišťovna takové zdravotní služby „hradí“. V předmětném ustanovení tedy není dán žádný prostor k vlastní úvaze zdravotní pojišťovny, zda tyto služby uhradí či nikoliv. V případě, že pojišťovna svým postupem nárok pojištěnce popře, tzn. rozhodne o tom, že dané zdravotní služby nebudou hrazeny, zasáhne negativně do práv pojištěnce zakotvených v § 11 odst. 1 písm. d) a e) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[27] Nelze rovněž přehlédnout, že stěžovatelka rozhodovala o právu žalobce na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu článku 31 Listiny. Podle článku 31 věty druhé Listiny mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Negativní rozhodnutí tak zasahuje

rovněž do žalobcova práva na bezplatnou zdravotní péči, která je garantována čl. 31 Listiny. Podle článku 4 Ústavy jsou základní práva a svobody pod ochranou soudní moci. Z článku 36 odst. 2 Listiny potom vyplývá, že úkony veřejné moci týkající se základních práv a svobod podle Listiny nelze vyloučit z přezkumné pravomoci soudů. Nelze tedy než uzavřít, že spadá-li nyní posuzovaný případ do rozsahu článku 31 Listiny, nelze žalobci soudní ochranu odeprít. Právě s ohledem na uvedené zásahy do právní sféry žalobce je pak zřejmé, že rozhodnutí pojišťovny podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění naplňuje materiální znak rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.

[28] V nyní posuzovaném případě má rozhodnutí stěžovatelky rovněž všechny formální znaky rozhodnutí dle § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se o dokument v písemné formě, který obsahuje nadpis „ROZHODNUTÍ“, následně výrok, odůvodnění a poučení, stěžovatelka vedla spisovou dokumentaci a rozhodnutí oznámila žalobci. Ani při podrobném zkoumání nelze nabýt dojmu, že by z formálního hlediska bylo něčím jiným, než rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se o individuální právní akt, určený konkrétnímu subjektu (žalobce) v konkrétní věci (žádost žalobce o úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění), přičemž stěžovatelka autoritativně vydala konečné rozhodnutí o veřejném subjektivním právu žalobce, tedy konala jako orgán veřejné moci ve vrchnostenském postavení. S ohledem na povahu daného rozhodnutí je irrelevantní, že zákon podrobně neupravuje proces rozhodování. Ostatně stěžovatelka o žádosti rozhodla v rámci formalizovaného postupu, v němž byly respektovány základní zásady činnosti správních orgánů dle § 2 až 8 správního řádu. Žalobci bylo umožněno se k jeho obsahu vyjádřit, resp. proti němu uplatnit námitky, o nichž stěžovatelka následně rozhodla. Napadený správní akt dostal rovněž formálním požadavkům kladeným na správní rozhodnutí, jak bylo uvedeno výše. Z hlediska formálního mu nelze nic vytknout. Nelze rovněž odhlédnout od toho, že na akty, které je nutné považovat za rozhodnutí dle § 65 s. ř. s., nejsou judikaturou kladeny tak vysoké formální požadavky (srov. např. usnesení rozšířeného senátu ze dne 19. 8. 2014, č. j. 6 As 68/2012 - 47 a ze dne 10. 7. 2018, č. j. 9 As 79/2016 - 41, a dále rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 7. 2013, č. j. 1 Afs 61/2013 - 43 a ze dne 2. 3. 2017, č. j. 7 As 242/2016 - 43).

[29] Stěžovatelka měla rovněž pravomoc k vydání napadeného rozhodnutí. Podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je to totiž právě příslušná zdravotní pojišťovna, kdo rozhoduje o úhradě zdravotních služeb ve výjimečných případech (jsou-li splněny ostatní podmínky). Pro rozhodování podle uvedeného ustanovení přitom § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění nepředpokládá postup dle obecných předpisů o správním řízení. Sám zákon o veřejném zdravotním pojištění na druhou stranu žádnou speciální úpravu opravných prostředků proti rozhodnutí dle § 16 neobsahuje. Zákon (v nyní účinném znění) tak nestanovuje žádný opravný prostředek. Poučila-li však stěžovatelka žalobce o možnosti podat proti rozhodnutí ze dne 30. 10. 2017, č. j. VZP-17-03683726-A444, odvolání ve lhůtě 15 dnů, přičemž žalobce v souladu s tímto (nesprávným) poučením postupoval, nesmí být žalobci na újmu, pokud opravný prostředek proti rozhodnutí podal v dobré víře ve správnost v něm obsaženého poučení. Podle nálezu Ústavního soudu ze dne 31. 1. 2012, sp. zn. IV. ÚS 3476/11, totiž účastníku řízení nesmí být na újmu, pokud opravný prostředek proti rozhodnutí podal v dobré víře ve správnost v něm obsaženého poučení. I když nesprávné poučení nemůže v rozporu se zákonem založit přípustnost opravného prostředku, *„je však třeba přihlídnout k tomu, že pokud*

pokračování

stěžovatel podal proti rozhodnutí správního orgánu opravný prostředek, vycházejí z jeho nesprávného poučení, nelze mu přičíst k tíži, že za rozhodující skutečnost pro počátek běhu lhůty pro podání správní žaloby považoval až doručení sdělení o vyřízení tohoto opravného prostředku.“ Opačný postup by znamenal „odepření spravedlnosti, resp. přístupu k soudu, neboť za situace, kdy byl stěžovatel na základě poučení v dobré víře v existenci opravného prostředku, od něj nebylo možné očekávat podání žaloby.“ (obdobně viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2016, č. j. 6 Afs 2/2016 - 50).

[30] Lze shrnout, že rozhodnutí stěžovatelky vydané dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s. nejen z materiálního, ale i z formálního hlediska. Naplňuje tak znaky rozhodnutí ve smyslu materiálně-formálního pojetí dle judikatury citované stěžovatelkou. Proti uvedenému rozhodnutí je tedy přípustné bránit se žalobou proti rozhodnutí správního orgánu. Ke shodnému závěru dospěl Nejvyšší správní soud rovněž v rozsudku ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 - 58. Námitky stěžovatelky vztahující se k povaze rozhodnutí tak nejsou důvodné.

[31] Nejvyšší správní soud se dále zabýval námitkami, v nichž stěžovatelka rozporovala splnění podmínek stanovených v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle tohoto ustanovení *[p]říslušná zdravotní pojišťovna hraadí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrázené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.* Ke schválení úhrady dle citovaného ustanovení je tedy nezbytné splnění tří podmínek: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrázené, (ii) poskytnutí takových zdravotních služeb musí být jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, a (iii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce.

[32] V nyní posuzovaném případě je nesporné splnění první podmínky, tedy že LP Kanuma není hrazenou zdravotní službou. Sporné je splnění zbývajících dvou podmínek.

[33] Městský soud opřel svůj závěr, že LP Kanuma je jedinou možností žalobce z hlediska jeho zdravotního stavu o odborné články a studie založené v soudním spise. Byl to přitom pouze žalobce, kdo v řízení před městským soudem předložil relevantní odbornou literaturu, na jejímž základě mohl soud činit závěry o případné jedinečnosti léčby [*Sebelipase Alfa: A review in Lysosomal Acid Lipase Deficiency*, James E. Frampton, 2016, *Childhood/adult-onset lysosomal acid lipase deficiency: A serious metabolic and vascular phenotype beyond liver disease – four new pediatric cases*, Pierre Poinot (a kol.), 2017, *Cholesteryl ester storage disease: Review of the findings in 135 reported patients with an underdiagnosed disease*, Donna L. Bernstein (a kol.), 2013, a *Lysosomal Acid Lipase Deficiency – A New Therapy for a Genetic Lipid Disease*, Daniel J. Rader, 2015]. Stěžovatelka toliko setrvala na svém tvrzení, že existuje variantní standardní léčba prostřednictvím hypolipidemik (statinů) a případné následné transplantace jater. Toto své tvrzení však žádnými relevantními odbornými podklady nedoložila, přestože je v daném případě posuzována navýsost odborná otázka spadající právě do působnosti stěžovatelky, jak ona sama ostatně zdůrazňuje. Na rozdíl od žalobce však nepředložila žádné podklady, které by dokládaly existenci a účinnost tvrzené standardní léčby, případně pak zpochybňovaly závěry studií předložených žalobcem, z nichž soud při posouzení věci vycházel a které správnost posouzení předmětné podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění ze

strany stěžovatelky popírají. Městskému soudu tedy nelze vytýkat, že učinil závěry o možnosti využití jednotlivých druhů léčby pouze na základě odborných studií předložených žalobcem. Správní soudy skutečně nedisponují odbornými medicínskými znalostmi, na základě kterých by mohly samy činit závěry o jedinečnosti léčby či o její efektivitě. Při rozhodování se tedy musí opírat o vyjádření osob, které příslušnou odborností (v oblasti medicínských věd) disponují a která jsou obsažena právě např. v odborných studiích či ve znaleckých posudcích. Jestliže stěžovatelka žádné oponentní odborné vyjádření nepředložila, sama touto svou pasivitou způsobila, že městský soud své závěry činil toliko na podkladě nijak nezpochybněných materiálů předložených žalobcem.

[34] Stěžovatelka v kasační stížnosti opakuje své tvrzení, že v případě žalobce existuje jiná varianta léčby hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, která nebyla dosud využita. Touto otázkou se nicméně zabýval zevrubně již městský soud, přičemž na základě předložených odborných studií konstatoval, že stěžovatelkou uváděná léčba hypolipidemiky, mezi něž patří mj. statiny, které by měly představovat hrazenou alternativu léčby CESD, není v případě tohoto onemocnění účinná a naopak může mít negativní dopady v podobě rychlejší progresse onemocnění. S ohledem na obsah spisového materiálu nelze tomuto hodnocení městského soudu nic vytknout.

[35] V kasační stížnosti stěžovatelka nad rámec již uvedeného pouze obecně odkázala na dva odborné články (*Targeting Wolman Disease and Cholesteryl Ester Storage Disease: Disease Pathogenesis and Therapeutic Development* z roku 2017 a *Long term substrate reduction therapy with ezetimibe alone or associated with statins in three adult patients with lysosomal acid lipase deficiency* z roku 2018), z nichž citovala vybrané pasáže. Zdejší soud předně považuje za vhodné zdůraznit, že tyto citace článků nebyly sto kompenzovat procesní pasivitu stěžovatelky v řízení před městským soudem, kde stěžovatelka žádné relevantní podklady nepředložila. I kdyby však soud odhlédl od této skutečnosti, je nutné uvést, že ani z nyní citovaných odborných článků nevyplývá, že by stěžovatelkou navrhovaná léčba statiny s případnou transplantací jater byla alternativou k použití LP Kanuma. Předmětné články je totiž nutné posoudit v jejich plném znění. Z kompletního znění článků pak vyplývá, že navrhovaná alternativní léčba má s ohledem na specifika nemoci u jednotlivých pacientů velmi nejasné výsledky. Předložené odborné články sice potvrzují, že stěžovatelkou navrhovaná alternativa léčby po dlouhá léta představovala jediný aplikovaný postup, nicméně z této skutečnosti nelze dovozovat, že nutně musí být za současného stavu poznání stále považována za léčbu *lege artis*. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 - 58: „Ústavní konformita § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí zajistit soulad s právem pacienta garantovaným čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, přičemž si lze jen těžko představit profesní standardy, které se odchýlí od aktuálně dosažitelných možností lékařské vědy. Náležitou odbornou úroveň proto vymezuje soulad s pravidly lékařské vědy, přičemž se musí jednat o pravidla aktuální (objektivně možná), což odpovídá dynamickému postupu *lege artis*.“ Odborné studie a články předložené či citované stranami sporu přitom vzbuzují přinejmenším pochybnosti o tom, že by léčbu statiny navrhovanou stěžovatelkou bylo možno dle současného stavu poznání považovat za alternativu léčby CESD, a to zejména za situace, kdy tato léčba nezabraňuje nutnosti transplantovat játra. Ani pasáže citované stěžovatelkou tedy nezpochybňují závěry, k nimž na základě studií předložených žalobcem dospěl městský soud.

pokračování

[36] V případě transplantace jater jakožto hrazené alternativy péče se pak Nejvyšší správní soud plně ztotožňuje s hodnocením městského soudu vycházejícím ze závěrů odborné literatury, že transplantaci jater nelze považovat za alternativu léčby CESD. Nejedná se totiž o léčbu žalobcova onemocnění, nýbrž o léčbu jaterního selhání, přičemž i transplantovaná játra by byla tímto onemocněním opět poškozována. Je rovněž nutné zdůraznit, že v případě selhání jater nemusí dojít ke včasnému nalezení vhodného dárce, přičemž i sama transplantace je spojena s mnoha významnými riziky, např. operačních či pooperačních komplikací, s nutností doživotního užívání dalších léčivých přípravků atp. Ostatně i sama ošetřující lékařka žalobce akcentovala rizika spojená s transplantací, přičemž doporučila použití LP Kanuma právě jako jedinou možnost léčby.

[37] V souvislosti s posuzováním existence alternativní léčby hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění pak nelze rovněž pominout skutečnost, kterou žalobce zdůrazňoval již v replice k vyjádření stěžovatelky k žalobě, a sice že hypolipidemika nejsou k terapii CESD hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Žalobce poukázal na to, že indikace CESD není uvedena v podmínkách jejich úhrady, které jsou stanoveny Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Léčba hypolipidemiky navrhovaná stěžovatelkou tedy nesplňuje definici alternativy hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Toto tvrzení žalobce se stěžovatelka v průběhu soudního řízení nepokusila nijak zpochybnit, přestože by stačilo doložit podklady k jednomu léčivému přípravku, u něž by byla stanovena úhrada pro léčbu CESD. Naopak nelze považovat za reálné, aby žalobce, který má v tomto ohledu mnohem omezenější možnosti než stěžovatelka, dokládal tuto negativní skutečnost u všech léčivých přípravků. Ačkoliv byla tedy důkazní pozice stěžovatelky nepochybně snazší, na jakoukoliv aktivitu co do doložení správnosti svého tvrzení o existenci alternativní léčby hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění rezignovala.

[38] S ohledem na výše uvedené tedy nelze souhlasit se stěžovatelkou, že městský soud neprávne vyhodnotil splnění podmínky, že poskytnutí LP Kanuma představuje jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu žalobce. Městský soud posoudil splnění této zákonné podmínky na základě obsahu spisu správně.

[39] Dle stěžovatelky městský soud posoudil chybně rovněž podmínku výjimečnosti, neboť její splnění dovodil z toho, že CESD je vzácným onemocněním s nízkou četností. To však není zcela přesné. Pro posouzení výjimečnosti případu nebyl rozhodný status CESD jako vzácné nemoci, jak se snaží dovodit stěžovatelka. Rozhodný byl skutečný zjištěný počet výskytů onemocnění. Výjimečnost situace je dle městského soudu dána tím, že se jedná o zdravotní stav, kterým trpí pouze 7 pacientů v celé České republice. Tento reálný počet výskytů považuje městský soud za výjimečný. Z napadeného rozsudku městského soudu tedy nevyplývá, že by podmínka výjimečnosti byla splněna v případě všech onemocnění charakterizovaných jako vzácných, jak se domnívá stěžovatelka. Námitka stěžovatelky tak fakticky vychází z nepochopení závěrů městského soudu.

[40] Nejvyšší správní soudu dodává, že je mu z jeho činnosti známo, že sama stěžovatelka označuje jako výjimečný případ právě takový zdravotní stav pojištěnce, který je výjimečný četností svého výskytu v populaci (viz řízení o kasační stížnosti stěžovatelky proti rozsudku městského soudu ze dne 21. 6. 2018, č. j. 14 Ad 13/2017 - 50). Obdobně se

stěžovatelka vyjádřila i v prvostupňovém rozhodnutí, kde uvedla, že § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění „*je mimořádným právním institutem, určeným pro úhradu zdravotní péče u tak mimořádného zdravotního stavu, který je výjimečný buď četností svého výskytu, nebo kombinací několika onemocnění nebo komplikován takovými potížemi, že pro léčbu nelze použít obvyklé léčebné postupy.*“ (důraz přidán). Považuje-li stěžovatelka obecně četnost výskytu zdravotního stavu v populaci za důvod výjimečnosti případu, není soudu zřejmé, proč by tato kvalifikace v případě žalobce neměla platit. Pokud se stěžovatelka v případě žalobce odchyluje od vlastních závěrů, zpochybňuje tím transparentnost svého postupu při schvalování úhrad dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podmínka nízké četnosti výskytu zdravotního stavu v populaci je přitom v nyní posuzovaném případě bezezbytku splněna. Ani sama stěžovatelka nepochybuje, že žalobce je jediným pacientem v České republice, který nebyl zahrnut do studie LP Kanuma. Žalobce neměl (s ohledem na okamžik stanovení diagnózy) možnost využít tuto léčbu, na rozdíl od ostatních 6 pacientů s CESD, kterým byla v rámci studie a rovněž po jejím ukončení poskytnuta předmětná léčba formou „compassionate use“ zdarma.

[41] Stěžovatelka dále zpochybnila výsledky léčby LP Kanuma, a to především s odkazem na stanovisko NICE. Toto stanovisko však není pro posouzení věci relevantní. Nevyjadřuje se totiž k výjimečné úhradě ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nýbrž k ekvivalentu schválení úhrady LP Kanuma ve standardním režimu. V případě standardního režimu úhrady LP Kanuma by pochopitelně bylo nezbytné v souladu se zákonem hodnotit i nákladovou efektivitu léčby, nicméně standardní stanovení výše a podmínek úhrady ve smyslu části šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění není předmětem tohoto sporu. Právě vysoká cena (potažmo tedy nákladová efektivita) je přitom hlavním faktorem, který je ve stanovisku NICE sebelipáze alfa (účinná látka LP Kanuma) vytýkán. Ostatně i nejistota ohledně dlouhodobých výsledků léčby je ve stanovisku úzce provázána především s vysokými náklady na ni. Jinými slovy, ze stanoviska lze vysledovat, že by pochybnostem o dlouhodobých výsledcích léčby nebyl přikládán takový význam, pokud by byla levnější. Výtky stanoviska NICE se tedy týkají především ekonomické stránky věci. Z hlediska léčebného přínosu léčby sebelipázou alfa stanovisko naopak uvádí, že se jedná o potenciálně život zachraňující léčbu. Dosavadní zjištění v rámci studií tedy nepochybně vnímá jako pozitivní a potvrzuje příznivé výsledky léčby.

[42] Stěžovatelka rovněž namítá, že soudu nepřísluší činit závěry ohledně efektivity léčby LP Kanuma, neboť k tomu nemá potřebnou kvalifikaci. Posouzení efektivity léčby pochopitelně představuje navýsost medicínskou otázku. Městský soud si však nepřisvojoval působnost v oblasti zkoumání samotné účinnosti daného přípravku, ale (stejně jako Nejvyšší správní soud) pouze hodnotil důkazy předložené stranami sporu. Závěry o efektivitě LP Kanuma tedy nebyly učiněny městským soudem, jak dovozuje stěžovatelka, ale jednotlivými autory odborné literatury, která byla v rámci řízení předložena. V odborné literatuře, o kterou městský soud své rozhodnutí opírá, přitom převažuje závěr o efektivitě žalobcem požadované léčby.

[43] V dalším bodě stěžovatelka vytýká městskému soudu, že se nezabýval jejími námitkami rozporujícími nákladovou efektivitu LP Kanuma.

pokračování

[44] Nejvyšší správní soud opakuje, že pro danou věc není otázka nákladové efektivity stěžejní. Předmětem sporu bylo splnění podmínek § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, mezi které nákladová efektivita nepatří. Hodnocení nákladové efektivity a předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění mají význam při schvalování standardní úhrady léčivých přípravků podle části šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění (ta však v nyní posuzované věci posuzována není).

[45] Nadto z rozsudku městského soudu vyplývá, že se uvedenými námitkami zabýval. Mj. poukázal na problematiku finančních limitů systému veřejného zdravotního pojištění a zdůraznil, že v případě § 16 zákona o veřejném zdravotním je nutné mít neustále na zřeteli, že se jedná o poslední pojistku pro výjimečné případy, která ovšem nesmí sloužit k prolomení principů veřejného zdravotního pojištění vyplývajících z části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z rozsudku je zřejmé, že městský soud vzal tyto požadavky při rozhodování v úvahu, avšak neshledal, že by náklady na úhradu LP Kanuma v případě žalobce narušily systém veřejného zdravotního pojištění.

[46] Vzhledem k tomu, že nákladová efektivita není hodnotícím kritériem pro schválení mimořádné úhrady dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jsou námitky brojící proti ekonomické neefektivnosti LP Kanuma irelevantní. Lze však souhlasit s výhradou stěžovatelky, že je žádoucí, aby LP Kanuma prošel standardním procesem při stanovování úhrad před SÚKL. Nelze nicméně přičítat žalobci k tíži, že se tomu tak dosud nestalo. Dle § 39f odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění *[žádost o stanovení výše a podmínek úhrady mohou podat a) držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, je-li léčivý přípravek registrován, a dovozce nebo tuzemský výrobce potravin pro zvláštní lékařské účely, b) dovozce nebo tuzemský výrobce léčivého přípravku, je-li jím dovážený nebo vyráběný léčivý přípravek používán na území České republiky v rámci specifického léčebného programu nebo jiný předkladatel specifického léčebného programu, c) zdravotní pojišťovna*. Podle § 39f odst. 4 téhož zákona pak může SÚKL zahájit řízení o stanovení výše a podmínek úhrady z moci úřední v případě veřejného zájmu. Pacient však aktivní legitimaci k podání žádosti nemá a případné zahájení řízení o stanovení výše a podmínek úhrady nemůže žádným způsobem ovlivnit. Právě uvedená absence aktivní legitimace na straně pacientů zdůrazňuje význam mimořádné úhrady dle § 16 citovaného zákona, neboť se jedná o jediný institut, který je s to jim zajistit úhradu léku na základě jejich aktivity. Nelze přitom přehlédnout, že i když stěžovatelka považuje za žádoucí, aby LP Kanuma prošel standardním procesem schvalování úhrad, neuvádí, že by snad ona sama jakoukoliv aktivitu v tomto ohledu vyvinula. Je to přitom právě ona, komu (na rozdíl od žalobce) svědčí aktivní legitimace k podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady.

[47] Poslední okruh námitek stěžovatelky směřuje proti výkladu čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte ze strany městského soudu. Odkaz na citované ustanovení je nicméně třeba chápat v kontextu celého rozsudku. Městský soud založil své rozhodnutí na tom, že byly splněny podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Městský soud v žádném případě nedovodil nárok na úhradu LP Kanuma z čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte. Odkaz na citované ustanovení úmluvy představuje pouze podpůrný argument spočívající v tom, že při splnění zákonných podmínek pro přiznání úhrady vyplývá pro stát mezinárodní závazek takovouto léčbu zajistit. Městský soud tedy touto úvahou nijak nepochybil.

[48] Ani žádná další argumentace nebyla s to zpochybnit závěry městského soudu. Nejvyšší správní soud se s napadeným rozsudkem plně ztotožnil a v podrobnostech na něj odkazuje.

[49] S poukazem na shora uvedené důvody Nejvyšší správní soud zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou (§ 110 odst. 1 s. ř. s.)

[50] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nebyla v řízení o kasační stížnosti úspěšná, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti. Žalobce měl ve věci úspěch; nebyl však zastoupen advokátem a ani na základě výzvy soudu nespecifikoval vzniklé náklady řízení. Z obsahu spisu pak nevyplývá, že by mu v řízení nějaké náklady vznikly. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků řízení nemá právo na náhradu nákladů.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 12. prosince 2019

JUDr. Tomáš Foltas
předseda senátu