



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Slavomíra Nováka a soudkyň Mgr. Andrey Veselé a Mgr. Jany Jurečkové ve věci

žalobce: **M. K.**, narozený X,
bytem X

proti
žalované: **Vojenská zdravotní pojišťovna**, IČ 47114975,
sídlem Drahobejlova 1404/4, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 4. 2024, č. j. 1/150/860289-2024,

takto:

- I. Rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 10. 4. 2024, č. j. 1/150/860289-2024, a rozhodnutí žalované ze dne 8. 3. 2024 č.j. 339493-2023-3, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žaloba o zaplacení 30 000 Kč se odmítá. Žalobce se poučuje o tom, že může do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku podat žalobu k místně příslušnému okresnímu (obvodnímu) soudu.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

- III. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 4 000 Kč, a to do jednoho měsíce ode dne právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I.

Základ sporu

1. Žalobce se svou žalobou ze dne 10. 5. 2024, upřesněnou podáním ze dne 3. 6. 2025, domáhá zrušení rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 10. 4. 2024, sp. zn. 339493-2023-3, č. j. 1/150/860289-2024, kterou bylo zamítnuto jeho odvolání do rozhodnutí o zamítnutí jeho žádosti o poskytnutí a úhradu zdravotních služeb a úhradu léčivého přípravku Spravato 28 mg NAS SPR SOL. a zaplacení 30 000 Kč jako přiměřeného zadostiučinění a náhrady nemajetkové újmy.
2. Z rozhodnutí žalované se podává, že dle předložené zdravotnické dokumentace se jedná o pojištěnce s diagnózou těžké farmakorezistentní depresivní poruchy. Obtíže žalobce trvají od 23 let věku, bez uspokojivé remise. Žalobce byl v péči několika psychiatrů a podstoupil opakovanou hospitalizační péči v letech 1992 (pozn. soudu zřejmě má být uvedeno 2012) a 2017 ve Fakultní nemocnici Plzeň, kterou na vlastní žádost ukončil. ECT žalobce odmítá.
3. Žalovaná v žalobou napadeném rozhodnutí dospěla k závěru:
„Z výše uvedeného, včetně doplnění jak pojištěnce, tak ošetřujícího lékaře, lze konstatovat, že v daném případě se nejedná o jedinou možnost léčby, neboť doposud nebyla využita léčebná metoda ECT, lázeňská léčba, ale ani z doplnění, nebyly doloženy důkazy, že požadovaná léčba je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce a došlo tak k naplnění podmínek § 16 ZVZP.“

II.

Obsah žaloby a vyjádření žalovaného

4. Žalobce v žalobě uvedl, že je osobou se zdravotním pojištěním a žalovaná mu brání k přístupu ke zdravotní péči v rozporu s úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením, což považuje za nezákonnou diskriminaci.
5. Dále uvedl, že každý den je pro něj velkým utrpením, má velké bolesti celého těla a většinu času musí být na polohovatelném lůžku. Lék Spravato je jedinou možnou léčbou doporučenou jeho ošetřujícím lékařem. Elektrokonvulzivní léčba (dále jen „ECT“), kterou VoZP argumentuje, není pro něj v současné době vhodná, což je nad pochyby jasné z lékařské zprávy, a žalobce ji podstupovat nechce, kvůli možným rizikům. Obdobu lázeňské léčby absolvoval 2x ve FN Plzeň. Žalobce v podání ze dne 27. 5. 2024 doplnil, že anestezie, kterou by musel podstoupit při ECT, je pro něj riziková i z důvodu jeho nadváhy (morbidní obezita).
6. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 31. 5. 2024 uvedla, že má za to, že žalobce nesplňuje podmínku jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu, jelikož ošetřující lékařka žalobce ve vztahu k ECT uvedla, že žalobci byla tato alternativa nabídnuta, žalobce ji však odmítl, což je jeho právo. Co se týče druhé alternativy - lázeňské léčby, k tomu uvedla, že tato byla žalobci opakovaně nabídnuta, žalobce ji však není schopen vzhledem k výrazné paralyzující únavě a bolestem celého těla. Dle žalované z toho nelze dovodit, že jsou tyto alternativy u žalobce vyloučeny. Rovněž u žalobce nenastaly výjimečné okolnosti, ať již související s jeho zdravotním stavem či nikoliv, které by odůvodňovaly rozhodnutí o úhradě tohoto přípravku.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

III.

Posouzení žaloby

7. Městský soud v Praze (dále jen „soud“) na základě žaloby, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů [dále jen „s. ř. s.“]), přezkoumal napadené rozhodnutí, včetně řízení, které jeho vydání předcházelo. Při přezkoumání rozhodnutí soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
8. Předmětem sporu jsou meze a podmínky aplikace ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
9. Soud při svých úvahách vyšel z následující právní úpravy:
10. Podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod má každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
11. Podle čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluvy o lidských právech a biomedicíně) publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s.), kterou je Česká republika vázána, smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.
12. S ohledem na dikci ustanovení čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod vzniká v kontextu posuzované věci otázka, co představuje právo vyplývající z tohoto ustanovení, resp. jaký vliv na obsah práva plynoucího z tohoto ustanovení má bytostná vlastnost každého veřejného systému zdravotní péče, a to limitovaný objem finančních prostředků, jenž je možné na úhradu zdravotní péče poskytnout.
13. Ústavní soud již ve svém nálezu ze dne 10. 6. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95 konstatoval, že disponibilní objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče jako limitující faktor práva plynoucího z čl. 31 Listiny základních práv a svobod je obsažen v samotném znění tohoto ustanovení, neboť nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je vázán na ústavní požadavek a rámec veřejného pojištění. Ústavní soud jako notorietu v tomto kontextu konstatoval, že *„systém veřejného pojištění je jako každý pojišťovací systém limitován objemem finančních prostředků, který se získává na základě povinnosti platit pojistné na všeobecné zdravotní pojištění podle zákona ČNR 592/1992 Sb., v platném znění“*.
14. Další konkretizaci obsahu práva vyplývajícího z čl. 31 Listiny základních práv a svobod lze nalézt v usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 5. 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98, v němž Ústavní soud konstatoval, že *„podle čl. 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Těchto práv je pak podle čl. 41 odst. 1 Listiny možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí. ... právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Ten nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení Listiny - článku 4, který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody. Zákon upravující práva plynoucí z čl. 31 Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality“.

15. Dále Ústavní soud v nálezu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, konstatoval při posuzování souladu vymezení náležité odborné úrovně zdravotních služeb v ustanovení § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách (zejména s ohledem na část ustanovení vymezující kritéria „konkrétních podmínek“ a „objektivních možností“) s ústavním pořádkem následující: *„...Napadená ustanovení obecným způsobem vymezují odborný standard (postup lege artis), jemuž musí odpovídat poskytování zdravotní péče a ostatních zdravotních služeb na území České republiky. Ve své podstatě jde o zákonem stanovené omezení způsobu výkonu této činnosti (čl. 26 Listiny), jež se týká všech zdravotnických pracovníků a jehož účelem je ochrana života a zdraví osob, které postupují určitý druh a formu zdravotní péče. Neodborné zacházení při jejím poskytování by totiž s ohledem na povahu konkrétního zákroku mohlo vést k závažným negativním zásahům do zdraví nebo tělesné integrity jednotlivce, v jejímž důsledku by se poskytovaná péče nejen mýjela se svým účelem, nýbrž by se sama stala nebezpečím pro hodnoty, jejichž ochraně má sloužit. Smysl takto vymezeného požadavku je nicméně širší, a promítá se i do naplňování práva na život podle čl. 6 Listiny a práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny. Tomuto právu odpovídá povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující, způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality [usnesení ze dne 5. května 1999 sp. zn. Pl. ÚS 23/98 (U 33/14 SbNU 319)]. Všichni pojištěnci by tak měli mít stejnou měrou nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Vhodnost a účinnost léčby (tedy její kvalita) naopak nesmí představovat kritéria pro rozlišování zdravotní péče na základní (levnější) a nadstandardní (dražší) [srov. náleze ze dne 4. června 2003 sp. zn. Pl. ÚS 14/02 (N 82/30 SbNU 263; 207/2003 Sb.)]. ... Za novum ale nelze označit ani ohled „na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“, jimiž jsou nepochybně míněny jak specifické okolnosti, za nichž k poskytnutí zdravotních služeb došlo, tak i aktuální možnosti jednotlivých zdravotnických zařízení postupovat při jejich poskytování určitým způsobem. Právě k tomuto znaku definice náležité odborné péče vztahují vedlejší účastníci své námítky, když tvrdí, že v jeho důsledku již zákon o zdravotních službách (oproti předchozí právní úpravě) netrvá na co nejlepší možné léčbě pacienta, tedy – jinými slovy – na tom, aby byl léčen v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání. Ústavní soud však zastává názor, že takovýto požadavek z ústavního pořádku dovodit nelze. Především je třeba uvést, že vymezení podmínek, za nichž se jednotlivec může domoci práva na zdravotní péči, náleží ve smyslu čl. 31 ve spojení s čl. 41 odst. 1 Listiny zákonodárci. Jeho uvážení je přitom omezeno jednak obecnými principy spojenými se zásadou právního státu, především zásadou rovnosti a zákazem svévole, jednak požadavkem respektování podstaty a smyslu ústavně zaručeného práva (čl. 4 odst. 4 Listiny), jenž má v případě sociálních práv zpravidla povahu garance určitého plnění nebo služby, které sledují nějaký ústavně aprobovaný účel. Je tedy na něm, aby vymezil takové podmínky uplatňování práva podle čl. 31 Listiny, jež jednotlivým pojištěncům umožní přístup ke zdravotní péči, jež dostojí výše uvedeným požadavkům její kvality. Jakékoliv přiznané nároky jsou však vázány na rámeček zdravotního pojištění a s tím spojený limitující faktor, kterým je omezený objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče [srov. náleze ze dne 10. července 1996 sp. zn. Pl. ÚS 35/95 (N 64/5 SbNU 487; 206/1996 Sb.)], též poukaz na „dostupné zdroje“ podle čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně]. Zákonný požadavek garance z celosvětového hlediska nejlepší úrovně poskytování zdravotní péče by proto místo skutečného zvýšení jejího standardu vedl s největší pravděpodobností k tomu, že by se tato úroveň stala v převážném množství případů*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

nedosažitelnou a s ohledem na své náklady by přístup jednotlivce k zdravotní péči naopak fakticky omezovala. Jiný výklad nakonec nepřipouštěl ani § 11 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, který vedlejší účastníci považují za ústavně konformní. Ani v jeho případě nemohly být přehlíženy faktické (finanční, znalostní i personální) limity, které byly a jsou určující pro rozsah a podobu poskytované zdravotní péče v České republice (srov. např. Císařová, D. – Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví, Praha: Nakladatelství Orac, 2000, s. 16–17). Odpověď na otázku, zda bude konkrétní typ léčby vždy tím nejlepším možným, nebo zda bude upřednostněna jiná (levnější) varianta, proto vždy závisí na uvážení zákonodárce, respektive na tom, jakým způsobem stanoví pravidla, jež budou pro rozhodnutí v této otázce určující. Takováto právní úprava samozřejmě nesmí vybočit z mezí, jež pro vymezení obsahu práva podle čl. 31 Listiny vyplývají z ústavního pořádku.“

16. Podle názoru Městského soudu v Praze tak lze obsah práva vyplývajícího z čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod definovat tak, že všichni pojištěnci mají stejnou měrou nárok na takové zdravotní služby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité odborné úrovně, avšak nikoliv bez ohledu **na kritérium finanční udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění**. Limitující kritérium omezeného objemu finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pak nesmí být uplatňováno způsobem znamenajícím v důsledku diskriminující či libovolné podmínky pro přístup k hrazené péči.
17. Rovnost v přístupu ke zdravotní péči je rovněž vyžadována mezinárodními závazky České republiky, včetně výše citovaného čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Podle městského soudu požadavek rovné dostupnosti zdravotní péče je nutno chápat nejen tak, že nikomu nesmí být odepřena dostupná zdravotní péče, ale rovněž tak, že musí být pacientovi poskytnuta zvláštní péče, pokud si to vyžadují individuální okolnosti konkrétního pacienta. Zakázanou diskriminací může být totiž nejen rozdílné zacházení v neprospěch dané osoby ve srovnatelném postavení, ale také absence zvláštního zacházení s osobou, která je z relevantního důvodu v odlišném postavení (viz např. rozsudek ESLP ve věci *Thlimmenos proti Řecku*, č. 34369/97, bod 44). Je možno podotknout, že **nutnost posuzovat vždy individuální zdravotní stav konkrétních pacientů** i v kontextu hrazení zdravotní péče zdůrazňuje i judikatura Ústavního soudu (viz např. nález I.ÚS 2785/08 ze dne 13.09.2011).
18. Pokud jde o rovnu podústavního práva, podle § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud: odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování. Zmíněné ustanovení vymezuje základní kvalitativní parametry zdravotnických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Hrazená péče musí směřovat tedy 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. Z ustanovení § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění však nelze vyvodit, že by ze systému veřejného zdravotního pojištění měly být hrazeny jakékoliv zdravotní služby, jež tuto definici splňují. Pokud by tomu tak mělo být, postrádala by smyslu ostatní ustanovení obsažená v části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež teprve zákonný rozsah hrazených zdravotních služeb vymezují.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

Zároveň by takový výklad citovaného ustanovení popřel Ústavním soudem aprobovaný legitimní cíl zákonné úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to limitaci poskytovaných zdravotních služeb z hlediska jejich nákladů. Pokud by měl totiž § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění znamenat, že je z veřejného zdravotního pojištění třeba hradit jakékoliv služby, jež splňují znaky v tomto ustanovení vymezené, chyběl by jakýkoliv prostor pro úvahu nad náklady takových služeb. V konečném důsledku by to znamenalo naprostou rezignaci na hledisko finanční udržitelnosti systému zdravotního pojištění.

19. Rozsah hrazených zdravotních služeb je v zákonné rovině vymezen až ustanovením § 13 odst. 2 a na něj navazujícími dalšími ustanoveními části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z hlediska nyní posuzované věci je klíčové ustanovení § 13 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož je hrazenou službou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem mj. poskytování léčivých přípravků. Na toto ustanovení pak navazuje ustanovení § 15 odst. 5 věty první zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož se ze zdravotního pojištění hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Ústav rozhodl o výši úhrady.
20. Podle § 15 odst. 6 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění se ze zdravotního pojištění nehradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely uvedené v odstavci 5 věty první, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, jež nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence. Podle § 15 odst. 7 věty druhé zákona o veřejném zdravotním pojištění se **účelnou terapeutickou intervencí rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity.**
21. Podle § 15 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění se nákladovou efektivitou rozumí určení poměru mezi náklady a přínosy spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu; nákladová efektivita je hodnocena ve srovnání s takovým terapeutickým postupem hrazeným z prostředků zdravotního pojištění, který je obecně přijímán jako obvyklý. **Nákladově efektivní jsou takové léčebné postupy, které při srovnatelných nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění, nebo které při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění, nebo při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění.**
22. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tak, s ohledem na právě citovaná ustanovení, pro vymezení rozsahu hrazených zdravotních služeb v případě léčivých přípravků užívá zprostředkovaně kritéria účelné terapeutické intervence, jež v sobě kombinuje jak **kritérium účinnosti a bezpečnosti**, tedy rozhodná kritéria dle § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tak **kritérium nákladové efektivity**, tedy kritérium, jež hodnotí poměr terapeutického přínosu a nákladů na tento přínos z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tomuto pojetí (tedy **vážení nejvyššího možného terapeutického**

přínosu při zachování systémové finanční udržitelnosti) pak odpovídá i ustanovení § 39b odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

23. Zákonem předvídaný systém stanovování úhrad léčivých přípravků a na něj navázaná definice rozsahu hrazených služeb ze zdravotního pojištění by tak měly (alespoň v teoretické rovině) zajistit, že ze systému zdravotního pojištění budou hrazeny léčivé přípravky, jež pro danou indikaci zajistí co nejlepší naplnění účelu poskytnutých zdravotních služeb z hlediska definice tohoto účelu podle § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, zároveň však naplnění tohoto účelu nebude ohrožovat udržitelnost systému, a tím též dosažení téhož účelu poskytování zdravotních služeb jiným pojištěncům. Zároveň jde o konstrukci, jež v rovině zákonného vymezení nevykazuje znaky svévole či diskriminace.
24. Městský soud v Praze aplikoval tato obecná východiska na výklad sporného ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a konstatuje následující:
25. Jak již bylo uvedeno, podle zmíněného ustanovení zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Toto ustanovení je součástí části zákona o hrazení zdravotní péče a proto je třeba na něj pohlížet jako na část souhrnu zákonných ustanovení, která provádějí výše zmíněné ústavní právo na ochranu zdraví v čl. 31 Listiny základních práv a svobod. I toto ustanovení je proto nutno vykládat ve světle výše popsanych ústavních principů.
26. Výjimečně hrazená péče tedy nemůže nabýt charakteru systémového opatření jdoucího nad obecné limity hrazené péče podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Již tato skutečnost zabraňuje tomu, aby bylo ust. § 16 odst. 1 vykládáno způsobem, který by vedl k popření smyslu ustanovení § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a ustanovení s ním souvisejících. Jinak řečeno, již právě ona podmínka výjimečnosti případu garantuje, že aplikací ust. § 16 odst. 1 nebude en bloc nahrazován či relativizován postup Státního ústavu pro kontrolu léčiv a jeho výsledky v řízení o stanovení úhrady léčivého přípravku. Tato výjimečnost je pak dále vázána na pojem „jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“.
27. Soud se tak zásadně neztotožňuje s výkladem ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tak jak jej v podstatě zaujala žalovaná, která pod pojem „jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“ podřazuje pouze situace, kdy pojištěnec nemůže využít žádnou alternativu léčby hrazenou ze systému veřejného zdravotního pojištění.
28. Při výkladu ustanovení § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění je nutno mít na paměti, že představuje jedinou výjimku, na základě které může být uhrazena léčba zdravotní pojišťovnou jinak nehrazená a slouží jako jediná možnost k řešení situací, kdy je proplácená léčba s ohledem na výjimečnou a specifickou situaci pacienta nedostatečná. Proto při její aplikaci nelze postupovat restriktivně právě s ohledem na variabilitu případů, které život přináší. Při hodnocení splnění podmínek stanovených v ust. § 16 odst. 1 je tak nutno přistupovat při posuzování výjimečnosti daného případu ke každé žádosti o úhradu nehrazeného léčivého přípravku individuálně, bez jakékoli paušalizace. Vždy je nutno zjistit a zohlednit všechny okolnosti zdravotního stavu konkrétního pacienta, o jehož žádosti zdravotní pojišťovna rozhoduje.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

29. Nejvyšší správní soud k tomuto ustanovení rovněž zformuloval ve svých rozsudcích následující právní věty. V rozsudku ze dne 21. 1. 2022, č. j. 5 Ads 228/2019-81:

„I. Pro aplikaci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, musí být splněny kumulativně tři podmínky: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, (ii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce a (iii) musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Podmínka „výjimečnosti případu“ [ad (ii)] nemusí mít vždy původ pouze ve zdravotním stavu pojištěnce, lze zohlednit i předchozí průběh léčby ovlivněný postupem příslušné zdravotní pojišťovny.; II. S ohledem na právo na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, které zahrnuje i právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění, je nutné podmínku „jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu“ [ad (iii)] považovat za splněnou i tehdy, pokud má pojištěnec k dispozici jiný hrazený léčebný přípravek, který je však prokazatelně podstatně méně účinný a ve výsledku pro něho reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu.“

30. V rozsudku ze dne 31. 1. 2023, č.j. 10 Ads 334/2022 – 41:

„Při rozhodování o výjimečné úhradě zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené (§ 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) musí zdravotní pojišťovna s ohledem na individuální okolnosti případu posoudit splnění podmínky „jediné možnosti léčby“ i z pohledu vyšší bezpečnosti pojištěncem požadované zdravotní služby.“

31. V rozsudku ze dne 30. 11. 2022, č.j. 8 Ads 111/2021-46:

„Podmínky poskytování hrazených služeb stanovené v § 13 odst. 1 písm. a) až c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jsou obsaženy, ať již explicitně či implicitně, též v § 16 tohoto zákona. Toto ustanovení výslovně stanoví, že stěžejním referenčním kritériem je „zdravotní stav pojištěnce“. I zdravotní služby hrazené podle § 16 musí být vždy poskytovány na náležité odborné úrovni (lege artis). A skrze podmínky „jediné možnosti“ a „výjimečnosti případu“ je i v případě mimořádné úhrady zdravotní služby podle § 16 immanentně přítomna také podmínka (individuální) účinnosti, jakož i to, že cílem je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení, což je podstatou poskytování jakýchkoli zdravotních služeb [§ 2 odst. 2 písm. a) ve spojení s odst. 4 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování].“

32. K podmínce jediné možnosti léčby Nejvyšší správní soud ve zmiňovaném rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81, konstatoval:

„Podmínku „jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“ lze mít totiž za splněnou i v případě, že pojištěnec má k dispozici hrazený léčebný přípravek, který je však podstatně méně účinný a ve výsledku pro něho reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu.“

33. Dále potom Nejvyšší správní soud ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58:

„Výklad pojmu „jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“, jak jej podává stěžovatelka, ve svém důsledku při současném stavu medicínského poznání by způsobil faktickou nevyužitelnost institutu výjimečně hrazené péče, neboť pravděpodobnost neexistence hrazené farmakoterapie na rozpoznaná a léčitelná onemocnění, či nemožnosti její aplikace z důvodu nesnášenlivosti, je velice nepatrná. Tím by byl popřen smysl § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který je součástí zákonného provedení ústavně zakotveného práva na ochranu zdraví. Čistě jazykový výklad § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

kteřého je a priori vyloučena možnost schválení léčivého přípravku zdravotní pojišťovnou jinak nehrazeného vždy za situace, kdy pro danou indikaci existuje hrazený léčivý přípravek, jenž naplňuje znaky uvedené v § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je proto třeba odmítnout.“

34. Městský soud v rozsudku ze dne 10. 1. 2018, č. j. 10 Ad 19/2017-48 ještě doplnil:

„To na druhé straně neznamená, že již samotná existence léčivého přípravku vykazujícího vyšší terapeutický účinek by v dané indikaci měla být rozhodující pro naplnění kritéria „jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu.“ „Při výkladu ustanovení § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění je nutno mít na paměti, že představuje jedinou výjimku, na základě které může být uhrazena léčba zdravotní pojišťovnou jinak nehrazená a slouží jako jediná možnost k řešení situací, kdy je proplácená léčba s ohledem na výjimečnou a specifickou situaci pacienta nedostatečná. Proto při její aplikaci nelze postupovat restriktivně právě s ohledem na variabilitu případů, které život přináší. Při hodnocení splnění podmínek stanovených v ust. § 16 odst. 1 je tak nutno přistupovat při posuzování výjimečnosti daného případu ke každé žádosti o úhradu nehrazeného léčivého přípravku individuálně, bez jakékoli paušalizace. Vždy je nutno zjistit a zohlednit všechny okolnosti zdravotního stavu konkrétního pacienta, o jehož žádosti zdravotní pojišťovna rozhoduje.“

35. Soud převedl výše vyložené obecné úvahy ÚS a závěry NSS a městského soudu o aplikaci ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění na konkrétní případ žalobce, přičemž dospěl k závěru, že žalovaná neposoudila případ žalobce dostatečně.

36. Žalobce v odvolání namítal, že s ohledem na efektivitu a bezpečnost představuje lék Spravato jedinou možnost léčby. ECT představuje alternativu, která je významně méně účinná a současně významně méně bezpečná. Lázeňskou léčbu s ohledem na svůj zdravotní stav čerpat rovněž nemůže.

37. Soud má předně za to, že se žalovaná nedostatečně zabývala jeho celkovým zdravotním stavem. Žalovaná učinila závěry o tom, že žalobce nesplňuje podmínky ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jelikož existuje stejně účinná a bezpečná alternativa (ECT a lázeňská péče), aniž by zhodnotila jeho celkový zdravotní stav, a to právě s ohledem na požadavek bezpečnosti a prokazatelné účinnosti dle § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění jak požadované léčby, tak jí uváděných alternativ (hlavně ECT).

38. Soud sice nesouhlasí se žalobcem, že pacient má právo bez dalšího odmítnout určitou léčbu a následně požadovat nehrazenou alternativu, na druhou stranu je na žalované, aby posoudila, nakolik je toto odmítnutí důvodné nebo nikoliv, a to právě s ohledem na bezpečnost a léčebný efekt těchto alternativ při zohlednění celkového zdravotního stavu žalobce (invalidita III. st., nadváha, paralyzující únava a bolesti celého těla).

39. Soud má v tomto ohledu za to, že právě otázkou bezpečnosti navrhované alternativy, a to elektrokonvulzivní terapie, která se aplikuje v anestézii, a pacient musí podstoupit několik takových aplikací v řadě za sebou, se žalovaná zabývala nedostatečně. Soud má laicky za to, že aplikace nosního spreje je zcela jistě méně invazivní a tím i méně nebezpečná než podstoupení několik anestézií, a to i u jinak zdravého jedince. U žalobce se však jedná o pacienta se značnými zdravotními problémy, jak uváděl v žádosti i v odvolání. Bylo proto na žalované, aby v tomto světle zhodnotila podmínku jediné možné léčby a také podmínku výjimečnosti případu žalobce, která může být v případě žalobce shledána právě ve

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

skutečnosti, že doposud aplikovaná léčba nebyla u žalobce úspěšná, a tento stav trvá již cca 28 let. Nejedná se tedy o jinak zdravého pacienta, který řeší svůj zdravotní problém (deprese) krátkou dobu a chce takzvaně vyzkoušet nový lék, ale z tohoto pohledu o výjimečný případ.

40. Jak uvedl NSS ve svém rozsudku ze dne 27. 3. 2020, č.j. 5 Ads 131/2018 – 53:

„K tomuto hodnocení je však třeba reflektovat především odborné medicínské stanovisko ošetřujícího lékaře, který je schopen na základě zdravotního stavu pacienta a znalosti o metodách a prostředcích účinné léčby rozhodnout o indikaci léčby a její efektivitě. Ze stanoviska lékaře by při hodnocení žádosti dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění měla stěžovatelka primárně vycházet, jestliže jí shromážděné podklady jednoznačně nesvědčí o nesprávnosti jeho závěrů (viz citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81).“

41. Ošetřující lékařka ve své zprávě ze dne 21. 3. 2024 uváděla, že ani ECT ani lázeňská léčba nejsou pro žalobce vhodné, a to s ohledem na sporný efekt a řadu vedlejších účinků ECT a že lázeňské léčby není schopen vzhledem k paralyzující únavě a bolestem celého těla. Pokud měla žalovaná za to, že lékařská zpráva ošetřující lékařky žalobce nebyla v tomto ohledu dostatečně explicitní, bylo na žalované, aby se jeho ošetřující lékařky doptala, proč nepovažuje tyto alternativy u žalobce za vhodnou léčebnou metodu, popř. žalobce vyzvala k doložení svého celkového zdravotního stavu.
42. Soud má za to, že za situace, kdy bude dáno na jisto, že žalobcem požadovaná léčba je pro něj stejně účinná a bezpečná jako léčba alternativní, je nutno zodpovědět i otázku nákladové efektivity, tj. otázku nakolik je žalobcem požadovaná léčba dražší nebo levnější, než léčba navrhovaná žalovanou (ECT a lázeňská léčba). Jak soud uvedl shora, v rámci posuzování otázky, nakolik je žalobcem požadovaná léčba jediná účinná odůvodňující aplikaci ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je nutné se zabývat i otázkou jejího **terapeutického přínosu při zachování systémové finanční udržitelnosti**.
43. Soud má za to, že takový požadavek je zcela namístě a je logický, jelikož byla-li by žalobcem požadovaná léčba stejně účinná a nadto levnější, byla by úhrada této léčby zcela jistě v souladu se zásadou finanční udržitelnosti zdravotního systému, na níž stojí zákon o veřejném zdravotním pojištění.
44. Jelikož se žalovaná ve svém rozhodnutí shora uvedenými otázkami, jejichž posouzení je nutné k tomu, aby mohla dojít k závěru, že žalobce nesplňuje podmínky ust. § 16 zákona, nezabývala, je její rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů ve smyslu ust. § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s.
45. Žalovaná se proto bude muset ještě jednou žádostí žalobce zabývat a zvážit shora uvedené otázky, a to jednak otázku bezpečnosti a léčebné efektivity požadovaného léku ve vztahu k tvrzeným alternativám léčby a jednak ve vztahu k ceně těchto postupů. Dále posoudí rovněž otázku výjimečnosti žalobcova případu s ohledem na dobu léčby a jeho celkový zdravotní stav.

IV.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

46. Na základě všech shora uvedených skutečností soud napadené i prvostupňové rozhodnutí pro nezákonnost podle ust. § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

řízení. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (ust. § 78 odst. 5 s.ř.s.).

47. Dále se žalobce žalobou ze dne 10. 5. 2024 domáhal zaplacení částky 30 000 Kč jako přiměřeného zadostiučinění a náhrady nemajetkové újmy, což může představovat pouze nárok vyplývající ze soukromého (civilního) práva.
48. Podle § 2 s. ř. s., ve správním soudnictví poskytují soudy ochranu veřejným subjektivním právům fyzických i právnických osob způsobem stanoveným tímto zákonem a za podmínek stanovených tímto nebo zvláštním zákonem (...).
49. Podle § 46 odst. 2 s. ř. s., soud návrh odmítne také tehdy, domáhá-li se navrhovatel rozhodnutí ve sporu nebo v jiné právní věci, o které má jednat a rozhodnout soud v občanském soudním řízení anebo domáhá-li se návrhem přezkoumání rozhodnutí, jímž správní orgán rozhodl v mezích své zákonné pravomoci v soukromoprávní věci. V usnesení o odmítnutí návrhu musí být navrhovatel poučen o tom, že do jednoho měsíce od právní moci usnesení může podat žalobu a ke kterému věcně příslušnému soudu.
50. Soud proto žalobu v této části v souladu s ust. § 46 odst. 2 s.ř.s. II. výrokem tohoto rozsudku odmítl a žalobce poučil o možnosti podat žalobu k věcně příslušnému civilnímu soudu. Dojde-li žaloba v této lhůtě k místně příslušnému okresnímu (obvodnímu) soudu rozhodujícímu v občanském soudním řízení, platí, že řízení bylo zahájeno dnem, kdy došla odmítnutá žaloba městskému soudu (§ 82 odst. 3 o. s. ř.).
51. Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobce měl ve věci úspěch, proto mu soud přiznal náhradu nákladů tohoto soudního řízení. Ty představují zaplacený soudní poplatek ve výši 4 000 Kč.

Poučení:

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

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

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

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

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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

Praha 12. června 2024

JUDr. Slavomír Novák v.r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.