



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Tomáše Kocourka a soudců Lukáše Pišvejce a Sylvy Šiškeové v právní věci žalobce: **Bc. M. L.**, zastoupeného JUDr. Barborou Steinlauf, advokátkou, se sídlem Fetrovská 893/29, Praha 6, proti žalované: **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Drahobejlova 1404/4, Praha 9, proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 6. 2024, č. j. 1/150/1423350-2024, o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 27. 11. 2024, č. j. 5 Ad 14/2024-36,

**t a k t o :**

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ve výši 4 114 Kč k rukám jeho zástupkyně JUDr. Barbory Steinlauf, advokátky, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

**O d ů v o d n ě n í :**

### I. Přehled dosavadního řízení

[1] Žalobce se žalobou podanou k Městskému soudu v Praze (dále jen „městský soud“) domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze 19. 6. 2024, č. j. 1/150/1423350 2024 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým revizní komise žalované zamítla odvolání žalobce a potvrdila rozhodnutí revizního lékaře Ústředí Vojenské zdravotní pojišťovny (dále jen „prvoinstanční orgán“) ze dne 17. 5. 2024, č. j. 896263-2024-4 (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o úhradu zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění podaná podle § 16 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění souvisejících zákonů (dále jen „ZVZP“). Žalobce se konkrétně domáhal úhrady zdravotnického

prostředku Optune<sup>tm</sup> (dále jen „Optune“) používaného k léčbě nádorového onemocnění mozku, glioblastomu WHO grade 4, jako modality k současně probíhající léčbě podle tzv. Stuppova režimu.

[2] Městský soud žalobě vyhověl, napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Úvodem shrnul dosavadní judikaturní závěry Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu stran výkladu § 16 ZVZP a následně se zabýval naplněním dvou mezi účastníky sporných podmínek pro aplikaci daného ustanovení, tj. zda se v posuzované věci jedná o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu žalobce (podmínka jedinečnosti), a zda je dána výjimečnost případu žalobce.

[3] Pokud se jedná o podmínku jedinečnosti, městský soud uzavřel, že žalovaná dospěla k nesprávným právním závěrům, které se nadto nijak neopírají o důkazní prostředky ve správním spise. Podle městského soudu revizní komise žalované rezignovala na posouzení, zda je pro žalobce s ohledem na konkrétní okolnosti případu léčba s přidaným Optune podstatně účinnější než jiná hrazená léčiva za situace, v níž z provedeného dokazování vyplývá, že účinnost léčby s přidaným Optune je nejen statisticky významná, ale i co do způsobu vedení běžného života méně omezující. Podmínka jediné možné léčby tak byla v případě žalobce splněna, neboť představuje šanci na podstatné prodloužení kvalitního života. Městský soud se v této souvislosti zabýval i otázkou tzv. nákladové efektivity, když uvedl, že si je vědom vysokých nákladů dané léčby včetně jejího předpokládaného dlouhého trvání, vytkl však žalovanému, že se touto problematikou ve svých úvahách v napadeném rozhodnutí nijak nezabýval a nezkoumal, zda by případné poskytování řešené léčby mohlo reálně ohrozit stabilitu hrazení služeb z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň se městský soud neztotožnil s kalkulací finančních dopadů na systém zdravotního pojištění obsaženou ve vyjádření žalovaného, neboť žalovaný vyšel z nesprávné premisy, že úhrada této léčby bude muset být poskytnuta automaticky všem pacientům se stejnou diagnózou, jakou má žalobce. Podle městského soudu léčba může být poskytnuta jen těm pacientům splňujícím podmínky uvedené v Modré knize České onkologické společnosti za současného zhodnocení efektivity případné léčby Optune ošetřujícím lékařem.

[4] Městský soud dále dovodil i naplnění druhého sporného předpokladu pro aplikaci § 16 ZVZP, a to výjimečnost situace žalobce. Podle městského soudu se podmínky jediné možné léčby a výjimečnosti situace velmi často překrývají a nejinak je tomu u žalobce. Klíčová je v tomto směru skutečnost, že použití léčby Optune může s vyšší pravděpodobností zajistit relativně dlouhou dobu dožití žalobce oproti léčebnému postupu bez použití tohoto léku.

## II. Kasační stížnost a vyjádření žalobce

[5] Žalovaná (dále též „stěžovatelka“) podala proti rozsudku městského soudu kasační stížnost, jejíž důvody podřadila pod § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Navrhla, aby Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“) rozsudek městského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

pokračování

[6] V první řadě má stěžovatelka za to, že není naplněn předpoklad jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu žalobce podle § 16 ZVZP, neboť z Modré knihy České onkologické společnosti vyplývá, že léčba metodou Optune, jejíž uhrazení se domáhá žalobce, představuje pouhou alternativu ke standardní užití léčbě (Stuppův režim), když podle stěžovatelky metoda Optune sice vykazuje statisticky lepší výsledky z hlediska zlepšení přežití pacienta, ale absentuje mechanismus, který by stanovil, nakolik má být uvedené zlepšení významné, aby odůvodnilo podstatně nákladnější léčbu. Zároveň stěžovatelka dovozuje, že metoda Optune není významně účinnější léčba oproti té, kterou byl léčen žalobce.

[7] Stěžovatelka se dále zabývá otázkou tzv. nákladové efektivity. Podle stěžovatelky v případě rozhodnutí o úhradě léčby žalobci za pomoci zdravotnického prostředku Optune by bylo nezbytné s ohledem na princip zákazu diskriminace postupovat stejně v podstatě u všech ostatních pacientů se stejnou diagnózou. U onemocnění, jímž trpí žalobce, je ročně zjištěno 350 až 400 nových případů, odhadovaná finanční zátěž pro systém veřejného zdravotního pojištění je tedy podle stěžovatelky jen pro nově diagnostikované případy až 250 000 000 Kč ročně. Celkové náklady by dosahovaly až několik miliard korun ročně. Tyto náklady by podle stěžovatelky mohly ve svém důsledku narušit finanční stabilitu hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, zároveň by došlo k tomu, že by se pojištěnci prostřednictvím § 16 standardně domáhali úhrady zdravotnického prostředku (popř. i léčiv nebo jiných zdravotních služeb), který do hrazených zdravotních služeb nespadá, neboť nejsou splněny podmínky podle části páté zákona ZVZP.

[8] Stěžovatelka uzavřela, že správní soudy se zabývají poskytnutím náležité lékařské péče víceméně pouze z pohledu pacienta žádajícího o její poskytnutí, nikoliv však z pohledu zdravotní pojišťovny, která je odpovědná za kompletní úhradu lékařské péče. Již vůbec se pak nezabývají otázkami udržitelnosti systému poskytování zdravotní péče do budoucna, přičemž podle stěžovatelky dochází v důsledku rozhodovací činnosti „nejvyšších soudů“ k nárůstu nároků na standard a kvalitu zdravotní péče.

[9] Žalobce se ve svém vyjádření ztotožnil se závěry vyslovenými městským soudem. Není podle něj pravdou, že léčba podle Stuppova protokolu bez Optune byla rovnocennou alternativou k léčbě kombinací Stuppova režimu a Optune, jak nesprávně uvádí stěžovatelka, neboť použití metody Optune prokazatelně zlepšuje prognózu pacientů. Pokud se jedná o otázku tzv. nákladové efektivity, stěžovatelka tuto argumentaci ve správním řízení vůbec nezmínila, navíc platí, že odhad stěžovatelky stran nákladů pro systém veřejného zdravotního pojištění se neopírá o žádné podklady a je velmi zjednodušený.

### III. Posouzení kasační stížnosti

[10] NSS nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná. Poté NSS zkoumal důvodnost kasační stížnosti dle § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti.

[11] Kasační stížnost není důvodná.

[12] Podle § 16 odst. 1 ZVZP *příslušná zdravotní pojišťovna bradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nebrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.*

[13] Mezi účastníky je předmětem sporu pouze naplnění třetí podmínky obsažené v právě citovaném ustanovení, tj. „jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“, přičemž stěžovatelka akcentuje otázku nákladové efektivity požadované léčebné metody.

[14] Kasační stížnost stěžovatelky se zaměřuje především na systémové hledisko a funkčnost zdravotně pojistného systému jako celku. Ač je jistě pravdou, že v obecné rovině představuje udržitelnost systému veřejného zdravotního pojištění relevantní kritérium při úvahách o aplikaci § 16 ZVZP, je třeba zdůraznit, že konkrétní obsah argumentace stěžovatelky se míjí s podstatou důvodů, na nichž městský soud založil svůj zrušující rozsudek, a již z tohoto důvodu stěží může být kasační stížnost úspěšná.

[15] Stěžovatelka v této souvislosti v kasační stížnosti opakuje svůj argument uplatněný již v řízení před městským soudem, že v důsledku napadeného rozsudku bude povinna poskytovat léčbu Optune všem pacientům stíženým stejným onemocněním jako žalobce, což bude znamenat vznik nákladů ve výši jednotek miliard korun ročně. Na základě této úvahy pak stěžovatelka dovozuje ohrožení udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění a domáhá se změny doposud zastávaného výkladu § 16 ZVZP judikaturou NSS.

[16] Předně je třeba zdůraznit, že městský soud v bodě 49 napadeného rozsudku správně poukázal na skutečnost, že nákladová efektivita doposud nebyla ve správním řízení nijak řešena. Jelikož správní orgán nemůže nedostatky odůvodnění svého rozhodnutí dodatečně zhojit, tj. ani jednotlivé důvody doplňovat, až v soudním řízení (viz např. rozsudek NSS ze dne 20. 5. 2022, č. j. 8 As 267/2020-34), bude na stěžovatelce, aby se touto otázkou zabývala v dalším řízení. Není vůbec namístě, aby NSS jako první věcně posuzoval argumentaci předkládanou k této otázce v kasační stížnosti. Stěžovatelka se navíc mylí, pokud v kasační stížnosti tvrdí, že městský soud dovodil povinnost stěžovatelky poskytovat léčbu Optune všem pacientům se stejným onemocněním, jakým trpí žalobce. Žádný takto paušalizující závěr, který by potenciálně mohl mít zásadní dopady na stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění, městský soud nečinil. Městský soud ve svých úvahách učiněných toliko *obiter dictum* v bodě 51 napadeného rozsudku pouze reagoval na argumentaci předloženou stěžovatelkou poprvé ve vyjádření k žalobě, neboť pro účely dalšího řízení o žalobcově žádosti považoval za vhodné poukázat na to, že vychází z nesprávných premis. Zdůraznil, že další náklady mohou systému veřejného zdravotního pojištění hypoteticky vzniknout jen u části pacientů se stejnou diagnózou, jakou má žalobce, a to v důsledku specifčnosti (výjimečnosti) žalobcova případu, která je dána zejména jeho nižším věkem v kombinaci s dobrým klinickým stavem bez progresu nádoru. Odhad nákladů předložených stěžovatelkou, jenž vychází z poskytování léčby prostředkem Optune všem pacientům s danou diagnózou, tak není podložený, neboť přinejmenším nerespektuje indikační kritéria tohoto léčebného prostředku. Této korekci východisek ze strany městského soudu, vůči níž stěžovatelka v kasační stížnosti žádné konkrétní výhrady nevznáší, by pak měla stěžovatelka v dalším řízení uzpůsobit své úvahy o nákladové efektivitě a z toho plynoucí eventuální nutnosti použít „záchrannou brzdu“ z důvodu

pokračování

hrozící destrukce pojistného systému (srov. rozsudek NSS ze dne 6. 9. 2023, č. j. 7 Ads 37/2023-38).

[17] NSS nemá na rozdíl od stěžovatelky za to, že by existoval legitimní důvod pro změnu ustáleného výkladu § 16 ZVZP, neboť stávající judikatura shrnutá městským soudem zakotvuje funkční mechanismy pro řešení širokého spektra otázek souvisejících s úhradou mimořádné péče. Judikturní závěry přitom vychází z respektu ústavních principů na dosahování kvalitní, plnohodnotné a účinné péče na základě rovného postavení všech pojištěnců v rámci veřejného zdravotního systému. Narůstající náklady zdravotní péče, které zmiňuje stěžovatelka, souvisejí se zlepšujícími se možnostmi léčby v důsledku vědeckého pokroku, což představuje celospolečenskou výzvu ohledně hledání zdrojů financování zdravotního systému nejen v České republice, a nikoliv důvod pro revizi dosavadních závěrů NSS stran této problematiky.

[18] Pokud jde o podmínku jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, stěžovatelka sice souhlasí se závěrem stran lepších výsledků při použití metody Optune, argumentuje však tím, že nebylo zjištěno, nakolik je zlepšení prognózy v případě žalobce významné, aby odůvodňovalo výrazně dražší léčbu. V první řadě NSS zdůrazňuje, že za zjištění skutkového stavu, o kterém nejsou důvodné pochybnosti a které je dostatečné pro rozhodnutí ve věci, odpovídá právě stěžovatelka (srov. rozsudek NSS ze dne 31. 1. 2023, č. j. 10 Ads 334/2022-41, bod 11). Z tohoto důvodu principiálně nemůže obstát prosté konstatování, že určitá skutková otázka, navíc odborně spadající do kompetence stěžovatelky, nebyla vyjasněna, a v důsledku této pasivity stěžovatelky by žalobce neměl mít nárok na požadovanou úhradu mimořádné péče. Pokud stěžovatelka míní poměřovat léčebné přínosy metody Optune s výší vynaložených nákladů, musí tak činit v dalším řízení (viz výše). Městský soud stran naplnění podmínky jediné možnosti léčby zcela správně vycházel z odborného lékařského stanoviska ošetřujícího lékaře, který je schopen na základě bezprostřední znalosti zdravotního stavu pacienta rozhodnout o indikaci léčby (srov. rozsudky NSS ze dne 30. 11. 2022, č. j. 8 Ads 111/2021-46, bod 41, a ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58, bod 27). Z tohoto lékařského stanoviska přitom vyplynulo, že šance na pětileté přežití žalobce je s použitím metody Optune přibližně dvojnásobná oproti standardní léčbě. Názor ošetřujícího lékaře pak podporují rovněž listinné důkazy [The Journal of the American Medical Association (JAMA) publikace Stupp et. al. 2017, Effect of Tumor-Treating Fields Plus Maintenance Temozolomide vs Maintenance Temozolomide Alone on Survival in Patients With Glioblastoma; Eighteen years' experience with tumor treating fields in the treatment of newly diagnosed glioblastoma, *Frontiers in oncology* z 1/2023; Podkladová dokumentací pro zahrnutí léčby Optune do seznamu hrazených výkonů; NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 1.2023. Adult Glioma: Glioblastoma; OverView of global business activities. Novocure], které byly provedeny k důkazu v rámci soudního jednání. Městský soud na základě těchto podkladů dovedl, že použití metody Optune představuje poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou skutečně efektivní možností z hlediska zdravotního stavu žalobce. Tento závěr stěžovatelka v kasační stížnosti nijak konkrétně nevyvrací, nerozporuje ani skutková zjištění, která městský soud učinil z provedených důkazů, její námitku proto NSS nemohl shledat důvodnou.

[19] Pro úplnost NSS dodává, že usnesením ze dne 29. 7. 2024, č. j. 8 Ads 164/2022-72, byla rozšířenému senátu postoupena otázka, zda je nutno rozhodčí orgán veřejné zdravotní pojišťovny při rozhodování podle § 53 a § 53a ZVZP považovat, mimo jiné pro účely § 69 s. ř. s., za správní orgán v kompetenčním („materiálním“) smyslu, nebo je jediným takovým správním orgánem „pouze“ veřejná zdravotní pojišťovna. Podle předkládajícího senátu závěry případně formulované rozšířeným senátem stran předložené otázky mohou dopadat i na postavení revizní komise podle § 20 ZVZP. NSS neshledal za účelné v nyní posuzované věci přerušit řízení do doby rozhodnutí rozšířeného senátu, mj. vzhledem k naléhavosti věci, která se přímo dotýká zdravotního stavu žalobce, takže o kasační stížnosti rozhodl v souladu s dosavadní judikaturou týkající se § 20 ZVZP, která jednotně za žalovanou označuje příslušnou veřejnou zdravotní pojišťovnu.

#### IV. Závěr a náklady řízení

[20] NSS neshledal kasační stížnost důvodnou, a proto ji v souladu s § 110 odst. 1 větou druhou s. ř. s. zamítl.

[21] Podle § 60 odst. 1 s. ř. s., který se v řízení o kasační stížnosti uplatní na základě § 120 téhož zákona, 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.

[22] Stěžovatelka byla v řízení před NSS procesně neúspěšná, proto na náhradu nákladů řízení nemá právo (výrok II. tohoto rozsudku).

[23] Procesně úspěšný žalobce má právo na náhradu nákladů řízení, tudíž mu ji NSS výrokem III. tohoto rozsudku přiznal. Náhrada nákladů řízení se skládá z odměny advokáta za jeden úkon právní služby ve výši 3 100 Kč za sepis vyjádření ke kasační stížnosti [§ 7 bod 5, § 9 odst. 4 písm. d), § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění účinném do 31. 12. 2024], a paušální náhrady hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). V řízení o kasační stížnosti nepřebírala zástupkyně žalobce novou věc, neboť ho zastupovala již v řízení před městským soudem, a proto NSS nepřiznal žalobci odměnu a náhradu hotových výdajů za úkon spočívající v převzetí zastoupení, jak požadoval ve vyúčtování nákladů. Vzhledem k tomu, že zástupkyně žalobce je plátkyní DPH, NSS náhradu zvýšil o tuto daň ve výši 714 Kč na celkových 4 114 Kč (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Náhradu nákladů řízení je stěžovatelka povinna uhradit k rukám zástupkyně žalobce (§ 149 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, užitého na základě § 64 s. ř. s., *per analogiam*) v přiměřené lhůtě 30 dnů.

**Poučení:** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 30. dubna 2025

Tomáš Kocourek  
předseda senátu