



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Tomáše Rychlého a soudců Mgr. Radovana Havelce a JUDr. Faisala Husseiniho v právní věci žalobce: **M. H.**, zastoupený Klárou Dvořákovou, advokátkou se sídlem Za Poříčskou branou 21/365, Praha 8, proti žalované: **revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 8. 8. 2025, č. j. 3 Ad 7/2025 - 41,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ve výši 6 135 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokátky Kláry Dvořákové.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen „VZP“) rozhodnutím ze dne 28. 1. 2025, č. j. VZP-25-01219122-S442 (dál jen „*prvostupňové rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobce [42 letého onkologického pacienta, který trpí nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) ve čtvrtém klinickém stadiu s mozkovými metastázami] o 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 o úhradu 24 balení přípravku Rybrevant na 3 měsíce léčby. Ošetřující lékařka v žádosti uvedla, že žalobce 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.

[2] Žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 4. 2025, č. j. VZP-25-02920977-D4GE, prvostupňové rozhodnutí zrušila a řízení zastavila podle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu. Uvedla, že žádost žalobce nelze věcně posoudit, neboť se žalobce přípravkem Rybrevant léčil již před podáním žádosti o jeho úhradu.

II. Řízení před městským soudem

[3] Proti rozhodnutí žalované podal žalobce žalobu k Městskému soudu v Praze (dále jen „*městský soud*“), který rozsudkem ze dne 8. 8. 2025, č. j. 3 Ad 7/2025 - 41, rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

[4] Městský soud shrnul, že podstatou 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. Shrnul, že žalovaná argumentovala tak, že novelizace ZVZP účinná od 1. 1. 2022 způsobuje, že žádosti pacientů, kteří sami započali léčbu, není možné projednat. Úhradu léku, kterým se pacienti 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. Žalobce s tímto výkladem žalované nesouhlasil a měl za to, že by byl v rozporu s jeho ústavním právem na bezplatnou zdravotní péči.

[5] Dále městský soud uvedl, že novelizace ZVZP byla provedena pouze v § 19 odst. 2 ZVZP a „menší změna“ byla učiněna v části týkající se povinnosti předchozího souhlasu pojišťovny. Základní východiska formulovaná v nedávných letech judikaturou Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu ve vztahu k výkladu § 16 odst. 1 ZVZP lze proto využít i ve vztahu k novelizované podobě tohoto ustanovení. Z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 - 58, vyplývá, že při úvahách o interpretaci a aplikaci § 16 ZVZP není možné vycházet pouze z jazykového výkladu tohoto ustanovení. Účelem zákona o veřejném zdravotním pojištění je provedení práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „*Listina*“), které zahrnuje mimo jiné právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Toto právo sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které je 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).

[6] Městský soud uvedl, že z jazykového znění § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, ve znění účinném od 1. 1. 2022, vyplývají dvě podmínky, které musí žalobce splnit pro přiznání nároku na úhradu zdravotních služeb jinak nehraných. První podmínkou je, 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. Dle názoru žalované se *poskytnutím zdravotních služeb* rozumí celé

pokračování

období léčby žalobce přípravkem Rybrevant. Městský soud s tímto výkladem žalované nesouhlasil. Uvedl, že 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 jedná se o souhrn jednotlivých úkonů dohromady ovlivňujících zdravotní stav pacienta.

[7] Slovní spojení *před poskytnutím zdravotních služeb* použité v ZVZP lze podle městského soudu čistě jazykovým výkladem vyložit tak, že jde o každé jednotlivé poskytnutí léčivých přípravků. 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 tento léčivý přípravek užíval, nebrání tomu, aby mu byla poskytnuta úhrada za balení, s jehož užíváním začne teprve v budoucnosti (jak bylo uvedeno shora, žalobce žádal o 24 balení léčivého přípravku a šlo o dávku na 3 měsíce léčby). 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 je třeba § 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.

[8] Dále se městský soud vyjádřil k jednotlivým argumentům žalované, proč VZP nemohla žádosti žalobce vyhovět. V první řadě nepřisvědčil tomu, 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. Městský soud uvedl, 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 (odkázal na rozsudek téhož soudu ze dne 24. 4. 2025, č. j. 3 Ad 3/2025 - 42). Takto postupovala žalovaná nejen před účinností novely ZVZP od 1. 1. 2022, ale i po jejím přijetí. Stejně tak podle městského soudu nebylo významné, že žalobce žádal o úhradu léčby podruhé a že se začal léčit přípravkem Rybrevant po prvním zamítnutí jeho žádosti žalovanou. Podle městského soudu mimořádnou úhradu nelze odmítnout ani s odkazem na to, že léčbu mohl hradit poskytovatel zdravotních služeb (takto argumentovala žalovaná); v této souvislosti odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023 - 43. Právo pacienta na účinnou léčbu nelze limitovat ochotou poskytovatelů zdravotních služeb nést riziko zpětné úhrady běžně nehrazené léčby zdravotní pojišťovnou.

[9] Městský soud nakonec uvedl, že rozhodnutí žalované bylo překvapivé. Zatímco VZP žádost žalobce věcně posoudila, žalovaná dospěla k závěru, že žádost věcně posoudit nelze. O změně právního stanoviska žalobce nijak neinformovala a nedala mu možnost se k novému stanovisku vyjádřit. Své námitky proti zastavení řízení tak mohl žalobce poprvé uplatnit až v žalobě.

III. Kasační argumentace a vyjádření žalobce

[10] Kasační stížnost podala žalovaná (dále jen „stěžovatelka“) z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.

[11] Namítá, že výklad slovního spojení obsaženého v § 19 odst. 1 ZVZP „*před poskytnutím zdravotních služeb*“, jak jej učinil městský soud, je nesprávný a v rozporu s ustálenou judikaturou správních soudů. Stěžovatelka uvádí, že úmysl zákonodárce, dle něž k poskytnutí zdravotních služeb na náklady veřejného zdravotního pojištění má dojít až po vydání rozhodnutí zdravotní pojišťovny o návrhu pojištěnce, vyplývá mimo jiné z § 19 odst. 4 věty druhé ZVZP. Podle tohoto ustanovení lze zdravotní služby poskytnout jako hrazené dnem vydání souhlasu. Poukazuje na to, že důvodová zpráva k zákonu č. 371/2021 Sb., kterým byl novelizován ZVZP, ke zmiňovanému ustanovení uvádí: „Vykonatelnost“ je nastavena tak, aby bylo možné zdravotní služby čerpat co nejdříve, tedy ke dni vydání souhlasu. Tento způsob plyne především z toho, že může dojít např. k neformálnímu oznámení (resp. oznámení nepředpokládaném ustanoveními správního řádu pro doručování), který bude stačit k poskytnutí zdravotních služeb. Pochopitelně např. při výdeji léčivých přípravků podmíněných souhlasem zdravotní pojišťovny, bude nezbytné předložit originální a řádně doručený souhlas.“ Vzhledem k tomu, že souhlas není správním rozhodnutím, zákonodárce u tohoto způsobu schválení výslovně uvedl, kdy může dojít k samotnému poskytnutí zdravotních služeb. Pokud tento záměr jasně definoval u méně formálního souhlasu, lze jen stěží dospět k závěru, že v případě správního rozhodnutí zamýšlel jiný přístup.

[12] Dále stěžovatelka uvádí, že výklad slovního spojení *před poskytnutím zdravotních služeb* je úzce spjat také s otázkou tzv. zpětné úhrady dle § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP. Tu správní soudy obecně připouštějí, avšak v zásadě v situacích, kdy pojištěnci vyčkali rozhodnutí zdravotní pojišťovny a teprve následně zvolili cestu úhrady z vlastních zdrojů; odkazuje například na výše zmiňovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 322/2023 - 43. Z něj vyplývá, že § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP má sloužit pouze k posuzování nároků na mimořádnou úhradu prospektivní léčby. Podle stěžovatelky je pro vyhodnocení, zda se jedná o prospektivní léčbu, důležitý charakter požadované léčby. Požadovaná léčba přípravkem Rybrevant je léčbou, která probíhá jako komplexní proces v jednotlivých navazujících cyklech. Jakmile je jednou tato léčba zahájena, není možné ji přerušit nebo nahradit jinou léčbou, aniž by k tomu byly dány nějaké zdravotní důvody, například progresse nemoci nebo silné nežádoucí účinky. Tuto konkrétní léčbu tedy není možné z „*medicínského hlediska*“ oddělit na samostatné části, o jejichž úhradovém nároku by bylo možné rozhodovat postupně. Před zahájením léčby přípravkem Rybrevant stěžovatelka posuzovala žádost žalobce o mimořádnou úhradu a zamítla ji.

[13] Stěžovatelka poukazuje na to, že žalobce v novém návrhu o úhradu léčby neuváděl žádné skutečnosti, které by nebyly projednány v předchozím řízení. Jediným novým argumentem byla prokázaná individuální účinnost přípravku. Vyhodnocení tohoto argumentu je však ve vztahu k podmínce jediné možnosti „*do značné míry problematické*“. Zdravotní pojišťovny totiž nerozhodují o léčbě jako takové, to přísluší pojištěnci a ošetřujícímu lékaři. Zdravotní pojišťovny se v rámci správního řízení dle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP soustředí výhradně na otázku, zda je u indikované léčby dán také nárok pojištěnce na její úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V rámci standardního postupu, kdy jsou podmínky § 16 ZVZP posuzovány před poskytnutím zdravotní služby, zjišťují zdravotní pojišťovny ve vztahu k podmínce jediné možnosti

pokračování

z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, zda existují v klinické situaci pojištěnce jiné alternativy, které jsou srovnatelně účinné a představují v klinické situaci pojištěnce reálnou možnost léčby. Zdravotní pojišťovna přitom standardně vychází ze závěrů klinických dat, odborných doporučení a z informací obsažených v klinických studiích, které vždy vyplývají z dat týkajících se léčby u určitého (avšak dostatečně velkého) vzorku populace nemocných.

[14] Zjistí-li zdravotní pojišťovna, že z klinických dat či odborných doporučení vyplývá srovnatelnost požadované nehrazené léčby s její hrazenou alternativou, nezbyvá jí než návrh pojištěnce zamítnout, neboť podmínka jediné možnosti není splněna. Stěžovatelka zdůrazňuje, že účelem rozhodnutí zdravotní pojišťovny není, aby pojištěnec podstoupil léčbu, kterou zdravotní pojišťovna vyhodnotila jako srovnatelnou alternativu, ale informovat pojištěnce, zda je indikovaná léčba spojena také s nárokem na její úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Situace, kdy je pojištěnec již jednou z alternativ „rozlícen“, je ve vztahu k hodnocení podmínky jediné možnosti problematická, neboť se již nejedná o porovnání hypotetické. Ačkoliv stěžovatelka respektuje právo pojištěnce, aby zahájil léčbu kdykoliv bez ohledu na aktuální fázi správního řízení, nelze podle ní akceptovat výklad, který by umožnil, aby rozhodnutí pojištěnce o zahájení léčby zároveň založilo také jeho mimořádný úhradový nárok. Prokázaná účinnost již probíhající léčby není důkazem o tom, že by jiná alternativa léčby, pokud by byla nasazena, nemohla mít stejný nebo i lepší efekt.

[15] Městský soud podle stěžovatelky také nesprávně vycházel ze závěrů téhož soudu ze dne 27. 2. 2025, č. j. 5 Ad 6/2024 - 52, neboť jeho závěry jsou „ojedinělé“ a nejsou v souladu s vícekrát zmiňovaným rozsudkem Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 322/2023 - 43. Podle stěžovatelky rozsudek městského soudu č. j. 5 Ad 6/2024 - 52, z něž městský soud vycházel v posuzované věci, nesprávně rozlišuje mezi „posuzováním“ a „rozhodováním“; v případě „posuzování“ se dle odkazovaného rozsudku jedná o „širší okruh činností či myšlenkových postupů“ než odpovídá právnímu pojmu „rozhodování“ a „tento myšlenkový postup může správní orgán učinit okamžitě poté, co žadatel o úhradu požádá. Zamýšlel-li by zákonodárce, aby předpokladem pro poskytnutí mimořádné úhrady bylo vydání rozhodnutí ve věci naplnění podmínek dle § 16 ZVZP, mohl uvedené do hypotézy daného ustanovení přímo uvést.“ Stěžovatelka k tomu uvádí, že uvedený výklad je v rozporu s pravidlem správního řízení, podle něž správní orgány rozhodují podle skutkového a právního stavu ke dni vydání rozhodnutí, a kromě toho opomíjí § 53 ZVZP, které pojem „rozhodování“ v kontextu § 19 ZVZP výslovně obsahuje.

[16] Žalobce ve vyjádření ke kasační stížnosti navrhuje její zamítnutí, neboť napadený rozsudek považuje za správný. Uvádí, že veškerou argumentaci, kterou stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti, městský soud vypořádal v napadeném rozsudku. Výklad posuzovaných ustanovení ZVZP, podle něhož by o mimořádnou úhradu nemohl žádat pacient, který začal léčbu hradit sám (jelikož byl s první žádostí neúspěšný, a následně požádal znovu o úhradu až v situaci, kdy zjistil, že indikovaná léčba skutečně funguje), by byl protiústavní.

IV. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[17] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a za stěžovatelku v souladu

s § 105 odst. 2 s. ř. s. jedná pověřená zaměstnankyně s vysokoškolským právnickým vzděláním. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s § 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 přihlédnout z úřední povinnosti. Ve věci rozhodl bez nařízení jednání za podmínek vyplývajících z § 109 odst. 2, věty první s. ř. s.

[18] Kasační stížnost není důvodná.

a) *Pasivní legitimace*

[19] Kasační soud se v návaznosti na nedávný rozsudek rozšířeného senátu tohoto soudu ze dne 1. 10. 2025, č. j. 8 Ads 164/2022 - 97 (všechna judikatura tohoto soudu je dostupná na www.nssoud.cz), předně zabýval tím, zda městský soud jednal s pasivně legitimovaným správním orgánem v pozici žalované. Pokud by tomu tak nebylo, mohlo jít o vadu, která má vliv na zákonnost napadeného rozsudku městského soudu. K takové vadě musí Nejvyšší správní soud přihlédnout i z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 část věty za středníkem s. ř. s.).

[20] Podle zmiňovaného rozsudku rozšířeného senátu platí, že „[v] řízení o žalobě proti rozhodnutí rozhodčího orgánu VZP (stejně jako proti rozhodnutí revizní komise VZP) je [...] podle § 69 s. ř. s. žalovaným správním orgánem přímo tento orgán, nikoliv VZP. Tomu nebrání ani skutečnost, že rozhodčí orgán (revizní komise) nemá samostatnou právní osobnost a že jeho vystupování v řízení před správním soudem bude finančně či administrativně zajišťovat zdravotní pojišťovna.“ V nyní projednávaném případě je proto žalovanou přímo revizní komise VZP, nikoliv zdravotní pojišťovna, s níž jako se žalovanou jednal městský soud. Jak vysvětlil rozšířený senát, pouhé nesprávné určení žalovaného správním soudem ovšem nestačí pro závěr, že vada mohla mít i vliv na zákonnost napadeného rozsudku. O vadu s vlivem na zákonnost by nešlo, pokud by v řízení před městským soudem fakticky jednala osoba oprávněná jednat přímo za tyto orgány (tj. předseda revizní komise nebo jím pověřená osoba), a bylo by proto zřejmé, že její projev vůle lze přičítat rozhodčímu orgánu, resp. revizní komisi, nikoliv celé VZP.

[21] V projednávané věci za VZP (označenou jako žalovaná) v řízení před městským soudem jednala její zaměstnankyně Mgr. M. T., kterou k tomuto jednání pověřil ředitel VZP (viz pověření na č. l. 25 spisu městského soudu). Takové jednání ovšem není přičitatelné revizní komisi VZP, která měla být v řízení před městským soudem žalovanou. Pokud tedy městský soud v řízení o žalobě jednal s VZP jako se žalovanou a vycházel z vyjádření, která nejsou přičitatelná revizní komisi, ale pojišťovně jako celku, dopustil se vady řízení, která mohla mít vliv na zákonnost přezkoumávaného rozsudku a za standardních okolností měla již sama o sobě vést k jeho zrušení.

[22] Jelikož však předmětem nynějšího řízení je úhrada léčby život ohrožujícího onemocnění, u něž je rychlost řízení stěžejní pro zajištění účinné soudní ochrany, Nejvyšší správní soud přípisem ze dne 18. 11. 2025 (doručeným žalované téhož dne) vyzval žalovanou ke sdělení, zda se ztotožňuje s úkony, které v řízení o žalobě pod sp. zn. 3 Ad 7/2025 činila VZP (se kterou podle rozšířeného senátu městský soud nesprávně jednal jako se žalovanou), a zda souhlasí s kasační stížností, kterou podala VZP. Žalovaná dne 21. 11. 2025 na otázky Nejvyššího správního soudu odpověděla kladně a zaslala mu pověření zaměstnankyně Mgr. Š. K., podepsané předsedkyní žalované. Nejvyšší správní soud má tedy

pokračování

za to, že byť v dosavadním soudním řízení veškeré úkony činila VZP (nikoli žalovaná), lze je přičítat právě žalované. Ačkoli tedy městský soud jednal s nesprávným orgánem v postavení žalované, nejedná se o vadu, která má vliv na zákonnost napadeného rozsudku.

b) K výkladu pojmu „před poskytnutím zdravotních služeb“ v § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP

[23] Nejvyšší správní soud následně přistoupil k posouzení kasačních námitek stěžovatelky.

[24] Jak správně uvedl městský soud, předmětem sporu je, zda § 19 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 16 ZVZP brání projednání žádosti pacienta o úhradu léčivého přípravku v případě, že se požadovaným přípravkem léčil již před podáním žádosti a léčbu si hradil sám.

[25] Podle čl. 31 Listiny *každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*

[26] Podle § 16 ZVZP ve znění účinném od 1. 1. 2022 *příslušná zdravotní pojišťovna bradí 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.*

[27] Podle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP ve znění účinném od 1. 1. 2022 *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.*

[28] Podle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu *řízení o žádosti správní orgán usnesením zastaví, jestliže byla podána žádost zjevně právně nepřijatelná.*

[29] Stěžovatelka tvrdí, že § 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 dříve hradil sám. Právě taková situace nastala v případě žalobce. Stěžovatelka tvrdí, že § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP má sloužit pouze k posuzování nároků na mimořádnou úhradu prospektivní léčby a že pro vyhodnocení, zda se jedná o prospektivní léčbu, je důležitý charakter požadované léčby. Požadovaná léčba přípravkem Rybrevant podle stěžovatelky probíhá jako komplexní proces v jednotlivých navazujících cyklech, které nemohou být přerušeny. Je tedy toho názoru, že léčbu nelze oddělit na samostatné části, o jejichž úhradovém nároku by bylo možné rozhodovat postupně.

[30] Podle stěžovatelky *k poskytnutí zdravotních služeb* v případě žalobce došlo okamžikem prvního podání léčivého přípravku Rybrevant, jímž byl zahájen léčebný cyklus. Aby mohla být žádost žalobce o úhradu věcně posouzena, musela by být podána před tím, než žalobce začal užívat první balení léčivého přípravku Rybrevant (takovou žádost žalobce podal a žalovaná žádost o úhradu přípravku zamítla).

[31] Nejvyšší správní soud nesouhlasí s výše popsanou argumentací stěžovatelky ohledně výkladu slovního spojení „*poskytnutí zdravotních služeb*“ při užívání léčivého přípravku Rybrevant žalobcem.

[32] Zdravotní služby jsou definovány v § 2 odst. 2 a 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „*zákon o zdravotních službách*“). Zdravotní službou je v prvé řadě poskytování zdravotní péče podle uvedeného zákona zdravotnickými pracovníky, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče [§ 2 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách; k výkladu uvedeného pojmu viz také rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2019, č. j. 2 As 122/2017 - 73, č. 3936/2019 Sb. NSS]. Pojem zdravotní péče (který je největší podmnožinou pojmu zdravotní služba) pak zahrnuje *soubor činností*, které jsou u osob prováděny za některým z vymezených účelů (viz § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách). V obecné rovině zdravotní péče spočívá v preventivních, diagnostických a terapeutických činnostech, jejichž cílem je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení.

[33] V projednávaném případě, v němž žalobce žádal o úhradu léčivého přípravku Rybrevant, nelze pojem *zdravotní služba* - spočívající v léčbě přípravkem Rybrevant - chápat izolovaně, jak to činí stěžovatelka. Jak vyplývá ze shora uvedeného, součástí zdravotní péče (zdravotní služby) poskytované žalobci, která zahrnuje předepsání léčivého přípravku Rybrevant ošetřujícím lékařem a jeho užívání žalobcem, je řada dalších diagnostických a terapeutických činností, které ve svém souhrnu ovlivňují zdravotní stav pacienta a jsou nezbytné k jeho léčbě. Protože zdravotní službu nelze izolovat jen na samotné (první) předepsání léčivého přípravku, o jehož mimořádnou úhradu žalobce požádal (jak to činí stěžovatelka), nelze z toho ani vyvozovat, že právě **prvním podáním přípravku** dojde k počátku poskytnutí zdravotní služby, a v důsledku toho je pak již mimořádná úhrada ohledně této přípravku podle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP vyloučena. Zdravotní služby představují komplexní „kontinuum“, z něhož nelze vytrhávat jednotlivé dílčí úkony.

[34] Lze přisvědčit stěžovatelce, že cílem úpravy obsažené v § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, dle níž příslušná pojišťovna nárok pojištěnce na mimořádnou úhradu posuzuje **před poskytnutím zdravotních služeb**, je vytvořit pravidlo pro *prospektivní* úhradu zdravotních služeb (retrospektivní úhrada zdravotních služeb, za podmínky, že jde o *neodkladnou péči*, je pak upravena v § 19 odst. 2 ZVZP). Nejvyšší správní soud ovšem nesouhlasí se stěžovatelkou v tom, jak chápe pojem *prospektivní úhrada zdravotních služeb*.

[35] Jak správně uvedl městský soud, také důvodová zpráva k 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, k § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP uvádí, že není-li naplněna podmínka uvedená v odst. 2 (vztahující se k neodkladné péči), musí být vždy o schválení nároku pojištěnce požádáno před samotným poskytnutím zdravotních služeb. Uvedené pravidlo tedy slouží k tomu, aby pacienti retrospektivně (zpětně) nežádali o mimořádnou úhradu léčivého přípravku. **Jeho účelem ovšem nemůže být zamezení všem pacientům, kteří si již v minulosti přípravek platili jako samoplátci, aby pro budoucí užívání přípravku požádali o jeho úhradu.** Taková interpretace ZVZP by byla v rozporu s podstatou

pokračování

a smyslem základního práva na bezplatnou zdravotní péči a docházelo by k nedůvodné diskriminaci dřívějších samoplátců.

[36] Nejvyšší správní soud proto souhlasí s městským soudem, že požádal-li žalobce VZP o úhradu konkrétních balení léčivého přípravku před tím, než mu byly předepsány či podány, resp. než započal s jejich užíváním, požádal o ni před poskytnutím této zdravotní služby, jak stanoví § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP. Samotná skutečnost, že pacient již dříve požadovaný léčivý přípravek užíval, *a priori* nebrání tomu, aby mu byla poskytnuta úhrada za balení, s jehož užíváním začne teprve v budoucnosti. Nemůže být tedy ani důvodem pro zastavení řízení o žádosti žalobce s odůvodněním, že ji nelze věcně posoudit.

c) *K posouzení podmínky jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce*

[37] Dále se Nejvyšší správní soud zabýval kasační argumentací, dle níž s ohledem na to, že žalobce již zahájil léčbu přípravkem Rybrevant a probíhající léčbu nelze bez vedlejších následků ukončit, nebude možné posoudit, zda se jedná o zdravotní službu, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Stěžovatelka v této souvislosti namítá, že prokázaná účinnost probíhající léčby není důkazem o tom, že by jiná alternativa léčby, pokud by byla nasazena, nemohla mít stejný nebo i lepší efekt.

[38] Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 - 81, č. 3991/2020 Sb. NSS, pro aplikaci § 16 ZVZP musí být kumulativně splněny tři podmínky: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, (ii) **musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce** a (iii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce. Jsou-li splněny výše uvedené zákonné podmínky, má pojištěnec nárok na úhradu zdravotní služby (již zmiňovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 28/2018 - 58). Stěžovatelka tedy zpochybňuje faktickou možnost posouzení druhé podmínky shora.

[39] Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že v nynějším řízení posuzuje otázku, zda žalobce splnil podmínky dle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, aby stěžovatelka mohla o jeho žádosti věcně rozhodnout. Ačkoli posouzení shora uvedených podmínek pro aplikaci § 16 ZVZP bude úlohou pojišťovny teprve při věcném posouzení žádosti, s ohledem na kasační argumentaci stěžovatelky se Nejvyšší správní soud musel zabývat námitkou, že faktické zahájení léčby přípravkem Rybrevant brání tomu, aby mohla posoudit, zda je tato léčba jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce (žalobce). Ani tato námitka není důvodná.

[40] Ze ZVZP ani judikatury správních soudů nevyplývá, že je zdravotní pojišťovna povinna hodnotit podmínky jediné možnosti pouze v „hypotetické rovině“ (vycházející čistě jen z klinických dat či odborných doporučení pro určitý typ nemocnění, bez zohlednění individuální účinnosti léčby), jak se mylně domnívá stěžovatelka. Stěžovatelka má sice pravdu v tom, že prokázaná účinnost probíhající léčby přípravkem Rybrevant, kterou konstatovala ošetřující lékařka žalobce, *a priori* není důkazem o tom, že by jiná alternativa léčby, pokud by byla nasazena, nemohla mít stejný nebo i lepší efekt, jedná se však o důkaz o „individuální“ účinnosti již zavedené léčby v jeho konkrétním případě. Právě odborná stanoviska, zejména ošetřujících lékařů, judikatura správních soudů považuje za klíčové podklady pro rozhodnutí pojišťovny o mimořádné úhradě (viz již zmiňovaný rozsudek č. j. 5 Ads 228/2019 - 81), neboť právě u ošetřujících lékařů lze důvodně předpokládat

nejlepší znalost klinického stavu pacienta a tomu odpovídající doporučení léčby. Zdravotní pojišťovny jsou proto povinny ze zpráv ošetřujících lékařů vycházet, ledaže by z jimi získaných či předložených podkladů jednoznačně vyplýval opak (viz rozsudek ze dne 6. 9. 2023, č. j. 7 Ads 37/2023 - 38).

[41] Nejvyšší správní soud v nedávném rozsudku ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025 - 54, uvedl, že „v řízení o žádosti o úhradu léčby jinak ze zdravotního pojištění nebrazené se uplatní zásada materiální pravdy a platí, že správní orgán má povinnost zjistit stav věci, o němž nepanují důvodné pochybnosti. Stěžít si lze přitom představit bohatší zdroj informací stran vhodnosti a účinnosti léčby, než je právě zdravotnická dokumentace vztahující se k jejímu průběhu. **Právě uvedené neznamená, že by snad měla pojišťovna každému pacientovi, který na vlastní náklady léčbu podstoupí, tuto léčbu proplatit. Je však zcela pochopitelné, především pak u život ohrožujícího onemocnění [...], že pacient nebude několik měsíců (popřípadě i let) pouze nečinně vyčkávat, zda ke schválení úhrady léčby ze strany pojišťovny dojde či nikoliv. Pokud tedy má takovou možnost a léčbu podstoupí (nezřídka díky občanské solidaritě a pořádaným veřejným sbírkám), jevílo by se jako absurdní, aby pojišťovna takto získaný zdroj informací nezohlednila a lékařské zprávy o průběhu léčby nezahrnula mezi podklady rozhodnutí.“**

[42] S ohledem na výše popsané judikaturní závěry platí, že pouhá skutečnost, že se pojištěnec rozhodne léčbu zahájit dříve, než o jeho žádosti pojišťovna definitivně rozhodne (nebo tuto léčbu již podstoupil před podáním žádosti a žádá nyní o úhradu nového léčebného cyklu), tedy nebrání schválení mimořádné úhrady léčby, resp. řádnému posouzení, zda jsou dány důvody pro úhradu dle § 16 ZVZP. Stále ovšem platí, že pro mimořádnou úhradu léčby musí být splněny všechny zákonem stanovené podmínky (výjimečnost případu, jediná možnost z hlediska zdravotního stavu), a že individuální účinnost požadované léčby sama o sobě nepostačí ke schválení mimořádné úhrady.

[43] Pokud tedy ošetřující lékařka žalobce k nové žádosti o úhradu přípravku Rybrevant doložila aktuální zprávu o pacientovi (žalobci), která opírá mimo jiné o výsledky vyšetření jeho zdravotního stavu s porovnáním před nasazením přípravku Rybrevantu s chemoterapií a po této léčbě (tedy důkazy o „individuální“ účinnosti již zavedené léčby), stěžovatelka bude povinna je při věcném posouzení žádosti žalobce zohlednit. V dalším řízení bude rozhodovat podle skutkového stavu panujícího v době vydání rozhodnutí.

[44] Pro úplnost lze dodat, že argumentace stěžovatelky ohledně (ne)možnosti nahrazení léčby přípravkem Rybrevant léčbou jinou a (ne)bezpečnosti jejího ukončení po jednom léčebném cyklu, je otázkou odbornou, kterou by Nejvyšší správní soud mohl zodpovědět pouze na základě odborného vyjádření nebo znaleckého posudku (§ 127 odst. 1 věty první a druhé občanského soudního řádu, za použití § 64 s. ř. s.). Zodpovězení této otázky však není pro rozhodnutí o kasační stížnosti významné, neboť věcné posouzení žádosti žalobce není předmětem nynějšího řízení. Nicméně pokud tuto argumentaci stěžovatelka zaujme i v navazujícím správním řízení, bude povinna ji podložit odbornými stanovisky onkologů, které ji potvrdí.

d) Zbylé kasační námitky

pokračování

[45] Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že v nynějším řízení posuzuje otázku, zda žalobce splnil podmínky dle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, aby stěžovatelka mohla o jeho žádosti věcně rozhodnout. Nemohl proto v nynější fázi řízení rozhodovat o otázce, zda lze poskytnout zdravotní služby na náklady veřejného zdravotního pojištění ode dne podání žádosti o úhradu či až od okamžiku vydání rozhodnutí zdravotní pojišťovny o návrhu pojištění, jak stěžovatelka analogicky dovozuje z § 19 odst. 4 ZVZP, podle něhož lze zdravotní služby poskytnout jako hrazené dnem vydání souhlasu (k tomu směřovala kasační argumentace v odstavci [11] shora). Tato otázka by mohla být relevantní teprve při věcném posouzení žádosti a nyní je předčasná.

[46] To samé platí o kasační námitce rekapitulované v odstavci [15] shora, která rovněž může být relevantní až při věcném posouzení žádosti. Stěžovatelka namítala, že rozsudek městského soudu č. j. 5 Ad 6/2024 - 52 (podle něž refundace finančních prostředků za období od podání žádosti o mimořádnou úhradu do doby vydání pravomocného rozhodnutí o ní, je možná), je nesprávný a v rozhodovací praxi ojedinělý; městský soud proto podle jejího názoru pochybil, pokud z něj vycházel.

[47] Nejvyšší správní soud předně uvádí, že v nynějším řízení není povolán k tomu, aby přezkoumával zákonnost výše zmíněného rozsudku. Stěžovatelka (resp. VZP vystupující v postavení žalované) ostatně proti němu podala kasační stížnost a v ní měla možnost závěry městského soudu zpochybnit (tedy i to, zda městský soud správně rozlišoval mezi *posuzováním* žádosti a *rozhodováním* o ní, a jestli rozhodl v souladu rozsudkem Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 322/2023 - 43). Kasační stížnost však stěžovatelka (resp. VZP) podala opožděně, a proto ji Nejvyšší správní soud odmítl usnesením ze dne 17. 7. 2025, č. j. 4 Ads 52/2025 - 40. Nedostatek své včasné procesní aktivity však nemůže zhojit v nynějším řízení.

[48] Lze tak uzavřít, že § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP je třeba interpretovat tak, že umožňuje podání žádosti o mimořádnou úhradu zdravotních služeb do budoucna bez ohledu na to, jakým způsobem se pacient léčil dříve. Pokud stěžovatelka řízení o žádosti žalobce zastavila s tím, že žalobce se léčil léčivým přípravkem Rybrevant již před podáním žádosti, postupovala nezákonně.

V. Závěr a náklady řízení

[49] Nejvyšší správní soud dospěl z výše uvedených důvodů k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. zamítl.

[50] O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s., ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka v řízení úspěch neměla, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalobce měl ve věci plný úspěch, má tedy vůči neúspěšné stěžovatelce právo na náhradu nákladů, které v řízení před Nejvyšším správním soudem důvodně vynaložil. Tyto náklady se sestávají z odměny zástupkyně žalobce, která v řízení učinila jeden právní úkon, a to vyjádření ke kasační stížnosti [§ 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)]. Odměna za jeden úkon právních služeb činí podle § 7 bodu 5, aplikovaného na základě § 9 odst. 5 advokátního tarifu, 4 620 Kč. Dále mu náleží 450 Kč paušální náhrady hotových výdajů podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu. Vzhledem k tomu, že zástupkyně žalobce doložila, že je plátcem DPH (č. l. 7 spisu městského soudu), je tato odměna a náhrada

hotových výdajů navýšena o částku odpovídající DPH v sazbě 21 %. Celková výše odměny tedy činí 6 135 Kč. K zaplacení náhrady nákladů řízení byla stěžovatelce stanovena přiměřená lhůta v délce 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** přípustné opravné prostředky (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 12. prosince 2025

JUDr. Tomáš Rychlý
předseda senátu