



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedkyně Lenky Oulíkové a soudců Miroslava Makajeva a Martiny Kotouček Mikoláškové v právní věci

žalobkyně: **Dětská odborná léčebna Charlotty G. Masarykové, pobočný spolek ČČK,**
IČO 42726646,
se sídlem Bukovany 1, Bukovany,
zastoupená advokátem JUDr. Antonínem Janákem,
se sídlem Náměstí T. G. Masaryka 142/0, Příbram,

proti

žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví,**
se sídlem Palackého náměstí 375/4, Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 10. 2022, č. j. MZDR 14285/2022-5/PRO,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci a obsah podání účastníků

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje, odboru zdravotnictví ze dne 20. 7. 2022, č. j. 093582/2022/KUSK (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím Krajský úřad Středočeského kraje, odbor zdravotnictví (dále jen „krajský úřad“) žalobkyni odňal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 24 odst. 3 písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění účinném do 31. 12. 2022 (dále jen „zákon o zdravotních službách“), z důvodu nesplnění povinností jí uložených tímto zákonem a prováděcími předpisy, tj. vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a

kontaktních pracovišť domácí péče, a vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění účinném do 31. 12. 2022 (dále též jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“ a vyhláška „č. 99/2012 Sb.“ nebo souhrnně „vyhlášky“).

2. Žalobkyně předně namítala, že nebyly naplněny důvody pro ukončení činnosti léčebny, neboť neexistoval zákonný důvod pro odejmutí oprávnění. Vyhlášky nejsou v souladu s § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách, neberou totiž v potaz druhy zdravotní péče, které zákon definuje, a jejichž soulad s prováděcími vyhláškami zákon explicitně vyžaduje. Vyhlášky vůbec nereflktují specifika dětských odborných léčen, zejména časovou nálehavost a účel takto poskytovaných zdravotních služeb, a proto je nelze na dětské odborné léčebny aplikovat. Požadavky vyhlášek neodpovídají ani druhu poskytované zdravotní péče ve smyslu zákona o zdravotních službách ani zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále též jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Na specifčnost poskytování zdravotních služeb v dětských odborných léčebnách žalobkyně spolu s dalšími léčebnami opakovaně poukazovala již od roku 2009 při jednáních s pojišťovnami i s žalovaným, stejně tak následně v rámci kontrolního řízení i správního řízení. Žalobkyně jako důkaz předkládá podnět k zohlednění vyhlášek ve vztahu k aplikaci na dětské odborné léčebny a zdravotnické zařízení provozovatele ze dne 13. 8. 2021, vyhotovené ředitelem žalobkyně Ing. G., který obsahuje zdůvodnění nevhodnosti aplikace vyhlášek na dětskou odbornou léčebnu respiračních onemocnění a připomínky k návrhu vyhlášek ze dne 8. 11. 2010.
3. V této souvislosti žalobkyně dále poukázala na to, že pacienti dětských odborných léčen respiračních nemocí nevyžadují natolik klinický kontakt s lékaři jako např. pacienti neurologických nebo psychiatrických indikací. V léčebně typu žalobkyně je vzhledem k charakteru poskytované léčby podstatné mít zkušené pedagogické pracovníky, kteří se starají o využití volného času dětí (ten tvoří 80 % času stráveného v léčebně). Vzhledem k sezónnosti respiračních nemocí dochází k výkyvům v obsazenosti od 15 do 100 %, proto je nutné při stanovení počtu pracovníků přihlížet i k možnostem využívání přesčasové práce a k dostupnosti pracovních sil s ohledem na konkrétní region. Vzhledem ke specifikaci dětského organismu a charakteru průběhu respiračních onemocnění pak není nutná celá řada přístrojů jako je výskokový ergometr, cykloergometr, oxymetr, glukometr, EKG apod. Technická vyhláška nezohledňuje léčebné indikace a vyžaduje po žalobkyni stejné vybavení jako pro rehabilitační léčebny zabývající se léčbou onemocnění pohybového aparátu a imobilních pacientů, pomůcky pro léčbu onemocnění srdce nebo oběhového aparátu, které žalobkyně neléčí. Pacienty, kteří by takové vybavení potřebovali, žalobkyně nemá a není oprávněna takové služby poskytovat.
4. Dle žalobkyně došlo k nesprávnému zařazení léčebny podle účelu, kterým není léčebně rehabilitační péče ve smyslu § 5 odst. 2 písm. f) zákona o zdravotních službách, nýbrž léčebná péče ve smyslu § 5 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách. Vzhledem k tomu, že žalobkyně poskytuje léčebnou péči v oboru respiračních onemocnění dětí, je tento požadavek neaplikovatelný a odporuje samostatnému předmětu činnosti žalobkyně a udělených oprávnění. Žalobkyně ani nedisponuje oprávněním k provádění fyzioterapie a nemá zřízeno takové pracoviště. Odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb je tedy důsledkem přepjatého formalismu, kdy je žalobkyni vytýkáno nesplnění požadavků vyhlášek, které na její činnost vůbec nedopadají. Tato vada představuje důvod pro zrušení napadeného rozhodnutí pro jeho nezákonnost.

5. Žalobkyně pro úplnost přiložila předchozí stanoviska žalovaného (dopis ze dne 5. 10. 2020, č. j. MZDR 19543/2020-8/OZP, a ze dne 2. 6. 2021, č. j. MZDRX01GASGB) o požadavcích stanovených ve vyhláškách pro dětské léčebny. Z nich je zřejmé, že sám žalovaný, který vyhlášky vydal, není schopen vysvětlit jejich praktický význam ani jejich soulad s požadavky a smyslem zákona o zdravotních službách. Pokud žalovaný v napadeném rozhodnutí tvrdí, že vyhlášky reflektují kromě formy péče i obor a druh péče, kterou žalobkyně poskytuje, pak měla být ve vztahu k žalobkyni uvedena i s odkazem na jednotlivá ustanovení. Zvláště v situaci, kdy žalobkyně opakovaně namítá, že na ní nejsou aplikována ustanovení přílehlavá, a to právě ve vztahu k oboru a druhu péče. Tvzení žalovaného je ničím nepodložené a nepřezkoumatelné, neboť doposud

nebylo přesvědčivě vyvrácena argumentace žalobkyně. Nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí je důvodem pro jeho zrušení, a to včetně navazujícího prvostupňového rozhodnutí.

6. Dle žalobkyně dále žalovaný vůbec nezohledňuje, že jsou požadavky vyhlášek nejen prakticky nepřiléhavé činnostem dětských odborných léčeben, ale že vůbec nebyly vydány v souladu s § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách a smyslem tohoto zákona. Aplikací vyhlášek na dětské odborné léčebny, a na to navazující odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb z důvodu jejich naplnění, došlo k porušení zákona o zdravotních službách, podle kterého personální a technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče, přičemž vyhlášky jsou v rozporu s těmito zákonnými požadavky a reflektují pouze formu péče (následnou lůžkovou). Nezohledňují ani obor, pokud po žalobkyni požadují, aby např. disponovala personálem a vybavením pro rehabilitaci a další služby, které není oprávněna poskytovat, ani druh péče, tj. její časovou naléhavost a účel.
7. Dle žalobkyně nebylo kontrolou zjištěno, že by žalobkyně závažným způsobem porušila své povinnosti, ani že by nesplnila povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě. Nebyly tedy splněny podmínky pro zahájení řízení o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 24 odst. 3 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách. Zjištěné nedostatky žalobkyně odstranila, požadované podklady doložila správnímu orgánu podáním ze dne 30. 9. 2019 a ve stanovené 30denní lhůtě žalobkyně zaslala i písemnou zprávu o odstranění zjištěných nedostatků. Správní orgány vyžadovaly, aby technicky dovybavila léčebnu o celou řadu vybavení (str. 16 protokolu o kontrole), v podstatě ve stejném rozsahu jako v situaci, kdyby byli pacienti např. hospitalizováni v nemocnici, ačkoli toto vybavení neodpovídá oboru, druhu a formě poskytované péče ani oprávnění léčebny. Neexistuje ekonomická ani faktická účelnost pořízení těchto zařízení, nehledě na technické zázemí objektu, které však splňuje veškerá ostatní kritéria právních předpisů týkajících se poskytovaných služeb, což dokládají i získané certifikáty SAK o.p.s., a rozhodnutí krajského úřadu ze dne 25. 2. 2011, č. j. 017665/2011/KUSK.
8. Žalobkyně napadá také nezákonný postup krajského úřadu, který mimo správní řízení (před zahájením) sdělil smluvním zdravotním pojišťovnám žalobkyně informace z kontroly ještě před ukončením kontroly (a tedy před vydáním rozhodnutí o odejmutí oprávnění). Pojišťovny přestaly k žalobkyni posílat pacienty, čímž došlo k zásadnímu omezení v poskytování zdravotních služeb dětským pacientům v léčebně. Jednáním krajského úřadu tak došlo k značným finančním ztrátám žalobkyně (v období 2019-2020 celkem 1 825 341

Kč), což žalobkyně dokládá výpočtem ztrát, ze kterého je patrné, které pojišťovny ve spolupráci pokračovaly a které nikoli. Postup krajského úřadu lze označit za nezákonný a překračující pravomoc správního orgánu, odporující základním zásadám správního práva, čímž došlo k neúměrnému zásahu do ústavního práva žalobkyně na podnikání (čl. 26 ZLPS) a práva pacientů na poskytnutí bezplatné zdravotní péče (čl. 31 ZLPS) a majetkový zásah do práv žalobkyně.

9. Stát po žalobkyni coby dětské odborné léčebně vyžaduje, aby neúčelně vynakládala finanční prostředky na personál, který nepotřebuje a vzhledem k okolnostem (umístění léčebny, časová naléhavost, účel léčby a jejího průběhu, jiným pedagogickým aktivitám) ani nemůže obstarat, a aby nakoupila vybavení a přístroje, pro které nemá využití a ani oprávnění poskytovat jimi léčbu (rehabilitační služby, služby jiné než respirační). Vyhlášky podle § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách se tak přímo dotýkají podstaty a smyslu práva podnikat podle čl. 26 LZPS. Žalobkyně poukázala na systém veřejného zdravotního pojištění v České republice a na to, že podnikání podstatné části poskytovatelů zdravotních služeb je v určité míře závislé na tom, zda a v jaké výši jim vznikne nárok na úhradu právě z tohoto systému. Aplikace vyhlášek by se tak zcela zásadním způsobem projevila na finanční situaci léčebny, aniž by došlo k úhradě těchto nákladů z veřejného zdravotního pojištění nebo alespoň odpovídajícímu zvýšení kvality poskytovaných služeb. Není ve veřejném zájmu, aby bylo dětské odborné léčebně odebráno oprávnění tyto zdravotní služby poskytovat jenom proto, že je po ní vyžadováno splnění povinností, které odporují oboru, druhu a formě poskytované zdravotní služby a představují

takové náklady, pro které by nebylo ekonomicky možné léčebnu vůbec provozovat, nehledě na to, že by se jednalo o neúčelné náklady, které žalobkyně nepotřebuje k poskytování zdravotnických služeb (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 22. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13). Interpretace podzákoné normy, jež je v extrémním rozporu s principy spravedlnosti, může založit dotčení na základním právu a svobodě, jak konstantně judikuje Ústavní soud. Podle žalobkyně k tomuto dotčení základních práv došlo, a to i přes četné námitky, kterými na daný problém opakovaně upozorňovala.

10. Řízení je dále zatíženo procesní vadou, jelikož krajský úřad se v prvostupňovém rozhodnutí nevypořádal s návrhy žalobkyně na doplnění dokazování a s návrhem na nařízení ústního jednání. Krajský úřad neobjasnil, proč doplnil pouze jeden důkaz – odborné vyjádření žalovaného, a ani nijak nezhodnotil ostatní navrhované důkazy. Žalovaný se vyjádřil pouze k návrhu na obstarání znaleckých posudků/odborných vyjádření z oboru zdravotnictví, které nesprávně právně posoudil. Žalobkyně si je vědoma, že znalecké posudky se nesmí zabývat právními otázkami, to žalobkyně ani nenavrhovala. Žalobkyně navrhovala provedení dokazování znaleckými posudky, neboť správní orgán nedisponuje takovými odbornými znalostmi, aby mohl posoudit, zda péče poskytovaná žalobkyní je odpovídající a dostatečná. Jelikož se správní orgány s návrhy žalobkyně nevypořádaly, je napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné a mělo by být zrušeno.
11. Žalobkyně dále namítala, že se správní orgány nevypořádaly s jejím návrhem na nařízení jednání ze dne 14. 6. 2021 ve smyslu § 49 správního řádu. Zároveň navrhovala, aby bylo jednání nařízeno jako veřejné, aby mohlo být provedeno za účasti zástupců zdravotních pojišťoven, žalovaného či zákonodárců, neboť toto považovala za daných okolností za nezbytné pro právní posouzení věci. Žalobkyně nesouhlasí s tvrzením žalovaného, že požadovala konání ústního jednání pouze z důvodu, aby měla prostor pro „*deklaraci potřeby dětských odborných léčen a diskusi nad obsahem a vztahem zákona i zdravotních*

službách a vyhlášek“. Jelikož jednání nebylo nařízeno, žalovaný nemůže předjímat, jakým způsobem by žalobkyně na jednání uplatnila svá procesní práva. Žalobkyně je toho názoru, že vzhledem ke specifčnosti řízení a řešené problematice mělo dojít k dokazování za účasti žalobkyně a projednání věci na ústním jednání. V postup správního orgánu žalobkyně shledává porušení práva na spravedlivý proces.

12. Žalobkyně z výše uvedených důvodů navrhl, aby soud napadená rozhodnutí zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení.
13. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že poskytování zdravotních služeb jakýmkoliv poskytovatelem (tj. ať již státním či soukromým subjektem) se řídí zákonnými požadavky, přičemž základní filozofií úpravy je vytvořit podmínky pro možnost pomoci pacientům při ochraně jejich zdraví a odvrácení stavu nemoci. S ohledem na povinnosti vyplývající z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně obsahuje český právní řád ve snaze stanovit obligatorní minimální meze kvality poskytování zdravotních služeb rovněž právní úpravu zabezpečení zdravotnických pracovišť, a to jak v rozsahu technického vybavení, tak i personálního zabezpečení. Respektování povinností vyplývajících ze zákona a prováděcích předpisů by mělo být pro každého poskytovatele zdravotních služeb prioritní. Vzhledem k množství nedostatků, které byly u žalobkyně zjištěny, nelze toto zjištění bagatelizovat. I z praktického pohledu, s ohledem na skutečnost, že žalobkyně provozuje lůžkovou péči, je s podivem, že dle zjištění kontroly mj. nezaměstnávala ani jednoho zaměstnance na pracovní pozici sanitáře a ani jednoho zaměstnance na pracovní pozici fyzioterapeuta. Odůvodnění žalobkyně (dle vyjádření ze dne 5. 12. 2019), že tyto pracovníky nepotřebovala, neboť práci sanitáře či ošetřovatele „*bez obtíží zvládají zdravotní sestry a uklízečky*“, je nepřípustné, a rovněž z hlediska zajištění pracovních podmínek uvedených zaměstnankyň rizikové. Žalobkyně tak dala najevo, že zdravotní sestry či uklízečky suplují činnosti sanitářů, čímž otevřeně přiznala, že neřeší situace, které praxe s sebou automaticky přináší, a to, že zmíněné zaměstnankyně nejsou zpravidla fyzicky schopny nahradit sanitáře (tj. i muže), např. při manipulaci s pacienty vyšší hmotnosti, kteří se vyskytují ve věkové kategorii 0-18 let. Navíc k výkonu práce zdravotních sester je zákonem č. 96/2004 Sb.,

o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), předpokládáno komplexnější zdravotnické vzdělání, než které je požadováno k výkonu práce sanitáře. Dále s ohledem na provozování lůžkové péče je *a priori* nepřípustná absence pracovníka na pracovní pozici fyzioterapeut, a to nejen z důvodu nutnosti ležícím pacientům umožnit rehabilitační péči. Primárně by poskytovatelé zdravotních služeb měli vycházet z principu zajištění adekvátní péče pacientům, což např. při delegování těžké fyzické práce na zdravotní sestry není fakticky možné. Šetřením mzdových nákladů a delegaci fyzicky namáhavých prací na jiné zaměstnance dochází nejen ke snížení kvality poskytování zdravotnických služeb pacientům, ale také k vytváření podmínek pro vznik pracovních úrazů či nemocí z povolání stávajících zaměstnanců. Proto žalovaný považuje argumentaci žalobkyně za nepatřičnou, neboť naprosto ignoruje výše uvedené primární principy poskytování zdravotních služeb a současně je v rozporu se zákonnou povinností vytváření bezpečných pracovních podmínek svým zaměstnankyním (nemluvě o tom, že výkon práce sanitářů je svou podstatou mimo rozsah pracovních náplní zdravotních sester i uklízeček). Tímto jednáním žalobkyně porušuje pracovněprávní předpisy vůči svým zaměstnancům.

14. Dle žalovaného se žalobkyně staví do pozice subjektu, který si sám určuje, co k výkonu své činnosti potřebuje či nepotřebuje. Žalobkyně ale není obyčejným podnikatelem, je to poskytovatelka zdravotních služeb, což není vnímáno jako soukromá služba zajišťovaná podle představ konkrétního zajišťovacího subjektu, ale má oporu ve veřejnoprávní úpravě na platformě mezinárodních standardů ve snaze vytvořit pevně stanovené podmínky k provozování těchto služeb, aby každý jejich poskytovatel – právě na základě veřejnoprávně nastavených povinností – v praxi zjišťoval svým pacientům služby primárně bezpečné a adekvátní. S tímto souvisejí kontrolní mechanismy a možná následná odhalení nerespektování primárně vyžadovaných podmínek poskytování zdravotních služeb.
15. Žalovaný dále odmítl tvrzení o nezákonnosti vyhlášek. Z vyhlášky vyplývá, s jakými onemocněními dětské pacienti mohou být v zařízení žalobkyně hospitalizováni (diagnózy zařazené do skupiny onemocnění dýchací soustavy, onemocnění krve, poruchy imunity a nemoci kůže), přičemž z indikačního seznamu pro poskytování zdravotních služeb žalobkyní (a rovněž i dalších léčen např. L.-K., Ř. aj.) nevyplývá, že nepotřebuje vybavení dle vyhlášek. Žalobkyně se jako poskytovatelka zdravotních služeb a lůžkové péče nemůže zprostit zákonných povinností, které se takového okruhu poskytovatelů zdravotní péče týkají. Doplnění žalobkyně o historické jednání z roku 2010, kdy žalobkyně nesouhlasila s aplikací vyhlášek ve vztahu k provozování zařízení, vnímá žalovaný jako kontinuální neochotu žalobkyně podřídit se zákonné úpravě, jejímž cílem bylo nastavit objektivní standardy za účelem vytvoření optimálních podmínek pro poskytování zdravotních služeb pro všechny typy poskytovatelů. Byť poskytování zdravotních služeb je u každého poskytovatele unikátní co do rozsahu i vytíženosti, není možné odmítat podrobit se zákonné povinnosti s argumentací, že zdravotní služby jsou poskytovány převážně sezónně. Je s podivem, že žalobkyně zastává názor, že nepotřebuje ani oxymetr, přičemž většina pacientů přichází mj. s nemocemi dýchacích cest. Rovněž žalobkyně dle svého tvrzení nepotřebuje i další přístroje (např. EKG), přičemž její odůvodnění žalovaný považuje za nepatřičné až znevažující vzhledem k možným rizikům ohrožení pacientů, neboť obecně nelze nikdy předjímat vývoj zdravotního stavu hospitalizovaných osob, zejména pokud se jedná o chronicky nemocné pacienty. K tomu žalovaný rekapituluje diagnózy pacientů, pro které je zařízení žalobkyně určeno dle vyhlášky č. 59/1997 Sb., tj. kardiopulmonální nedostatečnost, recidivující katary cest dýchacích s oslabením odolnosti, chronický zánět vedlejších dutin, chronická obstrukční nemoc, astma. Žalobkyně tvrdí, že nemá pacienty s onemocněním srdce nebo oběhového aparátu, a tudíž není oprávněna poskytovat související zdravotní služby. Nezamýšlí se však nad tím, že i její pacient může vyžadovat pomoc *ad hoc* při zhoršení zdravotního

stavu. Ani sezónnost poskytovaných zdravotních služeb nezavdává žalobkyni oprávnění ignorovat zákonné povinnosti zajistit provoz svého zdravotnického zařízení potřebným personálem. Žalobkyně mohla personální zajištění řešit jiným způsobem (např. uzavření pracovních poměrů na určitou dobu), nikoli nezaměstnáním určitého personálu a postupování neadekvátních pracovních úkolů na stávající zaměstnankyně.

16. Žalovaný se neztotožnil ani s argumentací žalobkyně, že zdravotní služby, které poskytuje, nespádají do okruhu zdravotních služeb dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., neboť služby žalobkyně spadají do léčebné péče, která není z vyhlášek vyňata. Žalobkyně konkrétně poskytuje zdravotní služby dětským pacientům s vymezeným okruhem onemocnění dle vyhlášky č. 59/1997 Sb., přičemž tito pacienti jsou u žalobkyně hospitalizováni. S ohledem na okruh

onemocnění těchto pacientů je možné hovořit o poskytování zdravotních služeb pacientům, kteří se léčí s onemocněním spadajícím primárně do oboru pneumologie, hematologie, dermatologie, imunologie či alergologie. Mylné je tvrzení žalobkyně, že není nemocnicí, ale „pouze“ léčebnou. Porušení natolik závažného charakteru je způsobilé odůvodnit ukončení rámcových smluv mezi zdravotními pojišťovnami a žalobkyní. Zdravotní pojišťovny měly samy možnost vidět faktický stav žalobkyní provozovaného zařízení. Nicméně i v současné době žalobkyně využívá smluvní spolupráci s VZP, která je pojišťovnou s nejvyšším počtem pojištěnců. Žalovaný se také nemůže ztotožnit s argumentací žalobkyně, která svou činnost prezentuje jako podnikání, přičemž zároveň uvádí, že vyvstala z působení Červeného kříže, vytváření zisku tedy není cílem žalobkyně. Žalovaný odmítá též tvrzení, že aplikováním vyhlášek stát porušuje povinnost zajistit dětem adekvátní zdravotní službu, neboť situace je přesně opačná. Pokud některý z poskytovatelů zdravotních služeb přestane poskytovat zdravotní služby co do rozsahu či kvality, je povinností státu, aby tuto situaci řešil z hlediska prevence ve veřejném zájmu k ochraně pacientů. Na práva dětských pacientů by výše uvedené regulace měly pouze pozitivní dopady, neboť by došlo ke zlepšení personálního i technického zázemí žalobkyně, a zdravotní služby by tak mohly být poskytovány na požadované úrovni, což dle zjištění krajského úřadu nebyly. Navíc pacienti mohou v případě odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb žalobkyní využít služeb jiného poskytovatele zdravotních služeb, který obdobné služby nabízí. Žalobkyně vyjadřuje stesky nad zásahem do jejích práv, přitom nevyužila možnosti nápravy zjištěných nedostatků, ačkoliv k tomu měla poskytnutou dostatečnou dobu. Žalobkyně svým jednáním pouze protahovala nežádoucí stav.

17. Žalovaný soudu navrhl, aby žalobu zamítl.
18. Žalobkyně v podání označeném jako „*Doplnění správní žaloby*“ ze dne 9. 5. 2024 namítala, že v případě provedené kontroly dne 18. 9. 2019 nedošlo ke kontrole celého objektu, a proto správní orgán nezjistil dostatečně skutkový stav věci (žalobkyně přiložila fotografie z „pavilonu matek“, který je řádně vybaven). Žalobkyně též poukazovala na zjevné rozpory mezi prvostupňovým a napadeným rozhodnutím v případě uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání paní I. N. a doložení požadovaných dokladů žalobkyní. V podání ze dne 29. 1. 2025 pak zpochybňovala závěry správních orgánů ve vztahu ke zdroji medicínálního kyslíku, odsávače a centrálnímu rozvodu vakua.

Průběh správního řízení a obsah správního spisu

19. Ze správního spisu vyplývají následující, pro věc podstatné, skutečnosti.
20. Kontrola žalobkyně byla zahájena dne 18. 9. 2019 v místě poskytování zdravotních služeb (Bukovany). Dle protokolu o kontrole (č. j. 137069/2019/KUSK) byla kapacita léčebny snížena z původně nasmlouvaných 80 lůžek na 60 lůžek. Věková hranice pacientů se pohybuje v rozmezí 1-18 let (u dětí do 6 let byl možný společný pobyt rodičů s dětmi). Rozsah celoročně poskytované zdravotní péče je určen především pro pacienty s opakujícími se chronickými onemocněními dýchacích cest, nosohltanu, vedlejších dutin nosních, hrtanu, průdušek, plic, dále pro děti s alergickými rýmami, astmatem, vrozenými i získanými poruchami obranyschopnosti a alergickými chorobami kůže, nově i obezitou. Doporučovaná délka pobytu je 6–8 týdnů, individuální délku pobytu určuje primář léčebny dle skutečného zdravotního stavu dítěte. U dětí se pravidelně provádí spirometrické vyšetření, zátěžové a bronchodilační testy, které odhalí stupeň postižení dýchacích cest.

21. Z protokolu o kontrole vyplývá, že krajský úřad zjistil u žalobkyně řadu nedostatků. V případě kontroly souladu provozu žalobkyně s vyhláškou č. 99/2012 Sb. bylo zjištěno, že žalobkyně nebyla personálně vybavena pro poskytování následné lůžkové péče pro děti a poskytovala služby prostřednictvím osob nezpůsobilých k výkonu zdravotnického povolání. Konkrétně následná lůžková léčba nebyla zajištěna úvazkem 13,180 pro všeobecnou sestru bez dohledu a všeobecnou sestru nebo zdravotnickým asistentem pro následnou lůžkovou péči, ale byla zajištěna pouze úvazkem 4,3 + DPP, dále následná lůžková léčba nebyla zajištěna úvazkem 1,883 pro všeobecnou zdravotní sestru se specializovanou způsobilostí, nýbrž byla zajištěna úvazkem 1,8. Dále lůžková péče poskytována výhradně dětem nebyla zajištěna všeobecnými sestrami, z toho minimálně 30 %, tj. úvazek 3,954 úvazků dětská sestra nebo dětská sestra pro intenzivní péči byla zajištěna pouze úvazkem 1,8. Dále následná lůžková péče nebyla zajištěna úvazkem 6,590 pro sanitáře nebo ošetřovatele, neboť žalobkyně nezaměstnávala tyto pracovníky, dále tato péče nebyla zajištěna úvazkem 0,941 pro fyzioterapeuta a úvazkem 0,941 pro fyzioterapeuta nebo ergoterapeuta (poskytovatel na pozici ergoterapeuta sice zaměstnal od 1. 1. 2020 paní Radku Krčmovou, nedoložil ale příslušný doklad o vzdělání a neuvedl výši úvazku). Následná lůžková péče nebyla zabezpečena ani zdravotně-sociálním pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem – sociálním pracovníkem v úvazku 0,5 ve zdravotnickém zařízení s počtem lůžek nad 30 (poskytovatel na pozici sociálního pracovníka zaměstnal od 1. 1. 2020 paní Radku Krčmovou, přičemž neuvedl výši úvazku). Žalobkyně nezajistila ani dostupnost klinického psychologa. Co se týče kontroly souladu provozu žalobkyně s vyhláškou č. 92/2012 Sb., pak krajský úřad shledal mj. tyto nedostatky pro poskytování následné lůžkové péče: u každého lůžka nebyl zdroj elektrické energie ani lokální osvětlení, v pokoji a na pracovišti sester se nenacházelo komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou, ve všech pokojích nebylo umyvadlo, pokoje nebyly vybaveny stolky pro pacienty, chyběl defibrilátor a EKG přístroj, odsávačka a centrální rozvod vakua, pulzní oxymetr nebo monitor s funkcí pulzní oxymetrie, infuzní pumpa, dávkovač stříkačkový, zdroj medicínského kyslíku (u žalobkyně se nacházely pouze 2 l bomby kyslíku), dále chyběly vzduchovody, transportní lehátko nebo stretcher pro převoz pacientů, glukometr, monitor a negatoskop a připojení na náhradní zdroj elektrické energie. Lůžkové vybavení také nebylo vybaveno prostředky pro polohování a zajištění hygieny imobilních pacientů a práci s nimi, chyběla polohovací lůžka, resp. nacházelo se zde pouze 6 takových lůžek, chyběly antidekubitní podložky nebo matrace, židle s područkami, polohovací pomůcky, pomůcky pro nácvik chůze statické i dynamické, mechanické pojízdné křeslo, sprchové křeslo, lůžko nebo vozík, pomůcky pro nácvik soběstačnosti a pro funkční hodnocení. Pracoviště fyzioterapie bylo zřízeno, ale chybělo v něm vybavení – lehátko s nastavitelnou výškou, přístroje pro pasivní i aktivní procvičování hybnosti, vybavení pro senzomotorickou stimulaci, přístroj pro aplikaci elektroterapie, magnetoterapie nebo ultrazvukové terapie.
22. Žalobkyně k vytýkaným nedostatkům doložila dne 19. 9. 2019 mj. výkaz mzdových nároků a přehledy odpracované doby jednotlivých zaměstnanců. Dále dne 30. 9. doložila požadované listiny – potvrzení Červeného kříže, že je žalobkyně jejím pobočným spolkem, výkaz mzdových nároků a přehled odpracované doby u lékaře MUDr. J. L. a pracovněprávní dokumenty zdravotní sestry H. J. Žalobkyně ve stanovisku ze dne 5. 12. 2019 doplnila, že v případě služeb lékařů v období červen až srpen 2019 spočívalo pochybení v nevykazování těchto služeb, v době od půlnoci do 6:30 hod ráno byla lékařská péče zajišťována MUDr. J. L. a lékařkou I. N. v příslužbách (oba bydlí v areálu léčebny a jejich dostupnost na pracoviště

je do jedné minuty, v případě opuštění areálu léčebny probíhá koordinace tak, aby alespoň jeden lékař byl vždy přítomen). Žalobkyně doplnila, že paní

N. je lékařkou pracující pod odborným dohledem lékaře se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání. Tento dohled je v případě nutnosti zajišťován i telefonickými konzultacemi. Dle názoru žalobkyně je tento systém dostačující, neboť léčebna neposkytuje akutní péči a v případě ohrožení života by byla přivolána rychlá záchranná služba. Ohledně služeb nelékařů ve shodném období žalobkyně upozornila na problém vyhlášky č. 99/2012 Sb., která se nezabývá přítomností doprovodů a jejich povinnostmi. Přítomnost sestry pro děti s doprovodem je nutná pouze v případě zhoršení akutního stavu dítěte, což se stává zcela mimořádně v cca 2 případech za rok. Tyto stavy se zjišťují při večerních vizitách pacientů. Sloužící sestra má proto na starost jen umístěné pacienty na jednom patře po 7 pokojích s max. kapacitou 38 lůžek, odborný dohled tedy tento počet nepřekračuje a je v souladu s vyhláškou. Podobně jako u lékařů je v případě mimořádné události zabezpečen odborný dozor sestrami DiS. M. a Bc. D., které bydlí v areálu léčebny. Žalobkyně také vyvrátila, že by ve dnech 22. 6. 2019, 1. 8. 2019, 2. 8. 2019 a 20. 8. 2019 nebyla přítomna žádná sestra.

23. Žalobkyně ve stanovisku k doporučení odstranění nedostatků dodala, že je akreditovaným zdravotnickým zařízením, které jako jedno z mála získalo certifikát Spojené akreditační komise, o.p.s., ze dne 23. 2. 2012 s platností do 22. 2. 2015, následně byl vydán certifikát s platností do 27. 2. 2021, tedy úspěšně absolvovala akreditační šetření a splnila požadavky akreditačních standardů a současně splnila požadavky všech minimálních hodnotících standardů řízení kvality a bezpečí v souladu s § 105 zákona o zdravotních službách a vyhláškou č. 102/2012 Sb. Žalobkyně vyhlášku č. 99/2012 Sb. opakovaně připomínkovala při schvalovacím řízení prostřednictvím Asociace nemocnic ČR (navrhovala např. nahradit 50 % úvazků pracovníky s pedagogickým nebo podobným vzděláním s ohledem na skutečný zdravotní stav dětí s respiračním onemocněním; práci sanitářů a ošetřovatelů bez obtíží zvládnou zdravotní sestry, které jsou proškoleny o povinnostech sanitářek; služby klinického psychologa poskytují odborní pedagogičtí pracovníci; léčebny nejsou léčebnou pro nemoci pohybového aparátu, není třeba ergoterapeut nebo fyzioterapeut; není potřebný ani sociální pracovník, v případě potřeby je problém řešen s OSPOD; cca 40 % pacientů léčebny tvoří pacienti s doprovodem, kterým je poskytována pouze lékařská péče a hotelové služby – ubytování a strava, ostatní péče je v kompetenci doprovodu, tato skutečnost přitom není v personálních kvótách zohledněna). Znění vyhlášky se nepodařilo změnit a ani následné podněty k úpravám nebyly akceptovány s odůvodněním, že dětské odborné léčebny jsou malým segmentem léčebné péče, a proto se kvůli nim nebude upravovat vyhláška a budou zařazeny do kapitoly „*Následná lůžková péče*“ bez dalšího upřesnění. Žalobkyně dále uvedla, že absurdnost některých částí vyhlášky č. 99/2012 Sb., v dětských odborných léčebnách pochopily zdravotní pojišťovny i odborní pracovníci Akreditační komise a tento stav tolerují. V silách léčen navíc není ovlivnit celoroční obsazenost. Žalobkyně nezakrývala svou personální situaci, avšak po odchodu lékaře a dvou sester zdůraznila, že je velmi těžké tento stav napravit s ohledem na současnou situaci ve zdravotnictví. Kontrolou nebyly zjištěny nedostatky v kvalitě poskytované péče ani ve zdravotnické dokumentaci. Ani v případě vyhlášky č. 92/2012 Sb. nebyly respektovány specifika dětských léčen a požadavky na technické vybavení. Žalobkyně není klasické lůžkové oddělení pro akutní péči. Podle standardů Akreditační komise a zdravotních

pojišťoven žalobkyně splňuje technické vybavení při své odborné činnosti. Žalobkyně, která léčí neinfekční a psychicky a fyzicky zdravé děti, ke své činnosti nepotřebuje zařízení vyjmenované v protokolu. V seznamu je dle žalobkyně pouze jedno zařízení využitelné v léčebně, a to pulzní oxymetr, který má žalobkyně k dispozici v ordinaci. Pokud by se vyskytla potřeba akutní resuscitace, pak ji zajistí pracovníce zdravotního úseku, popř. dostupná rychlá záchranná služba.

24. K jednotlivým vytýkaným položkám, které neměly být v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., žalobkyně ve stanovisku uvedla, že u každého lůžka není zdroj elektrické energie ani stolek, neboť byly zdrojem úrazu a nemají praktické využití. Vše potřebné je zajištěno v klubovnách. Není

důvod instalovat zařízení pro komunikaci mezi sestrou a pacientem. Co se týče umyvadel, stavebnětechnické řešení zatím neumožňuje jejich instalaci v každém pokoji, pro osobní hygienu slouží společná koupelna s dostatečným množstvím umyvadel. EKG přístroj a defibrilátor není v případě žalobkyně potřeba, nejsou zde léčeni pacienti se srdečními chorobami. Není jasné ani využití odsávačky, centrálního rozvodu vakua, stříkačkového dávkovače, vzduchovodů, monitoru nebo negatoskopu a infuzní pumpy, pokud by je bylo třeba použít, pak bude zavedena infuze z infuzního stojanu a počká se na záchrannou službu. Bomby kyslíku (2 kg) žalobkyně jsou plně postačující pro potřeby léčebny, jedná se o schválené technické řešení. Není potřeba ani transportního lehátka, neboť není třeba transportovat pacienty vlastními silami. Glukometr nebyl potřeba, pacienti s diabetem nebyli léčeni, ale v případě potřeby preventivního vyšetření by byl zakoupen. Pokud bylo vytýkáno, že chybí připojení na náhradní zdroj, dle žalobkyně není potřeba, protože nepoužívá léčebné přístroje. Je však k dispozici nouzové osvětlení. K nedostatkům ve Zvláštní kapitole (polohovací lůžka, antidekubitní matrace apod.) žalobkyně uvedla, že slouží k léčení pacientů, kteří se v léčebně nevyskytují, neboť žalobkyně nemá oprávnění je léčit (nemá imobilní a ležící pacienty), naopak imobilita pacienta je kontraindikací pobytu. Žalobkyně zdůraznila, že rozdíly existují i mezi jinými léčebnami a jsou dány stavebně-technickým řešením objektů. Jiná potřeba zdravotnického personálu je v léčebnách, které užívají více objektů, v případě žalobkyně je to pouze jedno patro. Snahou léčebny je maximálně ekonomicky využít lidský a materiální potenciál tak, aby nebyla ohrožena poskytovaná úroveň zdravotnických služeb a doprovodná péče. Žalobkyně ovšem uzavřela, že si je vědoma objektivních nedostatků a má snahu je řešit.

25. Krajský úřad poskytl žalobkyni podle § 24 odst. 5 zákona o zdravotních službách přiměřenou lhůtu ke zjednání nápravy do 20. 2. 2020 a poučil ji, že pokud všechny nedostatky nebudou ve lhůtě odstraněny, bude zahájeno řízení o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotnických služeb (viz oznámení ze dne 6. 1. 2020). Žalobkyně v přípisu „*Nesouhlas s Oznámením o určení lhůty č. j. 001860/2020/KUSK ze dne 6. 1. 2020 a s jeho věcnou náplní*“ uvedla, že byla jako léčebna respiračních nemocí nesprávně zařazena mezi léčebny rehabilitační. Upozornila také na legislativní nedostatky dotčené úpravy. Domnívala se, že kontrolní orgán svolá jednání k vyjasnění rozdílných přístupů u požadavků na léčebnu a bude se snažit najít způsob řešení chyb ve vyhláškách. Žalobkyně dále rekapitulovala historii léčebny a zdůraznila, že od roku 2012 získala Certifikát kvality poskytovaných služeb (poslední s platností do 27. 2. 2021) a nebyla nikdy finančně zadlužena, což svědčí o tom, že prostředky ze zdravotního pojištění využívá racionálně. Žalobkyně poukázala i na rozhodnutí pro udělení oprávnění k poskytování

zdravotních služeb, které bylo uděleno v roce 2015, tedy v období platnosti obou sporných vyhlášek. Od té doby neproběhla změna vyhlášky, žalobkyně naopak postupně vybavuje léčebnu novým zařízením, a přesto správní orgány dospěly ve svých rozhodnutích k závěru, že žalobkyně závažným způsobem porušuje povinnosti vyplývající ze zákona o zdravotních službách a vyhlášek. Žalobkyně závěrem uvedla, že se nebrání kontrole léčebných postupů, dokumentace, péče o pacienty, hygienických požadavků, personální prověrce, dodržování předpisů, bezpečnosti práce apod., a doporučila ustanovení skupiny odborníků, která bude blíže specifikovat odborné lékařské a ošetrovateľské úkony nutné pro léčení jednotlivých diagnóz, a časového snímku pracovního dne odborného personálu, a dále doporučila provést optimalizaci technického vybavení léčen s ohledem na skutečné potřeby. K tomu navrhla oslovit jí uvedené odborníky.

26. Dne 5. 8. 2020 bylo zahájeno řízení o odejmutí oprávnění žalobkyně k poskytování zdravotních služeb. Krajský úřad žalobkyni určil 10 dnů pro uplatnění práva navrhnout důkazy, činit jiné návrhy a vyjádřit své stanovisko. Usnesením ze dne 26. 8. 2020 krajský úřad přerušil řízení na dobu 60 dnů z důvodu dovybavení žalobkyně ve smyslu personálním a materiálně technickým. Žalobkyně se k zahájenému řízení vyjádřila přípisem ze dne 17. 8. 2020 a 18. 8. 2020, ve kterých opět zdůraznila, že vyhláška č. 99/2012 Sb. nereflektuje přítomnost doprovodu rodičů u dětí, dobu pobytu dětí ve školce a škole, výkyvy vytíženosti léčen během kalendářního roku

a stavební dispozici jednotlivých zařízení. Podmínky pro děti v dětských respiračních léčebnách nejsou stanoveny, takže se na ně vztahuje obecný bod 4. 1 vyhlášky, tedy stejné podmínky jako na rehabilitační léčebny, ve kterých je potřeba většího personálního (ale i technického) zajištění. Žalobkyně navrhla přerušování řízení do doby vyjádření žalovaného a odborných společností, resp. do vydání novel vyhlášek.

27. Žalovaný dopisem ze dne 5. 10. 2020 adresovaným vedoucí Oddělení správy zdravotní péče Krajského úřadu Středočeského kraje sdělil, že si kontrolní skupina vyžádala kompletní spisovou dokumentaci ve věci žalobkyně, avšak neshledala pochybení v postupu krajského úřadu ani v porušení platných právních předpisů. Jelikož dle spisu žalobkyně nenapravila vytýkané nedostatky, doporučil žalovaný zahájit řízení o pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb žalobkyní. Závěrem uvedl, že v posledních letech neobdržel konkrétní podněty k úpravě požadavků stanovených výše zmíněnými vyhláškami v následné lůžkové péči, kam se dětské odborné léčebny řadí. Současně jsou však projednávány, na základě podnětu jiného krajského úřadu týkajícího se problematiky požadavků stanovených v předmětných vyhláškách pro dětské ozdravovny a současně v souvislosti s informacemi zjištěnými v kontrolovaném spisu, možnosti úpravy požadavků stanovených zmiňovanými vyhláškami, a to právě pro následnou lůžkovou péči poskytovanou v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách. Případné úpravy by měly vycházet z potřeb, které se odvíjí od konkrétní zdravotní péče poskytované v příslušných oborech dětem. Nelze však předjímat, zda ke změnám dojde a jaká bude jejich podoba.
28. Žalobkyně v dopise ze dne 12. 10. 2020 požádala krajský úřad o prodloužení přerušování řízení o dalších 30 dnů z důvodu jednání skupiny odborníků žalovaného, která dne 15. 9. 2020 dospěla k závěru, že je nezbytné provést ještě několik kroků k vyřešení celé situace. Žalobkyně k dopisu přiložila záznam z jednání, jehož výstupem byl návrh oslovit odborné

společnosti s žádostí o vyjádření k ponechání či zrušení zařízení, indikaci k hospitalizaci, zjistit, zda žalovaný požaduje setrvání ozdravoven v systému, a pokud ano, pak vypracovat změnu vyhlášek, zvážit, zda bude nutné provést změny i v zákoně o zdravotních službách, zajistit jednání s náměstkem ředitele VZP, navrhnout pozastavení výpovědi pro žalobkyni, a zajistit jednání s náměstkyní ministra zdravotnictví.

29. Krajský úřad oznámením ze dne 3. 2. 2021 oznámil ukončení dokazování. Žalobkyně se ve vyjádření ze dne 12. 2. 2021 ohradila, že neměla možnost se v průběhu dokazování ke všem skutečnostem vyjádřit. Ředitel žalobkyně nebyl ke kontrole přizván. V době kontroly hlavní sestra čerpala dovolenou a primář byl na odborném vyšetření v nemocnici, a proto kontrolní orgán jednal se zaměstnanci na druhém a třetím stupni řízení, kteří však neměli potřebné informace. Žalobkyně krajskému úřadu podala tři stanoviska, ve kterých žádala o odborné projednání případu a navrhla i další postup ve věci, avšak ze strany krajského úřadu nedošlo k žádné reakci. Žalobkyně opětovně upozornila, že dětské léčebny jsou zařazeny pod léčebny rehabilitační, avšak věcné i personální potřeby obou léčeben jsou rozdílné. O výsledcích kontroly byly zdravotní pojišťovny informovány ještě dříve, než byla kontrola ukončena, čímž žalobkyni vznikla škoda ve výši cca 8 mil. Kč. Celý průběh řízení vyvolává řadu pochybností a dojem účelového jednání. Žalobkyně poukázala na dva případy, kdy krajský úřad a Krajský úřad Jihočeského kraje nechaly zavřít dvě léčebny, které poté prodaly soukromým subjektům.
30. Ve spise je dále založeno vyjádření odboru zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví ze dne 2. 6. 2021 k poskytování zdravotních služeb v dětských ozdravovnách, které dosud fungující na základě rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení vydaného podle již neplatného zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Držitelé této registrace měli požádat o udělení oprávnění podle zákona o zdravotních službách. Podle zákona o zdravotních službách se oprávnění k poskytování zdravotních služeb uděluje pro formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, popř. druh zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. f) až i) zákona o zdravotních službách nebo název zdravotní služby podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i) tohoto zákona, nikoli pro jednotlivý typ zdravotnického zařízení jako je ozdravovna. Z pohledu

zákona o zdravotních službách lze ozdravovny podřadit pouze pod následnou lůžkovou péči. Odbor zdravotní péče se zabýval otázkou, zda v případě dětských ozdravoven nepřistoupit ke změně právní úpravy, která by umožnila další provoz těchto zařízení v současném stavu, tedy aniž by ozdravovny musely naplnit minimální personální, technické a věcné vybavení stanovené pro následnou lůžkovou péči. Proto v roce 2020 absolvoval metodické návštěvy v některých dětských ozdravovnách, jednal se zástupcem Rady poskytovatelů následné a dlouhodobé péče, vyžádal si stanoviska příslušných odborných společností a sešel se se zástupci zdravotních pojišťoven a dalšími zainteresovanými osobami z Ministerstva zdravotnictví. Dospěl k závěru, že nepřistoupí ke speciální právní úpravě dětských ozdravoven. V průběhu pobytu v dětské ozdravovně je poskytována jen minimální zdravotní intervence, hlavní přínos spočívá v samotném pobytu dětí v klimaticky příznivém prostředí. Svou povahou se ozdravenský pobyt podobá spíše preventivním pobytům, které nyní hradí pojišťovny z fondu prevence. Pokud je záměrem dětských ozdravoven nadále poskytovat zdravotní služby, musí být splněna jejich minimální personální, technické a věcné vybavení v souladu se zákonem a prováděcími předpisy. Pokud poskytovatel nesplňuje požadavky stanovené ve vyhláškách, nesplňuje podmínku pro poskytovatele zdravotních služeb podle § 24 odst. 3 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách.

31. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 14. 7. 2021 uvedla, že vyhlášky nejsou v souladu s § 11 odst. 4 a 6 tohoto zákona, neboť neberou v potaz druhy zdravotní péče, které zákon definuje a jejichž soulad s prováděcími vyhláškami explicitně stanovuje v § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách. Vyhlášky nereflktují specifickou dětských odborných léčení, zejména časovou naléhavost a účel takto poskytovaných služeb, a proto je nelze na dětské léčebny bez dalšího aplikovat. Nesprávné zařazení je dále založeno na nesprávném zařazení léčebny podle účelu, kterým není léčebně rehabilitační péče, ale léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledku nemoci a zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu. Zvláštní požadavky na vybavení odpovídají požadavkům léčebně rehabilitační péče. Poskytovatel nemá oprávnění k poskytování fyzioterapie a nemá zřízeno takové pracoviště. Kontrolní zjištění zjevně překračuje pravomoc správního orgánu. Dle žalobkyně tak nebyly splněny podmínky pro odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žalobkyně navrhla provedení dokazování znaleckými posudky v oboru zdravotnictví, kterými bude odůvodněno, k jakým změnám odůvodňujícím nezbytnost odejmutí oprávnění došlo od získání oprávnění poskytovat služby v roce 2015 a získání certifikátu SAK o.p.s. v roce 2018 do zahájení řízení o odejmutí v roce 2020, a kterými bude prokázáno, že nároky kladené vyhláškou na žalobkyni jsou neúčelné. Dále navrhla k důkazu odborné vyjádření Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven k poskytování služeb žalobkyni a stanovisko dětských lékařů k potřebnosti dětských odborných léčení. Žalobkyně trvala na tom, aby bylo ve věci nařízeno ústní jednání.
32. Dále je ve spisu založena žádost krajského úřadu o stanovisko žalovaného k zařazení dětských odborných léčení v systému zdravotní péče, a to v případě léčebny, která nespadá pod žádný konkrétní obor uvedený v předmětných vyhláškách (mj. v souvislosti se zněním přílohy č. 4 bodu 31 vyhlášky o minimálním věcném a technickém vybavení), neboť sám krajský úřad dospěl k závěru, že v případě dětských ozdravoven nejsou současné právní předpisy zcela ve vzájemném souladu. Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je péče v dětských ozdravovnách „nižším“ typem péče než péče poskytovaná v dětských léčebnách či v zařízení lázeňské rehabilitační péče.
33. Krajský úřad ve stanovisku ze dne 20. 10. 2021 adresovaném žalovanému uvedl, že není v jeho gesci posuzovat, zda vyhláška je či není chybná, resp. posuzovat zařazení léčení, a má povinnost v řízení postupovat z moci úřední. Vzhledem k dopadům, které by odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb mělo, se krajský úřad rozhodl vyčkat na ucelené vyjádření žalovaného k celé problematice, o čemž měl být poskytovatel informován.
34. Krajský úřad rozhodnutím ze dne 29. 11. 2021, č. j. 148292/2021/KUSK, rozhodl o odejmutí oprávnění žalobkyně k poskytování zdravotních služeb, ke dni právní moci tohoto rozhodnutí.

Na základě odvolání žalobkyně žalovaný posledně citované rozhodnutí krajského úřadu zrušil rozhodnutím ze dne 16. 5. 2022 z důvodu nepřezkoumatelnosti spočívající v neuvedení porušených ustanovení vyhlášek ve výroku a odůvodnění rozhodnutí a nevypořádání se s námitkami žalobkyně (porušení čl. 26 LZPS a sdělení skutečností pojišťovně z ještě neukončené kontroly). Následně vydal krajský úřad prvostupňové rozhodnutí, které žalovaný potvrdil napadeným rozhodnutím. V odůvodnění uvedl, že pokud vyhlášky na základě zákona taxativně stanovují určité povinnosti personálního, věcného a technického zabezpečení, není na úvaze správních orgánů, zda je nebo není nutné, aby poskytovatel zdravotních služeb dané podmínky splňoval. Dále uvedl, že mezi

vyhláškami a zákonem nespátřuje žádný rozpor, neboť zdravotní péče je v těchto vyhláškách členěna do různých skupin, s ohledem na různá kritéria, kterými jsou mimo jiné také obor, druh a forma poskytované péče.

Posouzení žaloby soudem

35. Soud nejprve ověřil, že žaloba byla podána včas, po vyčerpání řádných opravných prostředků a že obsahuje všechny formální náležitosti na ni kladené, přičemž shledal, že se jedná o žalobu věcně projednatelnou.
36. V dalším kroku soud přistoupil k přezkumu napadeného rozhodnutí v mezích uplatněných žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl soud bez jednání, jelikož účastníci ani na výzvu soudu nesdělili, že by s rozhodnutím věci bez jednání nesouhlasili (§ 51 odst. 1 s. ř. s.). Po přezkumu napadeného rozhodnutí dospěl k závěru, že žaloba je **nedůvodná**.
37. Žalobkyně je dětskou odbornou léčebnou, poskytovatelkou zdravotních služeb ve formě lůžkové péče – následná lůžková péče v oboru dětské lékařství (viz rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ze dne 24. 7. 2015, č. j. 092824/2015/KUSK). Dle vyhlášky č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách, žalobkyně poskytuje zdravotní péči při léčbě těchto indikací – III. 1 Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity, IV. 3 Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek, X. 1-10, 12, 14, 15, 16 Nemoci dýchací soustavy a XII. 2, 3, 4 Nemoci kůže a podkožního vaziva. Kontrola žalobkyně coby poskytovatele zdravotních služeb proběhla dne 18. 9. 2019 v místě poskytování těchto služeb, tedy v léčebně v B.
38. Účastníci řízení v projednávaném případě nerozporují, že v průběhu kontroly bylo zjištěno, že žalobkyně nesplňuje požadavky vyhlášek na minimální personální zabezpečení a technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení pro následnou lůžkovou péči. Jádrem sporu je otázka, zda se na žalobkyni coby dětskou odbornou léčebnu tyto konkrétní personální, technické a věcné požadavky dle vyhlášek č. 92/2012 Sb., a č. 99/2012 Sb. vůbec vztahují. Žalobkyně má za to, že tyto vyhlášky nereflktují druh a obor poskytované zdravotní péče a omezují se pouze na formu, tedy na následnou lůžkovou péči. Požadavky na personální a věcné vybavení ozdravoven a dětských odborných léčen by ovšem dle žalobkyně měly být nižší, neboť se jedná o zařízení poskytující „nižší“ rozsah zdravotní péče.
39. Podle § 4 odst. 4 zákona o zdravotních službách se oborem zdravotní péče pro účely tohoto zákona rozumí podle písm. a) zubní lékařství, farmacie, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle jiného právního předpisu, a podle písm. b) odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků podle jiného právního předpisu (pozn. zvýrazněno soudem).
40. Podle § 5 odst. 2 zákona o zdravotních službách jsou druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí podle písm. d) léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu,

zdravotní péči se podle písm. f) tohoto ustanovení zákona o zdravotních službách rozumí léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči (pozn. zvýrazněno soudem).

41. Podle § 6 zákona o zdravotních službách jsou formami zdravotní péče ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (pozn. zvýrazněno soudem).
42. Podle § 9 odst. 1 zákona o zdravotních službách je lůžková péče zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. Podle odst. 2 písm. c) tohoto ustanovení je lůžkovou péčí i následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.
43. Podle § 11 odst. 4 zákona o zdravotních službách musí personální zabezpečení zdravotních služeb odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i). Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis.
44. Podle § 11 odst. 6 zákona o zdravotních službách musí být zdravotnické zařízení pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i). Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, na vybavení kontaktního pracoviště, a v případě lékařské péče poskytované v odloučeném oddělení výdeje léčiv i na místo poskytování péče, stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů.
45. Podle § 24 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách může příslušný správní orgán pozastavit nebo odejmout oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jestliže poskytovatel závažným způsobem nebo opakovaně porušil povinnost stanovenou pro poskytování zdravotních služeb tímto zákonem nebo jiným právním předpisem, nebo podle písm. b) tohoto ustanovení zákona o zdravotních službách poskytovatel nesplnil povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě. Podle odst. 5 tohoto ustanovení poskytne příslušný správní orgán před zahájením řízení o změně nebo o odejmutí oprávnění k poskytování

zdravotních služeb podle odstavců 1, 2 nebo 3 písm. a), c) nebo d) poskytovateli přiměřenou lhůtu k zjednání nápravy, jedná-li se o nedostatky, které lze odstranit.

46. Podle § 34 odst. 1 věty první zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, je hrazenou službou zdravotní péče poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu dětem a mladistvým do 18 let v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách. Dle odst. 3 tohoto ustanovení se dětem od tří do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými

s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu ve zdravotnickém zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo v dětské odborné léčebně, poskytuje na návrh ošetřujícího lékaře potvrzený zdravotní pojišťovnou péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem zdravotní pojišťovny.

47. Jak vyplývá z § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách, personální zabezpečení zdravotních služeb a technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče. Je nesporné, že co se týče formy, žalobkyně poskytuje lůžkovou péči ve smyslu § 6 zákona o zdravotních službách. Podle § 9 odst. 2 zákona o zdravotních službách se pod lůžkovou péči řadí akutní lůžková péče intenzivní, akutní lůžková péče standardní, a následná lůžková péče a dlouhodobá lůžková péče. Činnost žalobkyně nelze zařadit pod akutní lůžkovou péči, neboť se nejedná o poskytování péče pacientovi při náhlém selhávání nebo zhoršení ať už akutní či chronické nemoci, stejně tak žalobkyně neprovádí výkony, které nelze provést ambulantně. Činnost žalobkyně také nelze podřadit ani pod dlouhodobou lůžkovou péči podle § 9 odst. 1 písm. d) tohoto zákona, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje. Žalobkyně je tak zařazena do kategorie následné lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách, neboť její činnost nejlépe odpovídá zde uvedenému popisu poskytované služby. Ostatně, toto zařazení vyplývá rovněž z rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a žalobkyně sama je ani nezpochybňuje.

48. Na žalobkyni se dále podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, vztahují požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení v příloze č. 4 této vyhlášky.

49. Na žalobkyni se především vztahují společné požadavky na technické a věcné vybavení, uvedené v části I přílohy č. 4 vyhlášky č. 99/2012 Sb. Dále se na žalobkyni vztahují požadavky podle části II bodu 3.1 Následná lůžková péče přílohy č. 4 vyhlášky č. 92/2012 Sb., podle nichž lůžkové oddělení musí být vybaveno prostředky pro polohování a zajištění hygieny imobilních pacientů a manipulaci s nimi; zpravidla se zřizují koupelny vybavené zvedáky a sprchovacími lůžky. Podle bodu 3. 1 má zdravotnické zařízení tohoto typu vyjma péče uvedené v bodech 3.2. až 3.7 (3.2 Návykové nemoci, 3. 3. Pneumologie a ftizeologie, 3. 4. Psychiatrie, sexuologie, 3.5. Rehabilitační a fyzikální medicína, 3.6 Lázeňská léčebně rehabilitační péče a 3.7 Následná intenzivní péče) obsahovat následující vybavení:

- a) polohovací lůžka,
- b) antidekubitní podložky nebo matrace,

- c) židle s područkami,
- d) polohovací pomůcky,
- e) pomůcky pro nácvik chůze statické i dynamické,
- f) chodítka pojízdná,
- g) WC židle pojízdná a stabilní,
- h) mechanické pojízdné křeslo,
- i) sprchovací křeslo, lůžko nebo vozík,
- j) pomůcky pro nácvik soběstačnosti a pro funkční hodnocení,
- k) dávkovače stříkačkové,
- l) inhalátor pro individuální terapii.

Zřizuje se pracoviště fyzioterapie s tímto vybavením:

- a) lehátko s nastavitelnou výškou,
- b) přístroje pro pasivní i aktivní procvičování hybnosti,
- c) vybavení pro senzomotorickou stimulaci,
- d) přístroj pro aplikaci elektroterapie, magnetoterapie nebo ultrazvukové terapie.

50. Žalobkyně v této souvislosti namítala, že žalovaný nikterak nespecifikoval obor (typ) následné lůžkové péče, přičemž obecné požadavky na minimální personální a technické a věcné vybavení jsou daleko obsáhlejší než např. v případě lázeňské rehabilitační péče, ve kterém je splnění těchto podmínek mnohem snazší. Dle žalobkyně došlo k nesprávnému zařazení léčebny podle účelu, kterým není léčebně rehabilitační péče dle § 5 odst. 2 písm. f) zákona o zdravotnických službách, neboť žalobkyně spadá do kategorie léčebné péče ve smyslu § 5 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách, a to právě ve vztahu k oboru a specifickému druhu péče, které poskytuje. K tomu soud uvádí, že argumentace nesprávným zařazením nemůže žalobkyni nijak pomoci, jelikož bod 3 vyhlášek zmiňuje samostatně pouze lázeňskou rehabilitační péči, což na žalobkyni očividně vztáhnout nelze). Jinak řečeno, pro závěry správních orgánů nemá žádný vliv, zda poskytuje žalobkyně péči dle § 5 odst. 2 písm. f) nebo písm. d) zákona o zdravotnických službách.
51. Soud předně nepopírá, že již ze samotného průběhu správního řízení vyplývá, že otázka zařazení dětských odborných léčeben byla a je řadu let předmětem diskuse (nejen) mezi žalobkyní a státními orgány. Zda lze dětské léčebny bez dalšího zařadit pod pojem „*následná lůžková péče*“ a aplikovat tak na ně požadavky vyhlášek bez dalšího, nebo zda je zapotřebí přistoupit ke změně právní úpravy, která by umožnila další provoz těchto zařízení v současném stavu, tedy aniž by musely naplnit minimální personální, technické a věcné vybavení stanovené pro následnou lůžkovou péči, se zabývaly i samotné správní orgány, přičemž krajský úřad si během správního řízení vyžádal několik stanovisek žalovaného (viz např. vyjádření odboru zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. 10. 2020 a ze dne 2. 6. 2021). Ministerstvo zdravotnictví, vědomo si problematiky požadavků vyhlášek v následné lůžkové péči, kam se dětské odborné léčebny řadí, přitom dospělo k závěru, že ke změnám vyhlášek nepřistoupí. Správní orgány v napadených rozhodnutích vysvětlily, že co do formy a charakteru zdravotní péče jsou dětské odborné léčebny nejbližší následné lůžkové péči, a to právě s ohledem na jejich časovou naléhavost a účel jejího poskytování.

Navíc konstatovaly, že ani nebylo v jejich kompetenci shledat nezákonnost vyhlášek či jejich neaplikovatelnost (viz str. 7 napadeného rozhodnutí). Správní orgány se tak argumentací ohledně zařazení dětské odborné léčebny zabývaly, neshledaly však důvody, aby na žalobkyni požadavky stanovené zákonem a prováděcími předpisy neaplikovaly. Dodaly, že zdravotní služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydaného příslušným správním orgánem, ve zdravotnickém zařízení, které je k tomu účelu odpovídajícím způsobem personálně a věcně vybaveno prostřednictvím osob k tomu kvalifikovaných.

52. Soud s tímto závěrem souhlasí. Především je třeba zdůraznit, že požadavek § 11 zákona o zdravotních službách nelze vykládat tím způsobem, že by pro každou myslitelnou kombinaci oboru, formy a účelu zdravotní péče měl existovat samostatný katalog požadavků (byť žalobkyně takový požadavek výslovně neuvádí, podle soudu by představoval logický důsledek její argumentace, jelikož každé zdravotnické zařízení je bezpochyby určitým způsobem specifické). Ustanovení § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách pouze uvádí, jakými hledisky se prováděcí právní předpisy mají řídit. Soud je toho názoru, že obě vyhlášky zákonnému požadavku odpovídají. Normotvůrce přistoupil k vytváření katalogu personálních i materiálních požadavků tím způsobem, že jako základní východisko vzal formu péče, které dílčím způsobem modifikoval při zohlednění dalších kritérií – ilustrovat to lze například na ustanovení aplikovaném přímo na žalobkyni (viz bod 49 rozsudku) – obecné požadavky stanovené pro zařízení následné péče (forma) jsou částečně modifikovány speciální úpravou pro např. pneumologii (obor) nebo

lázeňskou rehabilitační péči (účel). Takový přístup (jakkoli jistě nemusí být v konkrétních případech nejlepší možný) pokládá soud za zcela souladný s požadavkem § 11 zákona o zdravotních službách. Pokud pak jde o tvrzený rozpor vyhlášek se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, pak soud pouze poznamenává, že se tento zákon otázkou personálního a materiálního zabezpečení zdravotnických zařízení vůbec nevěnuje a vyhlášky s ním ani nemohou být v rozporu – otázky upravené tímto zákonem (jaká péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění) nemají žádnou relevanci ve vztahu k otázce, jak má být zdravotnické zařízení zajišťující tu či onu zdravotní péči vybaveno.

53. Dle názoru soudu správní orgány dostatečně vysvětlily, proč žalobkyně coby poskytovatelka zdravotních služeb ve formě lůžkové péče – následná lůžková péče byla povinna obstarat minimální personální, technické a věcné vybavení stanovené pro následnou lůžkovou péči. Je sice pravdou, že možnost volby zařazení dětských odborných léčen je za aktuálního znění zákona o zdravotních službách a prováděcích vyhlášek značně omezená, neznamená to však, že by vyhlášky byly v rozporu se zákonem o zdravotních službách (viz výše). Pokud tak žalobkyně spadá do kategorie následné lůžkové péče, přestože ta není ve vyhláškách dále kategorizována na konkrétní subjekty dle druhu poskytované zdravotní péče způsobem, jež by si žalobkyně představovala, je povinna tyto požadavky vyhlášek akceptovat. Soud zároveň nepopírá ani význam akreditace žalobkyně získané od Akreditační komise, avšak tato akreditace neosvědčuje splnění všech zákonných požadavků pro poskytování zdravotních služeb ve formě lůžkové péče. Pokud jde o vyjádření ze dne 2. 6. 2021, v něm se žalovaný vyjadřoval primárně k dětským ozdravovnám, jejichž hlavním přínosem je pobyt v klimaticky příznivém prostředí, avšak je poskytována jen minimální zdravotní intervence, takže tyto závěry nelze automaticky vztahovat na dětské odborné léčebny. Vyjádření navíc bylo výsledkem dotazu krajského úřadu, který spatřoval rozpor mezi požadavky na následnou lůžkovou péči, pod kterou jsou zařazeny jak ozdravovny, tak dětské odborné

léčebny. Vzhledem k § 34 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění se krajský úřad domníval, že by požadavky na personální a věcné a technické vybavení mohly být pro ozdravovny nižší. Žalovaný proto hovořil o ozdravovnách, zároveň ale uvedl, že pokud budou ozdravovny mimo samotný pobyt dětí v klimaticky příznivém prostředí poskytovat zároveň i zdravotní služby, tedy tak, jak činí žalobkyně coby dětská léčebna, pak musí splňovat minimální personální obsazenost a technické a věcné vybavení v souladu se zákonem o zdravotních službách a prováděcími předpisy. Žalobkyně přitom takové zdravotní služby poskytuje, lze si tak jen těžko představit, že by se na ni požadavky vyhlášek nevztahovaly.

54. Uvádí-li žalobkyně, že kontrolou nebylo zjištěno, že by závažným způsobem porušila své povinnosti, ani že by nesplnila povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě, soud s tímto tvrzením nesouhlasí. Především vytčené nedostatky představují evidentně podstatné porušení právních předpisů (vyhlášek), neboť souvisí s podstatou fungování dotčených zařízení; personální a materiální zajištění péče je stěžejním předpokladem pro poskytování služeb s náležitou odborností a kvalitou. Pokud jde o odstranění nedostatků, z vyjádření samotné žalobkyně k protokolu o kontrole (na něž v žalobě i sama odkazuje) je zřejmé, že se podstatnou část nedostatků odstranit ani nepokusila, jelikož je nepokládala za důvodně vytčené. Soud má tedy za to, že podmínky pro zahájení řízení o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 24 odst. 3 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách byly splněny. Pro úplnost soud dodává, že argumentace žalobkyně (jež se prolíná v zásadě každým dílčím argumentem), že neporušila své povinnosti, jelikož požadavky vyhlášek na ni nelze aplikovat, je vypořádána v jiných částech rozsudku (zejména body 52, 56-58 rozsudku), přičemž již na tomto místě soud zdůrazňuje, že žalobkyně podstatnou část vytčených nedostatků (personálních i materiálních) v podané žalobě nijak konkrétně nezpochybnila.

55. Jakkoli soud rozumí polemice žalobkyně o (ne)vhodnosti stávající úpravy vzhledem k zařazení dětských odborných léčeben, posouzení vhodnosti této úpravy není úkolem soudu, nýbrž normotvůrce, a v rámci výkladu aktuální zákonné a podzákonné úpravy pro něj v zásadě není

místo. Jak vyplývá z výše citované úpravy zákona o zdravotních službách, zákonodárce rozlišuje jednotlivé kategorie forem, oborů a druhů poskytované zdravotní péče, a požadavky na personální obsazenost a technické a věcné vybavení pak blíže stanovuje prováděcími předpisy. Skutečnost, že jsou formy či druhy zdravotní péče stanoveny poměrně široce, se projevuje i v samotných vyhláškách, které v některých případech nereflktují optimálně individuální specifika konkrétních poskytovatelů zdravotních služeb. V případě dětských odborných léčeben si tak lze představit, že by byly požadavky na personální obsazení a technické a věcné vybavení ve vyhláškách blíže specifikovány (aniž by soud jakkoliv předjímal, jak by taková bližší specifikace měla vypadat), avšak aktuálně tomu tak není a soud není příslušný tak za zákonodárce činit, natož pak spekulovat, jaké by takové požadavky měly být.

56. Žalobkyně s aplikací vyhlášek spojuje i jejich rozpor s ústavním pořádkem. V této souvislosti namítá jednak neústavnost vyhlášek samotných pro jejich rozpor se zákonným zmocněním a jednak pro způsob jejich aplikace. Ani v jednom ohledu však soud ústavněprávní problém neshledává. Pokud jde o první otázku, soud odkazuje na výklad

provedený výše (bod 52 rozsudku), v němž dospěl k závěru, že vyhlášky nejsou v rozporu se zákonným zmocněním, na jehož základě byly vydány. Pokud jde o způsob jejich aplikace, soud konstatuje, že vyhlášky jsou stále právními normami a vyznačují se tedy určitým stupněm obecnosti. Tato obecnost v případě obou vyhlášek nesměruje ani tak k jednotlivým požadavkům (ty jsou stanoveny velmi konkrétně), ale k poskytovatelům zdravotní péče – jinak řečeno vyhláška vymezuje více či méně obecné kategorie poskytovatelů zdravotní péče (resp. více či méně obecné kategorie poskytované péče) a jednotlivé požadavky pak ukládá těmto skupinám. Vzhledem k tomu je zcela přirozené, že pro některá zařízení budou některé požadavky poměrně přísné a pro některá zařízení budou naopak benevolentnější, než by možná bylo optimální. Tato skutečnost však nic nemění na tom, že požadavky vyhlášek jsou jednoznačné a je třeba je dodržovat. K nutnosti neaplikovat některá ustanovení vyhlášky by mohlo dojít jen tehdy, pokud by požadavek stanovený vyhláškou byl *prima facie* nesmyslný – nic takového však soud v projednávané věci nevidí, jelikož na žalobkyni je vyhláškami kladena řada požadavků, z nichž u některých lze jistě diskutovat, jestli jsou vzhledem k charakteru činnosti žalobkyně nezbytné či vhodné, žádný z nich se však soudu nejeví nesmyslným. Soud přitom zdůrazňuje, že žalobkyně řadu zjištěných nedostatků v přístrojovém vybavení v žalobě buďto nezpochybňuje vůbec (např. absenci defibrilátoru nebo komunikačního spojení mezi pokoji a sesternou), nebo jen povrchně bez jakékoliv bližší argumentace. Není přitom úlohou soudu za žalobkyni domýšlet, které konkrétní vybavení a z jakých konkrétních důvodů po ní nelze požadovat. Ostatně, například žalobkyni uváděný požadavek na oxymetr se soudu *prima facie* jeví, vzhledem k zaměření žalobkyně na respirační onemocnění, jako racionální a žalobkyně sama svou argumentaci ve vztahu k němu nijak nerozvádí. Dále lze doplnit, že některé příklady „zbytečného“ přístrojového vybavení, které žalobkyně uvádí (byť příkladmo a bez jakékoliv bližší argumentace), sice nesouvisí přímo s respiračními onemocněními, ale bezpochyby mohou souviset s dalšími obtížemi, které pacienti žalobkyně mohou mít (např. glukometr) – nelze jistě očekávat, že pacienti žalobkyně nebudou mít kromě respiračních onemocnění žádné jiné obtíže a je jistě legitimní požadovat, aby takoví pacienti mohli zdravotních služeb žalobkyně využívat. Také nelze očekávat, že nedojde ke zhoršení jejich zdravotního stavu, jak poukazuje žalovaný ve svém vyjádření rekapitulovaném v bodě 15 rozsudku. Rovněž soud dodává, že je legitimním politickým rozhodnutím státu, pokud požadavky na zdravotnická zařízení budou „přísnější“, tj. půjdou nad rámec čisté nezbytnosti, a to s ohledem na zájem na ochraně zdraví pacientů – je totiž nepochybně pro pacienty příznivější, pokud budou v daném zdravotnickém zařízení moci vyřešit více (třeba i nenadálých) zdravotních obtíží bez nutnosti převozu do odlišného zdravotnického zařízení (ostatně s ohledem na povahu činnosti žalobkyně jako dětské léčebny pro respirační onemocnění je nabíledni, že čím méně bude pobyt pacientů přerušován, tím více lze očekávat příznivý vliv pobytu na jejich zdraví). Nahlíženo na věc ze shora uvedených hledisek, nejeví se soudu jak excesivní ani požadavky na pracoviště fyzioterapie – lze totiž předpokládat, že při několikátýdenním pobytu mohou někteří pacienti služby fyzioterapeuta

potřebovat, a to ať již pro své ostatní obtíže, nebo např. pro obtíže svalového aparátu způsobené silným kašlem. Sledování zájmu pacientů na ochraně zdraví (k čemuž vyhlášky slouží) je tedy legitimní činností státu, a nikoli přepjatým formalismem, jak žalobkyně namítá. V této souvislosti lze poznamenat, že Ústavní soud hovoří o přepjatém formalismu v kontextu „zdůvodňování zjevné nespravedlnosti“, v projednávané věci však soud žádnou zjevnou nespravedlnost nevidí - žalobkyně je povinna zajistit personál a zdravotnické

vybavení, které je v daných parametrech schopno zajistit poskytnutí zdravotní služby v náležité úrovni, přičemž soud nezjistil, že by na žalobkyni byly kladeny požadavky zcela nesouvisející s její činností nebo zcela zjevně nepřiměřené, a to tím spíše, že (jak bylo řečeno již výše), argumentace žalobkyně je velmi obecná a konkrétní argumentaci vůči jednotlivým výtkám v zásadě nepřináší.

57. K tomu soud dodává, že poskytovatelům zdravotních služeb nesvědčí neomezené právo podnikat v této oblasti, ale při svém podnikání jsou vždy vázáni platnou legislativou, u které lze důvodně předpokládat, že bude právě i „přísnější“ a nebude připouštět výjimky, neboť její účinky mohou mít přímý dopad na lidské zdraví, což je jedna z nejdůležitějších i ústavně chráněných společenských hodnot. Ostatně, žalobkyni bylo naposledy uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v roce 2015, tedy již za účinnosti obou vyhlášek; podmínky, za nichž může dané zdravotnické služby poskytovat, tedy dobře znala a mohla se svobodně rozhodnout, jestli své podnikání za daných podmínek bude provozovat.
58. Dále se na žalobkyni vztahují požadavky na minimální personální zabezpečení podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, tedy pro lůžkovou péči v příloze č. 3 této vyhlášky - 3.1. Následná lůžková péče s výjimkou péče uvedené v bodech 3.2. až 3.7. Žalobkyně v této souvislosti namítla (body 41 a 42 žaloby) formalistický přístup žalovaného k výkladu vyhlášky č. 99/2012 Sb. Soud však konstatuje, že tato námitka je natolik obecná, že ji soud ani nemůže vypořádat. Žalobkyně totiž nijak nespecifikovala, kteří pracovníci jí měli být „započtení“. Soud k tomu doplňuje, že se kontrolní protokol zjištěným nedostatkům v oblasti personálního zabezpečení věnuje na cca 8 stranách a žalobkyně s tam uvedenými skutečnostmi v žalobě nijak konkrétně nepolemizuje. Není přitom úlohou soudu, aby za žalobkyni domýšlel, kteří odborní (nezdravotníci) pracovníci by mohli a měli být započtení pro splnění těch kterých podmínek personálního zabezpečení. Soud přitom nepřehlédl, že žalobkyně v průběhu kontroly a následného řízení o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb vedla se správními orgány konkrétnější polemiku, nicméně v žalobě se omezila toliko na obecný odkaz. Soud přitom zdůrazňuje, že řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu není pokračováním správního řízení. Jde o originární soudní přezkum správního rozhodnutí, kde žalobce musí vymezit důvody, proč je rozhodnutí žalovaného správního orgánu nezákonné, přičemž včas uplatněnými žalobními body je soud vázán (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2021, č. j. 10 Ads 393/2020 – 44).
59. Soud tedy na tomto místě shrnuje, že obě vyhlášky byly vydány zcela v souladu se zákonným zmocněním a nebylo (i s ohledem na nedostatečně konkrétní žalobní tvrzení) zjištěno, že by na žalobkyni kladly natolik excesivní požadavky, že by představovaly zásah do jejích ústavně zaručených práv. Žalobkyně proto byla povinna požadavky vyhlášek naplnit, přičemž pokud tak (v podstatném rozsahu) neučinila, dopustila se natolik zásadního pochybení, že postup správních orgánů spočívající v odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb v soudním přezkumu plně ob stojí.
60. Žalobkyně v druhé části žaloby namítala, že se správní orgány dopustily řady procesních pochybení. První výtkou, tedy že měl krajský úřad před zahájením správního řízení sdělit smluvním zdravotním pojišťovnám informace z provedené kontroly ještě před jejím ukončením a tím žalobkyni poškodit, se však soud nezabýval, neboť s meritem sporu (tj. s posouzením, jestli žalobkyně disponuje vyhláškami stanoveným vybavením a personálem)

věcně vůbec nesouvisí. Pokud měla žalobkyně za to, že byla tímto postupem krajského úřadu zasažena, pak měla možnost

se proti takovému postupu bránit jinak než v projednávaném návrhu, např. žalobou proti nezákonnému zásahu dle § 82 a násl. s. ř. s.

61. Žalobkyně dále namítala, že postupem krajského úřadu došlo k zásahu do jejího základního práva na podnikání a práva pacientů na poskytnutí bezplatné zdravotní péče. Jak sama žalobkyně uvedla, je pobočným spolkem Českého červeného kříže, dětskou odbornou léčebnou poskytující zdravotní péči, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, žalobkyně tedy není subjektem primárně podnikajícím za účelem vytváření zisku. Je pravdou, že vznik a výše nároku na úhradu ze systému veřejného zdravotního pojištění je odvislá od toho, kolik pojištěnců dětskou odbornou léčebnu navštíví. Jak ale uvedl žalovaný ve svém vyjádření, síť poskytovatelů zdravotních služeb vytváří stát prostřednictvím správních orgánů a také je kontroluje. Pokud byla činnost žalobkyně na základě kontroly omezena nebo zastavena z důvodu nesplnění podmínek pro poskytování zdravotních služeb, pak se jistě jedná o zásah do práva na podnikání žalobkyně, nicméně se jedná o zásah provedený zcela na základě zákona a v jeho mezích – právo na podnikání není neomezené a podnikatel je vždy povinen pohybovat se při svém podnikání v mezích stanovených právními předpisy a pokud tak nečiní, sám se vystavuje riziku, že v podnikání nebude moci dále pokračovat.
62. Dále žalobkyně namítala, že se správní orgány nevypořádaly s jejími návrhy na doplnění dokazování. Žalobkyně konkrétně navrhovala provést dokazování znaleckými posudky v oboru zdravotnictví, kterými bude odůvodněno, k jakým změnám odůvodňujícím nezbytnost odejmutí oprávnění došlo od získání oprávnění poskytovat služby v roce 2015 a získání certifikátu SAK, o.p.s., v roce 2018 do zahájení řízení o odejmutí v roce 2020, a kterými bude prokázáno, že jsou nároky kladené vyhláškou na žalobkyni neúčelné, dále odborné vyjádření Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven k poskytování služeb žalobkyní, a také stanovisko dětských lékařů k potřebnosti dětských odborných léčen. Soud v této souvislosti s žalobkyní souhlasí v tom, že krajský úřad se s těmito návrhy ve svém rozhodnutí nijak nezabýval. Až žalovaný se k námitce nevypořádání se s důkazními návrhy vyjádřil na str. 8 napadeného rozhodnutí, ve kterém uvedl, že stanovisko Ministerstva zdravotnictví si krajský úřad vyžádal. Ke znaleckým posudkům dále žalovaný uvedl, že měly být v řízení o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb nepřipustné, neboť se měly zabývat právními otázkami, které se velmi úzce týkají předmětu správního řízení a jako takové je má povinnost správní orgán zhodnotit sám, neboť on sám je věcně příslušný k vedení řízení a řešení těchto otázek. Ani odborné vyjádření zdravotních pojišťoven a stanovisko dětských lékařů by dle žalovaného nepřineslo žádné relevantní důkazy k předmětu správního řízení, neboť žalobkyně závažným způsobem nebo opakovaně porušovala povinnost stanovenou jí pro poskytování zdravotních služeb v zákoně o zdravotních službách a nesplnila svou povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě. Soud s takovou argumentací souhlasí. Je zřejmé, že žalobkyně vztahovala navrhované důkazy k prokázání skutečnosti, že požadavky na ni kladené vyhláškou jsou neúčelné a na dětskou odbornou léčebnu proto nedopadají. Tyto požadavky jsou však pro žalobkyni závazné, jak soud vysvětlil výše, neboť pokud spadá do kategorie následné lůžkové péče, pak musí splňovat i požadavky dle vyhlášek. Ani názor znalce, zdravotní pojišťovny či lékařů, byť odborníků, není způsobilý zvrátit závaznost právních předpisů. Tato žalobní

námítka proto není důvodná. Soud pouze dodává, že byť je pravdou, že se krajský úřad s návrhy na dokazování nevypořádal, učinil tak žalovaný, který s k jednotlivým důkazních návrhům konkrétně vyjádřil. V této souvislosti je přitom třeba zdůraznit, že z hlediska soudního přezkumu tvoří rozhodnutí správních orgánů obou stupňů jeden celek (viz např. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 10. 2004, č. j. 5 Afs 16/2003-56). Proto lze považovat napadená rozhodnutí jako celek v tomto bodě za přezkoumatelná.

63. Žalobkyně dále namítala, že krajský úřad měl nařídít ústní jednání ve smyslu § 49 správního řádu a přizvat zástupce zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví, neboť to považovala za daných okolností za nezbytné.
64. Podle § 49 odst. 1 správního řádu ústní jednání správní orgán nařídí v případech, kdy to stanoví zákon, a dále tehdy, jestliže je to ke splnění účelu řízení a uplatnění práv účastníků nezbytné. Nehrozí-li nebezpečí z prodlení, uvědomí správní orgán o ústním jednání účastníky nejmeně s pětidenním předstihem. Tuto povinnost nemá vůči účastníkovi, který se práva účasti na ústním jednání vzdal.
65. Z dikce výše citovaného ustanovení vyplývá, že jednání se nařizuje buď v případech, kdy tak výslovně stanoví zákon nebo tehdy, je-li to nezbytné ke splnění účelu řízení a uplatnění práv účastníků. Navíc s ohledem na zásadu písemnosti správního řízení není ústní jednání pravidlem, ale výjimkou z této zásady, na kterou mají účastníci řízení právo, stanoví-li tak výslovně zvláštní zákon nebo jsou-li splněny správním řádem stanovené podmínky, přičemž posouzení jejich splnění je pak na úvaze správního orgánu (srov. např. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 26. 2. 2024, č. j. 17 Ad 10/2023-108 nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 9. 2015, č. j. 1 As 179/2015-52). Jestliže tedy účastník řízení požádá o nařízení ústního jednání a správní orgán mu nevyhoví, musí odůvodnit, proč nepovažoval nařízení ústního jednání za nezbytné ke splnění účelu řízení a uplatnění práv účastníka [srov. Kopecký, M. a kol. *Správní řád. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer (ČR), 2022. Komentář k § 49].
66. Krajský úřad se k návrhu na nařízení ústního jednání vyjádřil poměrně stručně. Toliko uvedl, že neshledal důvody pro nařízení jednání, neboť pro rozhodnutí ve věci samé postrádá svůj účel (viz str. 18 odstavce čtvrtý prvostupňového rozhodnutí). Žalovaný pak na str. 9 v odstavci druhém a třetím a na str. 10 napadeného rozhodnutí doplnil, že žalobkyně požadovala nařízení veřejného ústního jednání za účasti zástupců zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví. Dle žalovaného by však bylo nařízení ústního jednání za tímto účelem nadbytečné, neboť z vyjádření žalobkyně plyne, že ústní jednání chtěla využít jako prostor pro deklaraci potřeby dětských odborných léčení a diskusi nad obsahem a vztahem zákona o zdravotních službách a vyhlášek, místo provedení relevantního dokazování a uplatnění svých práv, což je skutečným účelem ústního jednání dle správního řádu. I dle názoru soudu z návrhů a písemných vyjádření žalobkyně v průběhu správního řízení jednoznačně vyplývá, že žalobkyně nesouhlasila s požadavky na ni kladenými vyhláškami č. 92/2012 Sb., a č. 99/2012 Sb. Zbytečnost konání ústního jednání byla v posuzované věci dána tím, že žalobkyně brojila proti samotné aplikaci vyhlášek č. 92/2012 Sb. A č. 99/2012 Sb. na ni coby dětskou odbornou léčebnu, v tomto ohledu však správní orgány neměly pochybnosti, které by odůvodňovaly potřebu (nezbytnost) konání ústního jednání. Za této situace není povinností správního orgánu nařizovat jednání vždy jen proto,

že to účastník řízení požaduje. Soud shledal s ohledem na zjištěné skutečnosti úvahu správního orgánu o nepotřebnosti konat ústní jednání dostatečně odůvodněnou. Předmětem řízení nebyla úvaha nad možnými výjimkami z aplikace výše uvedených vyhlášek nebo pochybnosti o potřebnosti odborných léčení, ale zjištění, zda žalobkyně splnila či nesplnila podmínky ve vyhláškách stanovené. To, že správní orgány neumožnily žalobkyni prezentovat její názory na možnost výjimek z dotčených vyhlášek případně ohledně potřebnosti odborných léčení, ji nijak nezkrátilo na jejích hmotných či procesních právech; konstatování jí opakovaně prezentovaných názorů při ústním jednání by nemohlo ovlivnit výsledek řízení.

67. Co se týče podání žalobkyně ze dne 9. 5. 2024 označeného jako „*Doplnění správní žaloby*“, kterým žalobu měla v úmyslu rozšířit o další žalobní body ohledně vad protokolu o kontrole a nedostatků napadeného rozhodnutí, soud pokládá tyto nově uplatněné žalobní body za opožděné. Žalobní body je možné rozšiřovat, tzn. přidávat nové, pouze do uplynutí lhůty pro podání žaloby (§ 71 odst. 2 *in fine* s. ř. s.). V projednávaném případě tak žalobkyně mohla činit do dvou měsíců od doručení napadeného rozhodnutí. Je zjevné, že doplnění žalobních bodů ze dne 9. 5. 2024 nemohlo žalobu rozšířit, neboť byly podány opožděně a nejednalo se o pouhé prohloubení řádně uplatněných žalobních bodů ze samotné žaloby. Toto doplnění zpochybňuje jednak úplnost provedení kontroly (část II podání) a jednak věcnou správnost závěrů, pokud jde doložení podkladů vztahujících se k některým zaměstnancům (část III podání). Ani jedna z těchto otázek

však v žalobě zmíněna není. Soud proto nemohl bez dalšího přihlédnout k této argumentaci ve smyslu § 71 odst. 2 s. ř. s. Totéž platí o i podání žalobkyně ze dne 29. 1. 2025, v němž žalobkyně zpochybnila závěry správních orgánů ve vztahu ke zdroji medicínálního kyslíku, odsávače a centrálnímu rozvodu vakua. Toto vybavení však v žalobě vůbec zmíněno není.

68. Soud neprováděl dokazování listinami ze spisu – protokolem o kontrole ze dne 18. 9. 2019, žádostí krajského úřadu o stanovisko Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. 7. 2021, vyjádřením žalovaného ze dne 5. 10. 2020, vyjádřením ze dne 2. 6. 2021 a písemnou zprávou žalobkyně ze dne 5. 12. 2019, neboť obsahem správního spisu se dokazování neprovádí (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117). Co se týče dalších listin – podnět k zohlednění vyhlášek ze dne 13. 8. 2021 a připomínky k návrhu vyhlášek ze dne 8. 11. 2010, dopis od pojišťovny a výpočet ztrát vlivem jednání krajského úřadu a rozhodnutí krajského úřadu ze dne 25. 2. 2011 o souhlasu s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, provozovaném právnickou osobou, těmi soud dokazování pro jejich nadbytečnost neprovedl. Provedení těchto důkazů by nepřispělo k důvodnosti žaloby, neboť skutkový stav zjištěný správními orgány je plně postačující pro učinění závěru ve věci. V případě rozhodnutí krajského úřadu z roku 2011 lze poznamenat, že toto rozhodnutí bylo vydáno za účinnosti odlišné zákonné i podzákonné úpravy, k otázkám nadneseným v žalobě (aplikace vyhlášek a jejich soulad se zákonem o zdravotních službách), tak nemůže být vůbec relevantní. Soud rovněž neprovedl důkazní návrhy uplatněné v podání žalobkyně ze dne 9. 5. 2024 a 29. 1. 2025 (fotografie z pavilonu matek a emailová komunikace mezi žalobkyní a krajským úřadem, ostatní návrhy jsou již součástí spisové dokumentace), jež měly podporovat tvrzení tam uvedená, jelikož jak bylo uvedeno výše, k novým žalobním bodům uplatněným v tomto podání nelze pro opožděnost přihlédnout.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

69. Soud z důvodu uvedených výše shledal námitky žalobkyně neopodstatněnými. Žalobu proto zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
70. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovanému správnímu orgánu, kterému by jinak jakožto úspěšnému účastníku řízení právo na náhradu nákladů řízení příslušelo, náklady řízení nad rámec jeho běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

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

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

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

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

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

Praha 4. únor 2025

Lenka Oulíková, v. r.
předsedkyně senátu