



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Ludmily Sandnerové a soudkyň JUDr. Petry Kamínkové a Mgr. Ivety Postulkové ve věci

žalobce: **X. Y.**
bytem X
zastoupený Klárou Dvořákovou, advokátkou společnosti Holubová
advokáti s.r.o. sídlem Za Poříčskou branou 21/365, Praha 8, IČO
24686727

proti
žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**
sídlem Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 9. 4. 2025, č. j. VZP-25-02920977-D4GE

takto:

- I. Rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 9. 4. 2025, č. j. VZP-25-02920977-D4GE, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku na náhradě nákladů řízení 15 270 Kč, a to k rukám jeho právní zástupkyně Kláry Dvořákové.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

Základ sporu

1. Žalobce se obrátil na soud, neboť mu žalovaná odmítá uhradit léčivý přípravek z veřejného zdravotního pojištění. Žalobci je 42 let a trpí nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) ve čtvrtém klinickém stadiu s mozkovými metastázami. Dne 17. 12. 2024 podal prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb návrh na úhradu léčivého přípravku Rybrevant dle § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění (dále jen ZVZP). Žalobce žádal úhradu 24 balení na 3 měsíce léčby. Ošetřující lékařka v žádosti uvedla, že pacient trpí NSCLC se vzácnou aktivační EGFR mutací. Selhala u něj biologická léčba Tagrisso a Giotrif. Léčba přípravkem Rybrevant vedla k významné parciální remisi včetně mozkových metastáz a je v jeho případě jedinou možností léčby bez srovnatelné alternativy. Přerušeni či zastavení léčby by znamenalo progresi onemocnění a smrt mladého pacienta. Revizní komise žalované řízení o žádosti žalobce zastavila a úhradu léčivého přípravku neposkytla.
2. Soud se v nyní projednávané věci zabývá otázkou, zda § 19 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 16 ZVZP brání projednání žádosti pacienta o úhradu léčivého přípravku v případě, že se začal požadovaným přípravkem léčit již před podáním žádosti a léčbu si hradil sám.

Obsah správního spisu

3. Z obsahu správního spisu vplynuly následující skutečnosti.
4. Z napadeného rozhodnutí vyplývá, že žalobce podal první žádost o úhradu léčivého přípravku Rybrevant dne 5. 8. 2024. Žalobce zahájil léčbu tímto léčivým přípravkem dne 11. 9. 2024. Dne 2. 10. 2024 revizní komise zamítla odvolání žalobce proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti.
5. Dne 17. 12. 2024 podal žalobce v pořadí druhou žádost o úhradu léčivého přípravku. Žalobce se domáhal úhrady budoucí léčby přípravkem Rybrevant. Ošetřující lékařka v žádosti uvedla: „*žádáme Vás o 24 balení, přičemž jde o dávku na 3 měsíce léčby. Poté provedeme restagingová vyšetření*“. K žádosti doložila aktuální zprávu o pacientovi, výsledky MRI mozku z 22. 8. 2024, tedy před nasazením Rybrevantu s chemoterapií, výsledky restagingových vyšetření PET CT a MRI mozku po nasazení Rybrevantu s chemoterapií, výsledky NGS, žádanku o schválení povolení, relevantní klinická data ze studie MARIPOSA 2, spc přípravku a cenové vyjádření a odkázala na 16 zdrojů, z nichž vycházela při hodnocení situace žalobce. Dle vnitřního sdělení poskytovatele zdravotních služeb ze dne 10. 2. 2025 je konečná cena léčivého přípravku 37 159,70 Kč včetně DPH za jedno balení. Z obsahu správního spisu nevyplývá, že by žalobce žádal zpětnou úhradou již absolvované léčby.
6. Žalovaná prvostupňovým rozhodnutím ze dne 28. 1. 2025 žádost žalobce zamítla. K jeho odvolání revizní komise žalované prvostupňové rozhodnutí zrušila a řízení zastavila. Žádost totiž podle revizní komise žalované vůbec nelze věcně posoudit. Žalovaná má za to, že řízení musí zastavit a úhradu neposkytnout proto, že žalobce se přípravkem Rybrevant léčil již před podáním žádosti o jeho úhradu.

Obsah žaloby

7. Žalobce se domáhá zrušení napadeného i prvostupňového rozhodnutí. Uvádí, že má diagnostikovaný nemalobuněčný plicní karcinom ve čtvrtém klinickém stadiu se vzácnou aktivační mutací EGFR. V první linii byl léčen léčivým přípravkem Tagrisso, po

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

progresi onemocnění přípravkem Griotrif. Onemocnění dále progredovalo se vznikem metastázových ložisek. I přes operační odstranění některých ložisek nadále docházelo k progresi a vzniku dalších metastáz. Na podzim roku 2024 nasadili ošetřující lékaři žalobci léčbu kombinací Rybrevant (amivantamab) s chemoterapií. Po nasazení přípravku Rybrevant došlo u žalobce k výraznému zlepšení zdravotního stavu, zmenšení nádoru i k výrazné remisi metastáz v mozku. Žalobce je nyní ve skvělém výkonnostním stavu oproti době před nasazením kombinace Rybrevantu s chemoterapií, a dokonce začal znovu chodit na částečný úvazek do práce.

8. Žalobce má za to, že obě správní rozhodnutí jsou nezákonná. Namítá, že naplňuje podmínky zakotvené v § 16 ZVZP, tedy podmínku jediné možnosti léčby s ohledem na jeho zdravotní stav i podmínku výjimečnosti jeho situace. Žalobce dále namítá nesprávný výklad žalované ohledně povinnosti žádat o mimořádnou úhradu před zahájením léčby, o kterou žádá.
9. Žalobce poukazuje na § 66 odst. 1 písm. b) zákona 500/2004 Sb. správního řádu (dále jen „správní řád“), podle nějž správní orgán zastaví řízení, je-li žádost zjevně právně nepřijatelná. Má za to, že jeho žádost zjevně nepřijatelná není. Tomu odpovídá i to, že ji žalovaná v prvním stupni věcně posoudila. Případnou zjevnou nepřijatelnost měla žalovaná identifikovat už v prvním stupni. Výklad zjevné nepřijatelnosti v druhostupňovém rozhodnutí považuje nejen za nezákonný, ale též za nepřijatelný.
10. Dle žalobce žalovaná dále nesprávně interpretuje souvislost mezi § 16 a § 19 ZVZP. Žalobce má za to, že § 19 ZVZP slouží pouze k obsluze § 16. Nelze ho vykládat, že doplňuje další podmínky pro poskytnutí mimořádné úhrady. Slovním spojením „před poskytnutím služeb“ je třeba dle žalobce rozumět poskytnutí služeb jako hrazených z veřejného zdravotního pojištění.
11. Žalobce odkazuje na judikaturu správních soudů k mimořádné úhradě zdravotních služeb. Dle Nejvyššího správního soudu „nelze připustit, aby se VZP vyhnula své povinnosti, protože si žalobce v mezidobí uhradil požadovanou zdravotní službu sám. Jistě není třeba dlouze objasňovat, že v případě ochrany zdraví je jedním z podstatných faktorů i plynutí času a s ním spojená včasnost zahájení léčby. Proto nelze žadatele o mimořádnou úhradu zdravotní služby nutit k tomu, aby vyčkávali na výsledek soudních řízení (kterých může být několik a mohou trvat i několik let).“
12. V jeho případě byla léčba přípravkem Rybrevant indikována jako jediná možnost léčby, a v případě prodlení s léčbou by mu hrozilo nenávratné poškození zdraví, které by mohlo vést i k úmrtí. Odmítá tedy úvahu žalované, že by si zkoušel různé léčby a při obcházení systému žádal jejich úhradu.
13. Žalobce odkazuje na své ústavní právo na přístup ke kvalitní, účinné léčbě. Článek 31 Listiny základních práv a svobod říká, že občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. K tomu cituje nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 14/02, podle nějž je třeba umožnit pacientům přístup ke kvalitní účinné léčbě, která odpovídá zjištěným potřebám a požadavkům náležité odborné úrovně, a navazující judikaturu. Zdůrazňuje, že běžná, nehrazená léčba u něj selhala.
14. Žalobce uvádí, že o úhradu léčby přípravkem Rybrevant žádal poprvé již v době, kdy podstupoval léčbu hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Po zamítnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

této žádosti žalovanou mu hrazená léčba stále neúčinkovala. Žalobce již nebyl schopen samostatně fungovat. V tuto chvíli, kdy hrozilo nenávratné rozšíření nálezu a metastáz, začal na opakované doporučení svých lékařů podstupovat léčbu přípravkem Rybrevant jako samoplátce.

15. Tato léčba je u něj prokazatelně efektivní a vykazuje výrazně lepší účinky než běžně hrazená léčba. Samotná chemoterapie by dle ošetřujících lékařů nemohla dosáhnout tak efektivních výsledků.
16. Žalobce poukazuje na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž je v případě onkologického onemocnění ohrožujícího život neudržitelné, aby nebylo možné spatřovat jedinou možnost léčby v účinnější léčbě, pokud existuje jiná, byť méně účinná léčba hrazená zdravotní pojišťovnou.
17. Žalobce poukazuje na to, že žalovaná vůbec neodůvodnila, proč a na základě jaké indikace by měl podstoupit alternativní hrazenou léčbu namísto té, kterou mu ve vztahu k jeho individuálním okolnostem jako jedinou možnost léčby indikují ošetřující lékaři. Zdůrazňuje i výjimečnost své situace spočívající v přítomnosti vzácné mutace, která se aktuálně projevuje jen asi u 18 pacientů v celé ČR. Žalobce přitom prokázal, že požadovaná léčba v jeho výjimečném případě dobře funguje.
18. Žalobce navrhl soudu zrušit žalobou napadené i prvostupňové rozhodnutí a věc vrátit žalované k dalšímu řízení.

Vyjádření žalované

19. Ve vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že závěry revizní komise považuje za správné a souladné s judikaturou Nejvyššího správního soudu, a navrhla žalobu zamítnout.
20. V rozsudku 10 Ads 322/2023, na nějž odkazuje žalobce, podal žalobce svoji žádost před tím, než zahájil léčbu na vlastní náklady. Nebylo tedy pochyb o tom, že žalovaná posuzovala žádost o úhradu budoucí léčby, přesně jak předpokládá § 19 odst. 1 písm. a) zákona.
21. Žalovaná má za to, že úhradu léčby nemůže poskytnout, protože se žalobce léčebným přípravkem začal léčit již před podáním nyní posuzované žádosti.
22. Žalovaná se domnívá, že v případech, kdy je pacient ohrožen na zdraví, resp. na životě, a léčbu je nutné okamžitě zahájit, je třeba postupovat podle § 19 odst. 2 ZVZP. Pacientovi může dle tohoto ustanovení léčbu poskytnout na své náklady poskytovatel zdravotní služby. Ten pak má požadovat úhradu po žalované. Žalovaná mu takto poskytnuté služby uhradí, pokud shledá, že byly splněny podmínky pro úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou. Hodnocení podmínek by pak bylo řešeno pouze mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.
23. Žalovaná tvrdí, že nelze poukazovat na porušení práva pojištěnce na poskytnutí bezplatné zdravotní péče ani na porušení práva na vydání meritorního rozhodnutí o návrhu, když mu léčbu mohl poskytnout na své náklady její poskytovatel.
24. Žalovaná uvádí, že prokázání efektivity léčby není nutnou podmínkou pro úhradu podle § 16 ZVZP. Z toho žalovaná dovozuje, že námitky žalobce ohledně efektivity léčby v jeho případě lze považovat za irelevantní.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

25. Žalovaná uvádí, že první cílené léčivo (osimertinib) bylo u žalobce neúčinné. Druhé cílené léčivo (afatinib) bylo zprvu účinné, následně však nastala progrese nemoci, což pro žalovanou není nikterak překvapivé, neboť patří mezi základní biologické charakteristiky nemoci, že se pod tlakem léčby vyvíjejí klony maligních buněk, které jsou k této léčbě rezistentní.
26. Žalovaná dále podrobně odkazuje na závěry prvostupňového rozhodnutí (které bylo napadeným rozhodnutím zrušeno, pozn. soudu) ohledně účinnosti léčby a různých léčebných variant. Zdůrazňuje, že podle studie Mariposa 2 byl medián přežití pacientů léčených pouze chemoterapií 15,3 měsíce, zatímco medián přežití pacientů léčených chemoterapií i cíleným léčivem Rybrevant (amivantanab) 17,7 měsíce. To považuje za nevelký rozdíl (2,4 měsíce života).
27. Žalovaná uznává, že žalobce dosáhl kombinovanou léčbou chemoterapií a Rybrevantem léčebné odpovědi. Dle žalované to však nemůže prokázat účinnost Rybrevantu, protože žalobce nevyzkoušel léčbu bez jakéhokoliv cíleného léku (samotnou chemoterapii). Na takovou léčbu (samotnou chemoterapii bez přidání jakéhokoliv cíleného léku) přitom reaguje jedna třetina pacientů. Podávání léčivého přípravku Rybrevant v případě pojištění představuje kontinuální léčebný proces, probíhající v několika na sebe navazujících cyklech. Zahájením léčby došlo k zahájení celého léčebného procesu, a zdravotní pojišťovna proto neměla prostor posoudit naplnění podmínek nároku pojištění v intencích uvedeného ustanovení ZVZP.
28. Žalovaná má rovněž za to, že pokud by soud shledal postup revizní komise nesprávným a přistoupil ke zrušení jejího rozhodnutí, nelze současně s rozhodnutím revizní komise zrušit také rozhodnutí prvostupňového správního orgánu. Revizní komise se věcnými důvody vedoucími k zamítnutí návrhu žalobce v řízení na prvním stupni nezabývala. Z toho důvodu je třeba, aby v případě zrušení rozhodnutí revizní komise byl v odvolacím řízení ponechán prostor pro přezkoumání odvolání žalobce po věcné stránce.

Replika žalobce

29. Žalobce v replice k vyjádření žalované odmítl, že by žalovaná neměla prostor pro posouzení jeho žádosti. Z podkladů, které doložil, vyplývá, že první i druhá linie standardně hrazené léčby u něj selhala a docházelo k progresi onemocnění. Nyní podstupovaná léčba je naopak účinná, vedoucí ke zmenšení nádoru i metastáz a ke zlepšení zdravotního stavu.
30. Výklad žalované, že nárok na úhradu dle § 16 ZVZP lze posoudit jen před zahájením léčby, považuje žalobce za formalistický a restriktivní. Skutečnost, že zdravotní pojišťovny posuzují a hradí zdravotní služby dle § 16 ZVZP i poté, co již pojištěnec začal léčbu postupovat, vyplývá z konstantní judikatury správních soudů. Posouzení jeho žádosti nic neznemožňuje. Žalovaná měla posoudit prospektivní nárok žalobce ve vztahu k léčbě po podání žádosti.
31. Žalobce uvádí, že nebyl žalovanou v průběhu řízení informován o tom, že by měla být jeho léčba hrazena postupem dle § 19 odst. 2 ZVZP.
32. Žalobce nesouhlasí s tím, že by byla prokázána efektivita jeho léčby irelevantní při posuzování jeho žádosti o mimořádnou úhradu této léčby.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

33. Žalobce nerozumí tomu, proč žalovaná podrobně argumentuje, že léčba Rybrevantem není dostatečně účinná, když současně tvrdí, že účinnost léčby není vůbec relevantní.
34. Žalobce uzavírá, že účinnost léčby, která způsobila výrazné zlepšení jeho vážného zdravotního stavu, je pro její úhradu relevantní. Přerušování či zastavení léčby by dle ošetřující lékařky znamenalo progresi nemoci a smrt žalobce. Žalobce proto navrhuje rozhodnutí žalované zrušit.

Posouzení žaloby

35. Městský soud přezkoumal napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, a to v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán; přitom vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb. soudní řád správní; dále jen „s. ř. s.“). Soud ve věci rozhodl bez nařízení ústního jednání, jelikož oba účastníci s tímto postupem výslovně souhlasili.
36. S ohledem na možný význam rozhodnutí v této věci pro zdraví i pro život žalobce soud posoudil správnost závěru žalované, že žádost žalobce nelze věcně projednat, v přednostním režimu dle § 56 odst. 1 s. ř. s.
37. Žaloba je důvodná.

K výkladu § 19 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 16 ZVZP

38. Podstatou nyní projednávané věci je otázka, zda § 19 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 16 ZVZP brání projednání žádosti pacienta o úhradu léčivého přípravku v případě, že se začal požadovaným přípravkem léčit již před podáním žádosti a léčbu si hradil sám.
39. Žalovaná má za to, že novelizace ZVZP účinná od 1. 1. 2022 způsobuje, že žádosti pacientů, kteří sami započali léčbu, není možné projednat. Úhradu léku, kterým se léčí, jim nelze přiznat ani do budoucna. Není rozhodné, zda jde o výjimečnou situaci a jedinou možnost jejich léčby. Pacienti musí dle žalované vždy nejprve podat žádost a vyčkat na rozhodnutí žalované o ní, případně se domáhat toho, aby léčbu hradil poskytovatel zdravotní služby (zde Thomayerova nemocnice) postupem podle § 19 odst. 2 ZVZP.
40. Žalobce s tímto výkladem žalované nesouhlasí a má za to, že takový výklad by byl v rozporu s jeho ústavním právem na bezplatnou zdravotní péči.
41. Podle § 16 odst. 1 ZVZP, ve znění do 31. 12. 2021, platilo, že příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
42. Podle § 16 odst. 2 ZVZP, ve znění do 31. 12. 2021, platilo, že s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.
43. Zákonem č. 371/2021 Sb. bylo ustanovení § 16 ZVZP novelizováno tak, že s účinností od 1. 1. 2022 platí, že příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

44. Podle novelizovaného § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, ve znění od 1. 1. 2022 platí, že: zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16. Podle novelizovaného § 19 odst. 2 ZVZP, ve znění od 1. 1. 2022 platí, že zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a) a f) poskytne poskytovatel i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. O této skutečnosti poskytovatel bezodkladně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna takto poskytnuté zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.

Ústavněprávní východiska

45. Z provedeného porovnání právních úprav, z nichž doznalo menší změny toliko ustanovení o povinnosti předchozího souhlasu pojišťovny, je patrné, že základní východiska formulovaná v nedávných letech judikaturou Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu ve vztahu k výkladu § 16 odst. 1 ZVZP lze využít i ve vztahu k novelizované podobě tohoto ustanovení. Jedná se především o rozsudky ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58, ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018-63, ze dne 17. 12. 2019, č. j. 5 Ads 228/2019-81, č. 3991/2020 Sb. NSS, ze dne 3. 3. 2020, č. j. 4 Ads 458/2019-72, ze dne 30. 11. 2022, č. j. 8 Ads 111/2021-46, či ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, č. 4593/2024 Sb. NSS.
46. Z citovaných rozsudků především vyplývá, že při úvahách o samotné interpretaci a aplikaci § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění není možné vycházet pouze z jazykového výkladu tohoto ustanovení (viz rozsudek NSS sp. zn. 5 Ads 28/2018-58, bod 60). Účelem zákona o veřejném zdravotním pojištění je provedení práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, které zahrnuje mj. právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Toto právo sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí, avšak při interpretaci a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči a nesmí docházet k nedůvodné diskriminaci (čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod).
47. Ústavní soud v nálezu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02, č. N 82/30 Sb. NU 236, k otázce přímé úhrady zdravotní péče konstatoval: *„Tím je stanoven v souladu s ústavními principy vývojový trend veřejné zdravotní péče ve směru kvalitní, plnohodnotné a účinné péče na základě rovného postavení všech pojištěnců. Z ústavních i zákonných principů nelze tuto péči dělit na jakousi základní, 'levnější', ale méně vhodnou a méně účinnou, a na nadstandardní, 'dražší', ale vhodnější a účinnější.“* Podobně Ústavní soud v nálezu ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, č. N 89/85 SbNU 503, uvedl: *„Vhodnost a účinnost léčby jednoduše nesmí být závislá na finančních možnostech občana, jemuž má být poskytnuta. Bude-li však tento požadavek naplněn, pak je věcí zákonodárce, aby – nad tento nezbytný rámeček – stanovil, zda a jaká další zdravotní péče či zdravotní pomůcky mají být poskytovány bezplatně, případně za částečnou úhradu, a které nikoliv.“* Konečně v nálezu ze dne 17. 4. 2018, sp. zn. III. ÚS 2332/16, č. N 74/89 SbNU 133, Ústavní soud svou dosavadní judikaturu k otázce práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči shrnul následovně: *„Podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a*

to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky“.

Rozhodnutí 5. senátu v související věci

48. Zdejší soud již otázku výkladu § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP posuzoval. Ve věci sp. zn. 5 Ad 6/2024 se konkrétně zabýval tím, zda § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP směřují toliko na zdravotní služby poskytnuté po vydání souhlasného rozhodnutí příslušné zdravotní pojišťovny, či zda umožňují refundaci finančních prostředků žalobcem vynaložených na zdravotní služby následně pojišťovnou schválené, ale poskytnuté v období od podání žádosti o mimořádnou úhradu do doby vydání pravomocného rozhodnutí o ní.
49. Soud dospěl rozsudkem ze dne 27. 2. 2025, č. j. 5 Ad 6/2024-52, k závěru, že tato ustanovení umožňují refundaci finančních prostředků za období od podání žádosti o mimořádnou úhradu do doby vydání pravomocného rozhodnutí o ní. Kasační stížnost žalované byla usnesením ze dne 17. 7. 2025, č. j. 4 Ads 52/2025-40, Nejvyšším správním soudem odmítnuta. Třetí senát se ztotožňuje se závěry pátého senátu a v tomto rozsudku s ním vychází.
50. Soud připomíná, že z judikatury Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu citované v bodech 45 až 47 tohoto rozsudku vyplývá, že při interpretaci a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči a nesmí docházet k nedůvodné diskriminaci (čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod). Podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky (viz nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 2332/16, č. N 74/89 SbNU 133).
51. Tyto podmínky jsou imanentně obsaženy i v § 16 ZVZP, kdy nepochybně musí jít vždy o zdravotní služby *lege artis*, tj. na „náležité odborné úrovni“ [§ 4 odst. 5 ve spojení s § 28 odst. 2, § 45 odst. 1 a § 49 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)], přičemž stěžejním referenčním kritériem je „zdravotní stav pojištěnce“. Skrze podmínky „jediné možnosti“ a „výjimečnosti případu“ je i v případě mimořádné úhrady zdravotní služby jinak nehrazené imanentně přítomna také podmínka (individuální) účinnosti, jakož i to, že cílem je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení, což je podstatou poskytování zdravotních služeb (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 8 Ads 111/2021, dále též rozsudky NSS sp. zn. 4 Ads 458/2019, 5 Ads 28/2018 či 5 Ads 28/2018). Toto ustanovení je tak zákonným provedením čl. 31 Listiny.
52. Vycházeje z těchto východisek se soud zabýval interpretací § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP ve vztahu k intepretaci § 16 ZVZP. Soud se předně zabýval otázkou, zda je možná ústavně konformní interpretace tohoto ustanovení. V opačném případě by soud musel řízení přerušit a předložit návrh na zrušení tohoto ustanovení ústavnímu soudu.
53. Soud dospěl k závěru, že § 19 odst. 1 písm. a) lze vyložit ústavně konformním způsobem.
- Poskytnutí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a)*
54. Podle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, ve znění účinném od 1. 1. 2022 platí, že zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16.

55. Z jazykového znění § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, ve znění účinném od 1. 1. 2022, vyplývají dvě podmínky, které musí žalobce pro přiznání nároku na úhradu zdravotních služeb jinak nehrazených, splnit. První podmínkou je skutečnost, že žalobce je pojištěncem příslušné zdravotní pojišťovny. Splnění této podmínky mezi stranami sporné nebylo. Druhou podmínkou je, že příslušná pojišťovna posuzuje nárok pojištěnce na mimořádnou úhradu před poskytnutím zdravotní služby. O splnění této podmínky je mezi stranami spor.
56. Dle názoru žalované se *poskytnutím zdravotních služeb* rozumí celé období léčby žalobce přípravkem Rybrevant. Soud s tímto výkladem předestřeným žalovanou nesouhlasí.
57. Zdravotní služby jsou realizovány zejména prostřednictvím jednotlivých zdravotních výkonů dle seznamu uvedeného v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví na základě § 17 odst. 5 ZVZP. Tyto výkony zahrnují jednotlivé poskytované služby zdravotní péče v rámci preventivní, diagnostické, léčebné či jiné formy zdravotní péče. Poskytování zdravotní služby tedy nezahrnuje toliko jeden souhrnný léčebný proces, který by v případě žalobce představoval léčbu prostřednictvím léčivého přípravku Rybrevant, ale souhrn jednotlivých úkonů dohromady ovlivňujících zdravotní stav pacienta.
58. Spojení *před poskytnutím zdravotních služeb* užitě v ZVZP lze čistě jazykovým výkladem vyložit tak, že jde o každé jednotlivé poskytnutí léčivých přípravků. Není přitom rozhodné, zda lék podává lékař, či zda ho pacient užívá sám. V nyní projednávané věci žalobce žádal o 24 balení léčivého přípravku, přičemž šlo o dávku na 3 měsíce léčby. Tyto léky měly být pacientovi poskytnuty po podání žádosti. Každé jednotlivé předepsání, resp. podání či jiné poskytnutí léčivého přípravku pacientovi lze považovat za poskytnutí zdravotní služby.
59. Požádal-li tak žalobce žalovanou o úhradu konkrétního balení léčivého přípravku před tím, než mu byl předepsán či podán, resp. než započal s jeho užíváním, požádal o něj před poskytnutím této zdravotní služby. Jinak řečeno, samotná skutečnost, že pacient již dříve požadovaný léčivý přípravek užíval nebrání tomu, aby mu byla poskytnuta úhrada za balení, s jehož užíváním teprve započne v budoucnosti.
60. Skutečnost, že podle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP „*zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených*“ neznamená, že pokud se pacient léčí určitým léčivým přípravkem, nesmí do budoucna požádat o jeho mimořádnou úhradu. Ústavně souladným způsobem lze § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP interpretovat tak, že umožňuje podání žádosti o mimořádnou úhradu zdravotních služeb do budoucna bez ohledu na to, jakým způsobem se pacient léčil dříve.

Důvodová zpráva

61. Důvodová zpráva k výše zmíněnému zákonu č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „důvodová zpráva“) k § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP uvádí, že:

Není-li naplněna podmínka uvedená v odst. 2 (jedná se o neodkladnou péči), **musí být vždy o schválení nároku pojištěnce požádáno před samotným poskytnutím zdravotních služeb (předepsáním, indikací)**, a to vždy s vědomím pojištěnce. Tímto postupem se ve většině případů předejde složitým sporům mezi pojištěncem, poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. V dosavadní aplikační praxi se totiž nezřídka

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

stává, že poskytovatel **vybere finanční obnos od pojištěnce s tím, že mu bude následně vrácen zdravotní pojišťovnou po schválení**. K tomu ovšem následně z rozličných důvodů nedojde a vznikají tak spory, v nichž je nejslabší stranou s informačním deficitem pojištěnec. (vytučnění přidáno soudem)

62. Důvodová zpráva nenasvědčuje tomu, že by cílem zákonodárce bylo vyloučit z dosahu hrazené zdravotní péče všechny pacienty, kteří prvotně léčbu podstupují jako samoplátci. Cílem zákonodárce bylo zabránit přesvědčení takových pacientů, že zpětná úhrada této léčby pojišťovnou v budoucnu je jistá. Ani důvodová zpráva přitom nijak nebrání výkladu, že poskytnutím zdravotní služby se rozumí poskytnutí jednotlivých balení léků v rámci již probíhající léčby.

Argumenty pojišťovny pro neposkytnutí hrazené péče

63. Žalovaná v napadeném rozhodnutí snesla řadu argumentů, proč pacientům, kteří se již léčí, nemůže léčbu hradit.

Faktická možnost posoudit žádost

64. Žalovaná předně tvrdí, že v okamžiku, kdy se pacient začne léčit, ztrácí pojišťovna možnost posoudit, zda se za dané klinické situace jedná o jedinou možnost s ohledem na jeho zdravotní stav, či zda existují v době rozhodování jiné lege artis alternativy léčby (viz zejména bod 17 napadeného rozhodnutí). Ve vyjádření k žalobě k tomu doplnila, že žalobce vyzkoušel řadu cílených léčiv spolu s chemoterapií, přičemž právě kombinací chemoterapie a cíleného léčiva Rybrevant dosáhl léčebné odpovědi. To však podle žalované není vůbec relevantní. Žalobce totiž po progresi onemocnění (před zahájením léčby cíleným léčivem Rybrevant) nevyzkoušel neléčit se žádným cíleným léčivem a užívat pouze chemoterapii. Za této situace dle žalované nemůže pojišťovna posoudit splnění podmínek § 16, neboť léčba již probíhá (viz bod 19 napadeného rozhodnutí).
65. S tímto argumentem se soud neztotožnil.
66. Soud předesílá, že je mu z úřední činnosti známo, že žalovaná dosud běžně posuzovala žádosti podle § 16 ZVZP v situacích, kdy se pacienti požadovanými léčivými přípravky již léčili. Takto postupovala nejen před účinností novely ZVZP od 1. 1. 2022, ale i po jejím přijetí. Žalobce v tomto vhodně poukázal například na rozsudek zdejšího soudu ze dne 24. 4. 2025, č. j. 3 Ad 3/2025-42. I v této věci žalobce podstupoval léčbu rakoviny v roce 2024 nejprve na vlastní náklady a teprve později požádal o úhradu léčby Optune. Žalovaná řízení nezastavila a jeho žádost věcně posoudila. Obdobně postupovala i v dalších případech.
67. Nemožnost posoudit jedinou možnost léčby nevyplývá z toho, že pacient nevyzkoušel všechny možnosti léčby. Pojišťovna může posoudit otázku jediné možnosti léčby v jakýkoliv okamžik bez ohledu na to, jakým způsobem se pacient aktuálně léčí. Pacient má právo řídit se v otázce léčby doporučením svého ošetřujícího lékaře bez ohledu na to, zda pojišťovna s jedinečností léčby souhlasí, či nikoliv.
68. Skutečnost, že žalobce nevyzkoušel léčbu bez jakéhokoliv cíleného léčiva pouhou chemoterapií dle soudu nijak nebrání posouzení otázky, zda by taková léčba byla postupem lege artis.

K nemožnosti ubradit účinnou léčbu

69. Žalovaná v napadeném rozhodnutí i ve vyjádření k žalobě zdůrazňuje, že prokázání účinnosti léčby není podmínkou přiznání mimořádné úhrady podle § 16 ZVZP. To je pravda. Tuto skutečnost však žalobce nijak nezpochybňuje.
70. To, že pacienti nemusí prokazovat účinnost léčby však neznamená, že by k prokázané účinnosti léčby pojišťovna nesměla přihlížet. Tato obrácená implikace neplatí.
71. Soud se proto neztotožnil ani s tvrzením žalované, že nemůže pro posuzování žádostí přihlížet k tomu, zda je léčba účinná. Soud setrvává na tom, že posouzení účinnosti léčby v individuálním případě může přispět k posouzení otázky, zda jde v daném případě o jedinou možnost léčby (viz např. výše citovaný rozsudek č. j. 3 Ad 3/2025-42).
72. Soud nesouhlasí s žalovanou ani v tom, že pokud by pacientům hradila účinnou léčbu poté, co ji započali jako samoplátci, došlo by k diskriminaci těch, kteří si léčbu nemohou sami ani dočasně hradit.
73. Žalovaná má obavu z diskriminace pacientů, kteří si doporučenou léčbu nemohou hradit sami v případě, že jim pojišťovna jejich žádost zamítne, případně o ní dlouhou dobu nerozhodne. Zahájení léčby bez souhlasu pojišťovny s úhradou vnímá žalovaná jako obcházení systému úhrad (viz zejména bod 22 napadeného rozhodnutí).
74. K tomu soud uvádí, že žalovaná má přiznat mimořádnou úhradu léčby podle § 16 ZVZP, pokud jde o výjimečný případ a jedinou možnost léčby. Požádat o mimořádnou úhradu může každý pacient bez ohledu na svou finanční situaci. Žalovaná by měla rozhodovat bez zbytečných průtahů a správně. Při ideálním postupu žalované k žádné diskriminaci pacientů dle jejich finanční situace nedojde. Zahájení lékařem doporučené léčby i po zamítnutí žádosti o její úhradu je důležitým právem pacienta, nikoliv obcházením systému.
75. Žalovanou předestřený výklad § 19 ve spojení s § 16 ZVZP by zajistil, že pojišťovny plošně přestanou hradit úspěšnou léčbu všem pacientům, kteří ji zahájí jako samoplátci. Takový výklad by však žalovanou zmiňované faktické nerovnosti z hlediska možností financovat léčbu nejen nesnížil, ale naopak zvýšil. Zahájení léčby v režimu samoplátce by totiž pro pacienty znamenalo, že o úhradu již nikdy v budoucnu nebudou moci požádat. To by si mohli dovolit pouze takoví pacienti, kteří mají jistotu, že vlastní finanční prostředky v průběhu léčby nevyčerpají.

Opakované žádosti

76. Žalovaná dále zdůraznila, že žalobce žádal o úhradu léčby podruhé. Léčit přípravkem Rybrevant se začal po prvním zamítnutí jeho žádosti žalovanou. Žalovaná k tomu uvádí (bod 20 napadeného rozhodnutí), že „*odvolatel i přes zamítavé rozhodnutí zdravotní pojišťovny léčbu požadovaným LP Rybrevant zahájil*“, a že „*v době zahájení léčby tedy pojištěnec byl prokazatelně seznámen s názorem pojišťovny, že léčbu není možné z prostředků veřejného zdravotního pojištění ubradit*“.
77. K tomu soud uvádí, že takový postup považuje za zcela legitimní.
78. Závěr zdejšího soudu není v rozporu s rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2024, čj. 10 Ads 322/2023-43. Nejvyšší správní soud se zabýval jinou skutkovou situací, kdy žalobce vyčkal na rozhodnutí VZP a léčbu požadovaným přípravkem absolvoval na vlastní

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

náklady až po pravomocném zamítnutí své žádosti. Nejvyšší správní soud neřešil situaci, kdy pacient s léčbou nevyčkal, resp. vyčkat nemohl.

79. V nyní projednávané věci zahájil žalobce léčbu po prvním (nepravomocném) zamítnutí své žádosti. Proti zamítnutí žádosti se prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb odvolal. Žalobu proti rozhodnutí o odvolání nepodal (dle předložené plné moci je právně zastoupen advokátkou až od 6. 5. 2025).
80. Žalobce neuvedl, proč nenapadl žalobou již první rozhodnutí žalované. Z obsahu správního spisu však vyplývá, že v dané době byl z důvodu vážné progresse rakoviny prakticky neschopen běžného života, nebyl právně zastoupen a řídil se doporučeními lékařů.
81. Z příslušných ustanovení ZVZP dle soudu nevyplývá, že by žalobce nenapadením prvního rozhodnutí žalované navždy přišel o možnost úhrady léku, který mu pomáhá.
82. Opakované žádosti přitom nelze vyloučit ani v případech, kdy je první žádost pojišťovnou zamítnuta oprávněně. Zdravotní stav pacientů, a tedy i podmínka výjimečnosti a jediné možnosti léčby se totiž může v čase vyvíjet.

Neodkladná péče na náklady poskytovatele

83. Žalovaná na podporu svého názoru dále argumentuje zněním § 19 odst. 2 ZVZP a důvodovou zprávou, která k tomuto odstavci uvádí: „*Navržené ustanovení zakotvuje možnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout zdravotní službu, u nichž je nárok na jejich úhradu z veřejného zdravotního pojištění vázán na předchozí souhlas zdravotní pojišťovny, i bez tohoto přivolení. Vždy se ovšem musí jednat o péči neodkladnou ve smyslu ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, přičemž zda tomu tak skutečně je, lze posoudit kdykoliv, a to i v průběhu již zahájeného řízení o nároku pojištěnce. Jinými slovy, pakliže se i po podání návrhu a zahájení řízení stane požadovaná péče neodkladnou, poskytovatel nečeká na vydání rozhodnutí a takovou péči poskytne.*“ Z této části důvodové zprávy by skutečně mohl na první pohled vyplývat výklad žalované, je třeba si však uvědomit, že tato pasáž důvodové zprávy komentuje jiné ustanovení ZVZP, než právě posuzované. Krom toho obsahuje i značné nepřesnosti. Již v první větě totiž předpokládá, že poskytnutí zdravotní služby je vázáno na předchozí souhlas zdravotní pojišťovny, což je ve zjevném rozporu s jazykovým zněním § 19 odst. 1 písm. a) i § 19 odst. 2 ZVZP (lépe to odpovídá zákonem č. 371/2021 Sb. zrušenému § 16 odst. 2 ZVZP).
84. Podle § 19 odst. 2 ZVZP platí, že zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a) a f) poskytne poskytovatel i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. O této skutečnosti poskytovatel bezodkladně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna takto poskytnuté zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.
85. Neodkladná péče je definována v § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jako *péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

86. Toto ustanovení tedy nelze využít v řadě případů, které se týkají plánované, často akutní péče, která podmínky uvedené v tomto ustanovení nesplňuje. Přesto je včasnost užití zdravotní péče z hlediska zdravotního stavu pacienta krucální.
87. K obdobné argumentaci žalované se vyjádřil i Nejvyšší správní soud v již mnohokrát odkazovaném rozsudku ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, přičemž s tímto vypořádáním se nyní rozhodující senát městského soudu ztotožňuje a pro stručnost na ně odkazuje:

Pokud by NSS souhlasil s názorem VZP, že v případě, kdy VZP zamítla žádost o mimořádnou úhradu budoucí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona a žadatel nemohl vyčkat skončení soudních řízení, měl ve spolupráci se svým poskytovatelem zdravotních služeb použít postup podle § 19 odst. 2 zákona, při kterém mu měl poskytovatel požadovanou zdravotní službu poskytnout a následně zažádat VZP a zpětnou mimořádnou úhradu, opět by šlo o postup odporující smyslu a účelu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ten lze ilustrovat na dalším absurdním příkladu. NSS by v takovém případě VZP v podstatě daroval „bianko šek“ na to, aby každou žádost o mimořádnou úhradu budoucí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona zamítla, neboť si lze jen stěží představit situace, kdy by žadatelé mohli vyčkávat výsledků následných soudních řízení (k nutnosti vyhnout se otálení s léčbou srov. již bod [43] shora). Rovněž by se mohlo stát, že by vedle sebe probíhaly postupy jak podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona, tak podle jeho § 19 odst. 2. Zatímco první řízení by se po zamítnutí žádosti ze strany VZP nacházelo ve stadiu soudního řízení, ve druhém řízení by VZP rozhodovala o shodné zdravotní službě, jejíž mimořádnou úhradu v prvním řízení zamítla. Jediný rozdíl by spočíval v tom, že úhradu ve druhém řízení by požadoval poskytovatel zdravotních služeb po jejím poskytnutí, nikoli před jejím poskytnutím jako v případě postupu podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona.

88. Mimořádnou úhradu nelze odmítnout s odkazem na to, že léčbu mohl hradit poskytovatel zdravotních služeb. Právo pacienta na účinnou léčbu nelze limitovat ochotou poskytovatelů zdravotních služeb nést riziko zpětné úhrady běžně nehrazené léčby zdravotní pojišťovnou.

Ústavně konformní výklad zákona

89. Ve věci 5 Ad 6/2024 zdejší soud uvedl:

Aproboval-li by městský soud názor žalované, že mimořádná úhrada je možná jen ve vztahu ke zdravotním službám poskytnutým až po pravomocném rozhodnutí o jejich schválení, aproboval by i názor, že na poskytnutí služby na náležitě zdravotní úrovni (která je státem zaručena jako bezplatná) by byl žadatel nucen čekat třeba i několik let (jak tomu bylo i v právě posuzované právní věci). Současně by tím schvaloval i potenciální nepřijatelnou diskriminaci občanů na základě jejich majetku, kdy si lze představit situaci, že finančně lépe zabezpečení žadatelé by si mohli dovolit po tuto dobu danou léčbu hradit sami, a to i bez potenciální možnosti následné refundace, zatímco finančně slabší žadatelé by bez možnosti následné refundace na vhodnou léčbu zřejmě rezignovali.

90. V nyní projednávané věci by byly důsledky názoru žalovaného ještě citelnější. Žalovaná totiž v případě již zahájené léčby mimořádnou úhradu zcela vylučuje. Důsledkem výkladu žalované by mohla být situace, že pacient po vyčerpání vlastních finančních prostředků zemře.
91. Dospěla-li žalovaná k závěru, že není třeba zkoumat, zda žalobcem požadované zdravotní služby splňují podmínku jedinečnosti a výjimečnosti ve smyslu § 16 ZVZP, dospěla současně i k závěru, že není třeba zkoumat, zda jde o zdravotní služby, které jediné jsou v případě žalobce způsobilé přispět ke zlepšení nebo zachování jeho zdravotního stavu nebo zmírnění jeho utrpení. Jinak řečeno, zda jde o zdravotní služby, jejichž bezplatnost je pro občany zaručena Listinou základních práv a svobod.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

92. Právo na bezplatnou zdravotní péči dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí, tyto ale nesmějí popřít podstatu a smysl základního práva. Jedním z takových prováděcích zákonů je i ZVZP.
93. Ve svém § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP ve znění účinném od 1. 1. 2022 omezuje právo na bezplatnou zdravotní péči tím, že poskytnutí předmětných zdravotních služeb jako hrazených podmiňuje předchozím posouzením ze strany pojišťovny (*zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb*).
94. Zásadním důvodem, proč soud s výkladem zastávaným žalovanou nesouhlasí, je jeho rozpor s požadavkem na ústavně konformní výklad tohoto ustanovení ve vztahu k zaručenému právu na bezplatnou zdravotní péči. Dle Ústavního soudu je nutné podústavní právo vykládat způsobem, který je v souladu s Ústavou (ústavně konformní výklad) a umožňuje účinnou ochranu základních práv účastníků řízení [viz náleze ze dne 28. 8. 2001 sp. zn. I. ÚS 528/99 (N 126/23 SbNU 217)]. Ústavně konformní výklad právních norem má prioritu před výkladem ústavně nekonformním [náleze Ústavního soudu ze dne 26. 3. 1996 sp. zn. Pl. ÚS 48/95 (N 21/5 SbNU 171; 121/1996 Sb.)].
95. Soud opakuje, že z výše citované judikatury správních soudů i ústavního soudu vyplývá, že podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Tyto podmínky jsou imanentně obsaženy i v § 16 ZVZP, kdy nepochybně musí jít o vždy o zdravotní služby *lege artis*, tj. na „náležité odborné úrovni“, jejichž referenčním kritériem je jedinečný „zdravotní stav“ žalobce.
96. V souladu s povinností ústavně konformního výkladu je tak dle městského soudu nutné vykládat § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP tak, že poskytnutím zdravotních služeb se v nyní projednávané věci rozumí poskytnutí 24 balení léčivého přípravku Rybrevant po datu podání žádosti o jeho úhradu, nikoliv první zahájení léčby tímto přípravkem.
97. Na základě shora podané argumentace tak městský soud žalobní námitku ve vztahu k nezákonnosti zastavení řízení o úhradě 24 balení léčivého přípravku Rybrevant podle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu (výrok I. prvostupňového rozhodnutí) považuje za důvodnou.

K překvapivosti napadeného rozhodnutí

98. Soud se dále zabýval též námitkou žalobce, že jeho žádost nemohla být zjevně nepřípustná podle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu, když žalovaná jeho žádost věcně posoudila a zjevnou nepřípustnost shledala až v druhostupňovém rozhodnutí.
99. Soud ve shodě s žalobcem konstatuje, že revizní komise žalované rozhodnutím o odvolání zcela změnila právní posouzení projednávané věci. Zatímco žalovaná žádost žalobce věcně posoudila, revizní komise dospěla k závěru, že žádost věcně posoudit nelze. O změně právního stanoviska žalobce nijak neinformovala a nedala mu možnost se k novému stanovisku vyjádřit. Svě námitky proti zastavení řízení tak mohl žalobce poprvé uplatnit až v soudní žalobě.
100. Soud konstatuje, že rozhodnutí revizní komise bylo pro žalobce překvapivé.
101. Podstatu zákazu překvapivosti shrnul Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 20. 8. 2015, č. j. 1 As 91/2015-47:

Právním podkladem zákazu překvapivosti rozhodování stěžovatele jsou samotné základní zásady správního řízení vyplývající z principu právního státu deklarovaného v čl. 1 Ústavy. Pojmu právního státu je imanentní, jak vyplývá z judikatury Ústavního soudu a Nejvyššího správního soudu (např. náleží Ústavního soudu ze dne 27. 3. 2003, sp. zn. IV. ÚS 690/01, příp. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2005, č. j. 2 Ans 1/2005-57, publikovaný pod č. 605/2005 Sb. NSS a na www.nssoud.cz), zákaz libovůle a neodůvodněně nerovného zacházení a požadavek právní jistoty a předvídatelnosti jednání orgánů veřejné moci při aplikaci práva. Změna právního názoru ze strany stěžovatele totiž nemůže přijít pro účastníka řízení překvapivě tak, aby mu nebylo umožněno reagovat. Stěžovatel, pokud chtěl v rámci odvolacího řízení zaujmout zcela odlišný právní názor, měl žalobkyni (a dalším účastníkům řízení) umožnit se k tomuto vyjádřit (...).

102. Požadavky na postup správních orgánů v případě změny skutkových či právních závěrů popsal Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 10. 12. 2018, č. j. 6 As 286/2018-34, č. 3837/2019 Sb. NSS:

K problematice překvapivých rozhodnutí se opakovaně vyjadřoval Ústavní soud a z jeho judikatury lze dovodit obdobné závěry, jaké již výše zazněly v rámci citací z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu (využit lze v tomto ohledu i judikaturu Ústavního soudu týkající se odvolacího řízení před soudy). Obecně je tedy změna napadeného rozhodnutí v odvolacím řízení přípustná. Odvolací orgán však při tom musí postupovat tak, aby účastníku řízení zachoval reálnou a efektivní možnost právně i skutkově argumentovat (náleží Ústavního soudu ze dne 21. ledna 1999, sp. zn. III. ÚS 257/98, č. 10/1999 Sb. ÚS). Konkrétně to znamená, že pokud se chce odvolací orgán odchýlit od hodnocení důkazů provedeného orgánem prvního stupně, musí provedené důkazy opakovat nebo doplnit a dát účastníkovi možnost se k doplněnému dokazování vyjádřit. Stejně tak pokud se odvolací orgán odchýlí od právních závěrů orgánu prvního stupně, musí účastníkovi umožnit, aby se argumentačně vymezil vůči nově nastolenému meritu věci (náleží Ústavního soudu ze dne 4. srpna 1999, sp. zn. IV. ÚS 544/98, č. 109/1999 Sb. ÚS). Překvapivost rozhodnutí je třeba vždy posuzovat s ohledem na dosavadní stav řízení, stav dokazování, existující procesní situaci a uplatněné právní námitky účastníků (náleží Ústavního soudu ze dne 24. 2. 2004, sp. zn. I. ÚS 654/03, č. 27/2004 Sb. ÚS).

103. Také v aktuálním rozsudku ze dne 24. 7. 2025, č. j. 9 Afs 185/2024-42, Nejvyšší správní soud konstatoval, že:

Odvolací orgán však nemůže změnit přezkoumávané rozhodnutí, jestliže by svým překvapivým výrokem či odůvodněním připravil účastníka o jednu instanci.

104. Výše uvedené závěry se uplatní i v nyní projednávané věci. Revizní komise žalované prvostupňové rozhodnutí na základě zcela nového právního závěru zrušila a řízení zastavila.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

S ohledem na dosavadní stav řízení, dokazování, existující procesní situaci a uplatněné právní námitky účastníků byl její postup překvapivý. Dosavadní stav řízení spočíval ve věcném posouzení žalobcovy žádosti. Žalovaná vycházela z jím předložených důkazů ve vztahu k naplnění podmínek výjimečnosti situace a jedinečnosti léčby. Žalobce směřoval své námitky toliko vůči věcnému posouzení. V této procesní situaci měla revizní komise žalované žalobci změnu právního stanoviska sdělit a umožnit mu se k němu vyjádřit. Revizní komise žalované svým postupem porušila též zákaz překvapivosti rozhodnutí.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

105. Soud shrnuje, že žalovaná v napadeném rozhodnutí nesprávně posoudila naplnění druhé podmínky § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, podle které příslušná pojišťovna posuzuje nárok pojištěnce na mimořádnou úhradu před poskytnutím zdravotní služby, když dospěla k závěru, že tato podmínka nebyla v daném případě splněna, neboť žalobce se léčil léčivým přípravkem Rybrevant již před podáním žádosti. Takový výklad žalované je ústavně nonkonformní a tedy věcně nesprávný. Ústavně souladným způsobem lze § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP interpretovat tak, že umožňuje podání žádosti o mimořádnou úhradu zdravotních služeb do budoucna bez ohledu na to, jakým způsobem se pacient léčil dříve.
106. Napadené rozhodnutí je proto třeba zrušit podle § 78 odst. 1 s. ř. s., neboť správní orgán věc nesprávně po právní stránce posoudil. Zároveň soud vrátil věc žalované podle § 78 odst. 4 s. ř. s. k dalšímu řízení.
107. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná v dalším řízení věcně posoudí žalobcovu žádost o úhradu léčivého přípravku Rybrevant.
108. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož 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. Ve věci měl plný úspěch žalobce a soud proto uložil žalované povinnost zaplatit žalobci ve stanovené lhůtě náhradu nákladů řízení. Náklady žalobce představuje zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč a náklady související s právním zastoupením žalobce advokátem. Tyto jsou tvořeny předně odměnou za dva úkony právní služby (převzetí zastoupení a sepsání žaloby). Soud nepřiznal odměnu za sepsání repliky k vyjádření žalované, neboť zástupkyně žalobce v replice neuvedla žádnou podstatnou skutečnost nad rámec již podané žaloby. Sazba odměny za jeden úkon právní služby činí dle advokátního tarifu – vyhlášky č. 177/1996 Sb., částku 4 620 Kč (§ 6 odst. 1, § 7 a § 9 odst. 4 písm. d) cit. vyhlášky). Náklady právního zastoupení žalobce jsou dále tvořeny dvěma paušálními částkami ve výši 450 Kč (§ 13 odst. 4 cit. vyhlášky) a částkou 2 130 Kč odpovídající dani z přidané hodnoty, kterou je advokát povinen z odměny za zastupování a z náhrad odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Celková výše nákladů, které žalobci mají být nahrazeny, je 15 270 Kč. Soud proto uložil žalované povinnost zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení v této výši, a to ve stanovené lhůtě do rukou právní zástupkyně žalobce.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

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

Praha 8. srpna 2025

JUDr. Ludmila Sandnerová v. r.
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje K. L.