

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Právnická fakulta**

**Mgr. Běla Vaverková**

**Rozhodování o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního  
pojištění**

**Rigorózní práce**

**Olomouc 2022**

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci na téma *Rozhodování o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 10. března 2022

Mgr. Běla Vaverková

Za důležitý podíl na této práci a na mém vzdělávání děkuji JUDr. Lucii Madleňákové, Ph.D., a kolegyním a kolegům v Kanceláři veřejného ochránce práv.

# Obsah

Seznam použitých zkratk.....	5
Úvod.....	6
1.1 Použití správního řádu a postup ve správním řízení .....	11
1.2 Naléhavost věci a délka rozhodování zdravotních pojišťoven.....	15
1.3 Komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem.....	17
1.4 Řádné odůvodnění postupu v řízení a posílení postavení pojištěnce .....	20
1.5 Přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu.....	22
1.6 Rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a odlišný přístup k pojištěncům .....	25
1.7 Soudní a jiný přezkum rozhodnutí.....	28
2 Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění a návrhy de lege ferenda .....	34
2.1 Použití správního řádu a postup ve správním řízení .....	34
2.2 Naléhavost věci a délka rozhodování zdravotních pojišťoven.....	36
2.2.1 Zakotvení zjednodušeného postupu při kladném vyřízení žádosti.....	36
2.2.2 Postup bez předchozího souhlasu v případě neodkladné péče .....	40
2.2.3 Postup k v případě opakované potřeby .....	41
2.3 Komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem.....	41
2.4 Řádné odůvodnění postupu v řízení a posílení postavení pojištěnce .....	44
2.5 Přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu.....	47
2.6 Rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a odlišný přístup k pojištěncům .....	49
2.7 Soudní a jiný přezkum rozhodnutí.....	51
Závěr .....	53
Seznam použitých zdrojů .....	63
Shrnutí.....	72
Summary .....	72
Klíčová slova.....	74
Keywords.....	74

## Seznam použitých zkratk

**ČR**- Česká republika

**Listina**- Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů

**Návrh zákona**- zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

**Rozšířený senát**- rozšířený senát Nejvyššího správního soudu

**Soudní řád správní**- zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů

**Souhlas**- souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených

**Správní řád**- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

**Ústavní soud**- Ústavní soud České republiky

**Zákon o veřejném zdravotním pojištění**- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

**Zákon o VOP**- zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů

**Zákon o zdravotních službách**- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

## Úvod

V předložené rigorózní práci na téma „Rozhodování o nárocích<sup>1</sup> pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění“ poukážu na problematické aspekty rozhodování zdravotních pojišťoven a ráda bych tak přispěla do debaty k tomuto tématu. Právě na základě veřejného zdravotního pojištění (a potažmo činnosti zdravotních pojišťoven) se realizuje právo občanů na bezplatnou zdravotní péči a na pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.<sup>2</sup> Právo na bezplatnou zdravotní péči je zakotveno v hlavě páté Listiny a patří mezi hospodářská, sociální a kulturní práva.<sup>3</sup>

Domáhat se práva na bezplatnou zdravotní péči lze pouze v mezích zákonů, které toto právo provádějí. Jeho vymezení je pak politickým rozhodnutím.<sup>4</sup> Stranou proto ponechám úvahy o změně právní úpravy co do vymezení rozsahu nároku pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění a výjimečné úhradě podle ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, přestože i toto téma a naplnění podmínek si v současnosti zaslouhuje zpracování a uvítala bych zejména otevření diskuze o limitech financování zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění.

V intencích zákona o veřejném zdravotním pojištění a veřejného zdravotního pojištění vzniká velmi složitý komplex vztahů, které vykazují některé soukromoprávní i veřejnoprávní prvky.<sup>5</sup> Zabývat se budu procesním postupem zdravotních pojišťoven, které provádí<sup>6</sup> veřejné zdravotní pojištění. Zdravotních pojišťoven je v současnosti celkově sedm. Provádění veřejného zdravotního pojištění v sobě zahrnuje evidenci pojištěnců, výběr a vymáhání pojistného a zajištění hrazených služeb.<sup>7</sup> Dále zejména zohledním judikaturu soudů ve správním soudnictví, která se v poslední době dynamicky vyvíjí a zákonodárce se na to snaží reagovat. Tuto oblast jsem si zvolila

---

<sup>1</sup> V celé práci pojmám nároky pojištěnců jako nároky na plnění z veřejného zdravotního pojištění při splnění podmínek zákona o veřejném zdravotním pojištění, který pojištěnec uvede v žádosti (návrhu). Splnění podmínek tedy založí nárok pojištěnce na plnění z veřejného zdravotního pojištění. Právní úprava také počítá s rozhodováním o nárocích pojištěnců, když uvádí „doručení návrhu na posouzení nároku“. Srov. § 19 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“).

<sup>2</sup> Čl. 31 Listiny základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů (dále jen „Listina“). K negativním i pozitivním závazkům tohoto práva srov. TOMOSZEK, Maxim. In HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 860 - 892 (čl. 31 Listiny).

<sup>3</sup> Čl. 41 odst. 1 Listiny: „Práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.“

<sup>4</sup> Srov. TOMOSZEK, Maxim. In HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 860 - 892 (čl. 31 Listiny).

<sup>5</sup> Složitý komplex právních vztahů rozvádí rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. září 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50, bod 23.

<sup>6</sup> Zdravotními pojišťovnami jsou: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna; Oborová zdravotní pojišťovna; RBP, zdravotní pojišťovna; Vojenská zdravotní pojišťovna; Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR; Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Zaměstnancká pojišťovna Škoda.

<sup>7</sup> Shodně ŠUSTEK, Petr. In ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 67.

i z důvodu, že jsem se jí zabývala při práci v Kanceláři veřejného ochránce práv.<sup>8</sup> Zejména aktuálnost tématu a využití vlastních poznatků mě spolu s dalšími důvody proto vedly k výběru tématu této práce.

Lze vyjít také z poznatků veřejného ochránce práv vzhledem k působnosti ochránce dané zákonem o veřejném ochránci práv.<sup>9</sup> Jednak rozhodování zdravotních pojišťoven je a bylo v minulosti předmětem šetření veřejného ochránce práv. Současně pokud se veřejný ochránce práv rozhodne zahájit šetření, má k tomuto účelu vyšetřovací oprávnění<sup>10</sup> a na ty navazuje povinnost součinnosti úřadu.<sup>11</sup> Lze souhlasit s vymezením veřejného ochránce práv, když svou činnost vůči zdravotním pojišťovnám vyznačil tak, že „*může hodnotit jejich konání jen v situacích, kdy vystupují z pozice správního orgánu, resp. v situacích jejich veřejnoprávního postavení.*“<sup>12</sup> Současně je veřejný ochránce práv také připomínkovým místem v legislativním procesu.<sup>13</sup>

Při psaní této rigorózní práce byla využita zejména metoda analýzy u rozboru jednotlivých soudních rozhodnutí a činnosti veřejného ochránce práv, dále pak syntéza, indukce a dedukce. Základní hypotézou je, že mnoho sporů končí před správními soudy kvůli absenci procesní právní úpravy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění co do rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění. To má negativní vliv na pojištěnce a jde to v různých aspektech k jejich tíži. Je proto vhodné zkoumat, jaká očekávání pojištěnců by měla a mohla být naplněna a jsou pro rozhodování klíčová. V tomto ohledu bude předmětem mého zájmu zejména rychlost projednání věci a postavení pojištěnce a role ošetřujícího lékaře v řízení.

Rigorózní práci jsem zaměřila zejména na zodpovězení těchto výzkumných otázek:

- zda a v jakém rozsahu se dle výkladu správních soudů aplikuje na rozhodování zdravotních pojišťoven správní řád, potažmo je vedeno správní řízení, a zda jsou správní soudy konzistentní a svůj přístup dostatečně odůvodňují;
- jak lze docílit rychlého projednání věci v zájmu pojištěnce;

---

<sup>8</sup> Autorka je zaměstnankyní Kanceláře veřejného ochránce práv. V předkládané práci však vyjadřuje pouze své osobní názory, nikoli názor Kanceláře nebo veřejného ochránce práv.

<sup>9</sup> Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o VOP“). K postupu vůči zdravotním pojišťovnám dochází v rozsahu působnosti ochránce při přijetí zákona o veřejném ochránci práv, tj. v tzv. „původní působnosti“ ochránce podle § 1 odst. 1 a 2 zákona o veřejném ochránci práv. V celé práci používám pojem „veřejný ochránce práv“ bez ohledu na to, kdo byl v předmětném období veřejným ochráncem práv/veřejnou ochránkyní práv nebo jeho/jejím zástupcem/zástupkyní.

<sup>10</sup> Ustanovení § 15 zákona o VOP.

<sup>11</sup> Zákon o VOP stanoví také všem státním orgánům a osobám vykonávajících veřejnou správu povinnost poskytovat ochránci pomoc, kterou si vyžádá, a poskytování údajů ze základních registrů. Viz § 16 a § 16a zákona o VOP.

<sup>12</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 24. července 2015, sp. zn. 6747/2014/VOP/MJ.

<sup>13</sup> Podle čl. 5 odst. 1 písm. b) legislativních pravidel vlády schválených usnesením vlády ze dne 19. března 1998 č. 188, ve znění č. 47 ze dne 17. ledna 2018 [online]. vlada.cz [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/dokumenty/legislativni-pravidla-vlady-91209/>>.

- zda je ošetřující lékař osobou oprávněnou k podání žádosti pojištěnce a jeho případné zastoupení pojištěnce v řízení v návaznosti na zvolené řešení, a zda má zdravotní pojišťovna dostatečné nástroje k součinnosti ošetřujícího lékaře v řízení;
- zda má o žádosti rozhodovat zdravotní pojišťovna a jak docílit obstarání kvalitního medicínského zdůvodnění nároku pojištěnce a jeho případné vyvrácení odborným podkladem;
- zda lze odvolání považovat za efektivní opravný prostředek, a kdo o něm rozhoduje;
- zda se liší postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a zbylých resortních, oborových a podnikových zdravotních pojišťoven, a jak případně zajistit jejich rovný přístup k pojištěncům;
- zda a kdy je vhodné, aby se pojištěnec obrátil na soudy ve správním soudnictví a případně veřejného ochránce práv a jaké limity se s jejich rozhodováním pojí.

Zákonodárce se snaží reagovat na aktuální situaci novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>14</sup>, ale je třeba zkoumat, zda předjímá úskalí, která se se zvolenými řešeními vážou a mohl je již předem předvídat, a zda je zvolené řešení dostatečné. V některých oblastech právní úpravy je také vhodné formulovat návrhy *de lege ferenda* v návaznosti na problematické aspekty rozhodování zdravotních pojišťoven a správních soudů.

V odborné literatuře se lze často setkat se zpracováním institutu výjimečné úhrady zdravotní péče podle ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.<sup>15</sup> Procesnímu postupu zdravotních pojišťoven se autoři věnovali spíše okrajově a upozorňovali zejména na judikaturu soudů ve správním soudnictví. Lavický se v této souvislosti zabýval rozhodnutím správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 soudního řádu správního, účastenstvím v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu a upozorňoval také na procesní nástupnictví.<sup>16</sup>

Dotčenou právní úpravou jsou v této oblasti zejména zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, dále pak zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>14</sup> Zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. VLÁDA ČR. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, Sněmovní tisk 992/0, Poslanecká sněmovna, VIII. Volební období, 2. 9. 2020, Praha [online]. psp.cz [cit. 10. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=992>>

<sup>15</sup> VALTROVÁ, Michaela. K § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění [online]. epravo.cz, 8. března 2018 [cit. 10. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.epravo.cz/top/clanky/k-16-zakona-o-verejnem-zdravotnim-pojistenim-107156.html>> nebo VLASTNÍK, Jiří. K rozhodování podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a pozdní spravedlnosti. *Právní rozhledy*. 2020, č. 2, s. 55 a násl.

<sup>16</sup> LAVICKÝ, Petr. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, roč. 9, č. 2, s. 1-14.



Rigorózní práce je členěna do dvou hlavních kapitol. Nejprve zhodnotím dosavadní stav a předešlé problematické aspekty rozhodování zdravotních pojišťoven. Rozdělím přitom své úvahy do jednotlivých podkapitol. Nejprve se zaměřím na použití správního řádu a postup ve správním řízení, které budou determinovat další oblasti zkoumání. Vyjádřím se také k naléhavosti věci a délce tohoto rozhodování zdravotních pojišťoven. Zhodnotím také komunikaci zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem a jeho roli v řízení. Zabývat se dále budu řádným odůvodněním postupu v řízení a případným posílením postavení pojištěnce. Neopomenu ani přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu. Předešlé také rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a případný odlišný přístup k pojištěncům. Konečně je třeba se zabývat soudním a jiným přezkumem. Všechny tyto oblasti pak ve stejném pořadí zhodnotím v další kapitole rigorózní práce, ve které zhodnotím novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění a její případné změny de lege ferenda.

Shrnuji, že v oblasti rozhodování zdravotních pojišťoven budu mít na paměti zájem pojištěnce, postup zdravotních pojišťoven, rozhodování soudů ve správním soudnictví a činnost veřejného ochránce práv. Zohledním také závěry veřejného ochránce práv na Slovensku. Toto téma považuji za velmi aktuální a poukážu i na přijatou právní úpravu novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Právní stav rigorózní práce je ke dni 1. ledna 2022.

# 1 Dosavadní stav a problematické aspekty rozhodování

Ústavní pořádek zakotvuje v čl. 31 Listiny dvě práva- právo každého na ochranu zdraví (věta první) a právo občana na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění (věta druhá).<sup>17</sup> Stát garantuje fungování tohoto systému a naplňuje tak svůj pozitivní závazek. Současně je možno se práv uvedených v čl. 31 Listiny domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí.<sup>18</sup>

Zákon o veřejném zdravotním pojištění zakotvuje zdravotní služby a související služby, které se hradí ze zdravotního pojištění.<sup>19</sup> Vždy se musí posuzovat v návaznosti na zdravotní stav konkrétního pojištěnce a účel, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo. Co do rozsahu nároku pojištěnce lze uvažovat například o úhradě elektrického vozíku, protonové radioterapie nebo rehabilitační péče. Zákonodárce pak v některých případech podmínil či zcela vyloučil úhradu z veřejného zdravotního pojištění.<sup>20</sup>

K postavení zdravotních pojišťoven se vyjádřil v nedávném nálezu i Ústavní soud. Označil je za subjekty veřejné správy vykazující znaky veřejného podniku, který vykonává ostatní (tzv. zbytkovou) veřejnou správu spočívající v různých činnostech veřejného zájmu.<sup>21</sup> Odkázal přitom na správní teorii.<sup>22</sup> Někteří autoři přitom uvažovali nad jejich podřazením pod veřejnoprávní korporace.<sup>23</sup> Lze však souhlasit s Hlaváčkem, když kromě způsobu případného zrušení a vypořádání nenalézá rozdíl mezi postavením Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a zbylými resortními, oborovými a podnikovými zdravotními pojišťovnami.<sup>24</sup> V této souvislosti vyslovuje

---

<sup>17</sup> 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.“

<sup>18</sup> Čl. 41 odst. 1 Listiny.

<sup>19</sup> Ustanovení § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,

b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,

c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.“

<sup>20</sup> Výkon protonové radioterapie bude podle přílohy zákona o veřejném zdravotním pojištění hrazen na základě indikace poskytovatele v oboru péče. Naopak z veřejného zdravotního pojištění se nehradí výkony akupunktury. Srov. ustanovení § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>21</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 4. září 2018, sp. zn. Pl. ÚS 21/15, bod 81 (N 146/90 SbNU 369; 233/2018 Sb.).

<sup>22</sup> HENDRYCH, Dušan in HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo*. Obecná část. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 70 a násl. a SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 3., aktualizované a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 258 a násl.

<sup>23</sup> Ústavní soud výslovně odkazuje na MALAST, Jan. K pojmu, povaze a podobám neúzemní samosprávy – samospráva veřejných pojišťoven. *Právník*, 2016, č. 10, s. 863 a násl. Vedral pak za příklad veřejnoprávní korporace uvádí Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR. Za právnickou osobu soukromého práva vykonávající působnost v oblasti veřejné správy označuje ostatní zaměstnanecké pojišťovny. Srov. VEDRAL, Josef. *Správní řád komentář*. 2., aktualiz. a rozš. vydání. Praha: Bova polygon, 2012, s. 1419.

<sup>24</sup> HLAVÁČEK, Karel. In ŠUSTEK, Petr, HOLČÁPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 611.

pochybnosti o vysloveném předchozím názoru Ústavního soudu, že by ostatní zdravotní pojišťovny měly charakter ryze soukromoprávní.<sup>25</sup>

Pojištěnec má zcela jistě velký zájem na výsledku řízení. Na příkladech poukážu na očekávání pojištěnců, která nebývají naplněna. Dále předestřu problematické aspekty rozhodování zdravotních pojišťoven a správních soudů, na které je třeba poukázat.

## 1.1 Použití správního řádu a postup ve správním řízení

Nejprve je vhodné zkoumat, zda a v jakém rozsahu se dle výkladu správních soudů aplikuje na rozhodování zdravotních pojišťoven správní řád, potažmo je vedeno správní řízení (postup podle části druhé a třetí správního řádu), a zda jsou soudy ve správním soudnictví konzistentní a svůj přístup dostatečně odůvodňují.

Do 31. prosince 2021 stanovilo ustanovení § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>26</sup> výčet rozhodování zdravotních pojišťoven, na které se použije správní řád. Povahu výčtu zakotvenou v tomto ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění bylo nutné vyložit, jelikož existují i další nároky pojištěnců, o kterých rozhoduje jejich zdravotní pojišťovna.

Ještě v roce 2013<sup>27</sup> veřejný ochránce práv popsal, že procesní režim rozhodování byl v tomto období diskutabilní, jelikož zákon o veřejném zdravotním pojištění nestanovil procesní postup zdravotní pojišťovny. V rámci svého šetření hodnotil přitom soulad postupu zdravotní pojišťovny s principy dobré správy.<sup>28</sup>

Soudy ve správním soudnictví avšak v následujících letech dovodily, že „*rozhodnutí je individuálním právním aktem, neboť se týká konkrétního subjektu (stěžovatele) a konkrétní věci (otázky poskytnutí komplexní léčebně rehabilitační péče), který byl vydán orgánem veřejné moci z pozice jeho vrchnostenského postavení. Zdravotní pojišťovna totiž v **případě rozhodování podle zákona o veřejném zdravotním***

<sup>25</sup> Srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 21. ledna 2014, sp. zn. Pl. ÚS 36/13.

<sup>26</sup> Ustanovení § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 274/2021 Sb. účinném do 31. prosince 2021: „*Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízeních, návrhy nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, přírůžek k pojistnému, pokud a pravděpodobně výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snižení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení, nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zabývaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení doplateků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen. Zdravotní pojišťovny rozhodují ve věcech přírůžek k pojistnému, pokud a ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry. Odvolání proti platebnímu výměru ve věcech dlužného pojistného nemá odkladný účinek.*“

<sup>27</sup> Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013 [online]. ochrance.cz, s. 43 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna-zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf)>.

<sup>28</sup> Podnět veřejnému ochránci práv, sp. zn. 3599/2012/VOP/PH. Viz Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013 [online]. ochrance.cz, s. 43 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna-zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf)>.

*pojištění ohledně poskytnutí komplexní léčebně rehabilitační péče zcela zjevně nevystupuje v rovném postavení s pojištěncem, předmětná právní úprava je veřejnoprávní a náleží do oblasti práva sociálního zabezpečení, přičemž žalovanou bylo rozhodováno o tom, jestli bude stěžovateli poskytnuto plnění ze sociálního zabezpečení v oblasti zdravotního pojištění nebo nikoli“<sup>29</sup> (zvýraznění doplněno).*

Později také výslovně při rozhodování o úhradě protonové radioterapie uvedly: **„Zdravotní pojišťovna je při tomto rozhodování vázána mimo jiné i správním řádem, neboť v daném řízení vystupuje v pozici správního orgánu. Správní řád je zásadně obecným procesně právním předpisem, který se užívá ve správním řízení vždy, kdy zvláštní úprava (v tomto případě zákon o veřejném zdravotním pojištění) nestanoví jinak (§ 1 odst. 2 správního řádu). Zákon o veřejném zdravotním pojištění užití správního řádu nevyklučuje“<sup>30</sup>** (zvýraznění doplněno).

Městský soud v Praze v tomto rozsudku aplikoval právní úpravu oznámení o zahájení řízení podle § 44 a § 46 odst. 1 správního řádu, seznámení se s podklady rozhodnutí podle § 36 odst. 3 správního řádu a odvolacího orgánu podle § 89 správního řádu. Dovolím si tvrdit, že lze vysledovat v judikatuře soudů ve správním soudnictví tento trend „plné“ aplikace správního řádu i na rozhodování zdravotních pojišťoven- rozhodování výslovně neuvedené a nad rámec výčtu v ustanovení § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Mám za to, že na tento trend vhodně reagoval v roce 2017 veřejný ochránce práv, když s ohledem na zkušenosti ze své činnosti a judikaturu soudů ve správním soudnictví uspořádal setkání zástupců zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví.<sup>31</sup> Předmětem setkání bylo si vyměnit poznatky o rozhodování zdravotních pojišťoven o některých nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění v praxi. Z jednání vyplynulo, že zdravotní pojišťovny postupují mnohdy při tomto rozhodování zjednodušeně a tehdejší právní úpravu spočívající v „plné“ aplikaci správního řádu označily za nevyhovující. Zavedenou praxi lze shrnout tak, že zdravotní pojišťovny nepostupovaly podle správního řádu v celém rozsahu a zavedly procesní odchylky, které aplikovaly na základě svých metodik. Účastníci jednání se shodli, že je třeba toto rozhodování zdravotních pojišťoven podrobit speciální právní úpravě. Na to veřejný ochránce práv navázal legislativním doporučením na úpravu zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Lze dospět k závěru, že jednotlivé zdravotní pojišťovny postupně přistoupily na aplikaci správního řádu a správního řízení v souladu s judikaturou správních soudů a upravily v tomto směru své vnitřní předpisy.<sup>32</sup> Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR tak učinila nejdříve

<sup>29</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. září 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50, bod 16.

<sup>30</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. března 2016, č. j. 3 Ad 20/2014 – 69.

<sup>31</sup> *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2017* [online]. ochrance.cz, str. 10 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z: < [https://www.ochrance.cz/dokument/2017/Vyrocní-zprava-2017\\_web.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2017/Vyrocní-zprava-2017_web.pdf)>.

<sup>32</sup> Například od 11/2018, jak vyplývá z vyjádření generálního ředitele Vojenské zdravotní pojišťovny, srov. zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 18. ledna 2019, sp. zn. 5455/2018/VOP/BL.

a o uvedeném informovala své pojišťence na webových stránkách.<sup>33</sup> K tomu uvádí: „*přitom postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, a stává se tak správním orgánem.*“<sup>34</sup> Na tomto místě je také vhodné uvést, že muselo v tomto směru dojít k elektronizaci postupů zdravotní pojišťovny při vydávání rozhodnutí a uzpůsobit se tomu vnitřní technické nastavení.

A to víc bych poté označila za překvapující, že se Nejvyšší správní soud později od své dosavadní judikatury odchýlil a vyložil, že na rozhodování o výjimečné úhradě zdravotní péče podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění není subsidiárně použitelný správní řád. V návaznosti na to také dovedl, že nelze určit odvolací správní orgán postupem podle § 178 odst. 2 správního řádu.<sup>35</sup> Zdravotní pojišťovna tudíž rozhoduje o žádosti pojišťence v jednom stupni a zákon o veřejném ochrání práv v této souvislosti nezakotvuje žádný opravný prostředek. To blíže odůvodňuje dikcí zákona a odkazem na výčet v ustanovení § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „*V důsledku toho, že řízení o žádosti pojišťence o poskytnutí úhrady podle § 16 ZVZP není tímto zákonem blíže upraveno a s ohledem na § 53 odst. 1 ZVZP na ně nelze ani subsidiárně použít správní řád (...)*“. Nejvyšší správní soud v jiném případě tento svůj postoj odůvodnil také odkazem na nárok pojišťence a znění právní úpravy, když zákon o veřejném zdravotním pojištění výslovně stanoví, že zdravotní pojišťovna takové zdravotní služby „hradí“ a vzniká jí povinnost tyto zdravotní služby hradit.<sup>36</sup> Lze tedy shrnout tento „nový“ přístup správních soudů: „*Zákon zde (v § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) tedy výslovně vztahuje subsidiaritu správního řádu pouze na taxativně vymezený typ řízení podle ZVZP. Řízení o žádosti pojišťence o úhradě podle § 16 ZVZP však mezi tato řízení nespadá.*“<sup>37</sup>

Nezbývá mi však než uvést, že i při absenci procesní právní úpravy se stále přikláním k použitelnosti správního řádu na tato řízení a domnívám se, že se správní soudy dostatečně nevypořádaly s předchozí argumentací o použitelnosti správního řádu, pokud právní úprava nestanoví jinak (§ 1 odst. 2 správního řádu). Nevnímám výčet rozhodování v ustanovení § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění za taxativní. Lze vyhledat také rozhodnutí, která podporují opačný výklad, a tento výčet rozhodování nepovažují za uzavřený.<sup>38</sup> Na interpretační

---

<sup>33</sup> Stalo se tak již v březnu 2017, srov. BARTIŠKOVÁ, Emília. *Rozhodování ve správním řízení má svá přesná pravidla* [online]. vzp.cz, březen 2017 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-praxi/poradna/rozhodovani-ve-spravnim-rizeni-ma-sva-presna-pravidla>>. Nejčastěji se z nároků pojištěnců ze zákona o veřejné, zdravotním pojištění jedná o: § 15 odst. 1, odst. 11 a odst. 13 o zdravotnických prostředcích a stomatologických výrobcích, § 16 o léčivých prostředcích hrazených ve výjimečných případech, § 25 o pobytu průvodce pojišťence staršího 6 let při hospitalizaci pojišťence, § 33 o léčebně rehabilitační péči a § 34 o péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách.

<sup>34</sup> Tamtéž.

<sup>35</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47.

<sup>36</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. prosince 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 – 63.

<sup>37</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47.

<sup>38</sup> Srov. usnesení, kterým se postupuje věc k rozhodnutí rozšířenému senátu. Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 27. února 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 – 49.

problémy a možnost přiklonění se k závěru, že lze výčet rozhodování považovat za taxativní, poukazuje i komentář k zákonu o veřejném zdravotním pojištění. K tomu uvádí i jiné příklady ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, na které se správní řízení také vztahuje, a nejsou ve výčtu uvedeny.<sup>39</sup> Nadto je třeba poukázat i na to, že zákon o veřejném zdravotním pojištění nestanovil žádnou procesní úpravu a lze uvažovat o „míře“ naplnění požadavků na vyloučení správního řádu, jelikož i výslovné vyloučení správního řádu nemusí vždy znamenat závěr o nepoužitelnosti správního řádu v některých ohledech.

Za naléhavou pak považují situaci, kdy uvedené závěry o absenci procesní právní úpravy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a vyloučení subsidiárního použití správního řádu později správní soudy aplikovaly a převzaly i na další rozhodování- například na úhradu průvodce pojištěnce při poskytování komplexní lázeňsky léčebné rehabilitační péči<sup>40</sup> nebo protonové radioterapie.<sup>41</sup> Soudy ve správním soudnictví si však již dříve podle mého názoru dostatečně uvědomovaly dikci zákona o veřejném zdravotním pojištění a nutnost podpůrné aplikovatelnosti správního řádu. Ostatně proto také zdravotní pojišťovny v praxi správní řád aplikovaly a svou praxi při rozhodování těmito závěry přizpůsobily.

Nutno dodat, že si soudy<sup>42</sup> byly při odchýlení se od předchozí judikatury vědomy složitosti a nepřehlednosti celé situace, když nerozhodují o procesním postupu v řízení o žádosti pojištěnce o poskytnutí úhrady (v tomto případě k ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění) jednotně a za důvody uvedly:

- stručnost zákonné úpravy,
- konstrukci, kterou judikatura dovodila „rozhodnutí“ ve věci (nad rámec zákona), a
- nejednotnost dotváření procesních pravidel judikaturou.

Soudy v době tohoto rozhodování také již výslovně zmínily snahu zákonodárce vyřešit tuto problematiku novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění.<sup>43</sup> Vítám, že si soudy uvědomovaly důvody nepřehledné situace, nepovažují je však za dostačující a přesvědčivé pro odchýlení se od aplikace správního řádu.

---

<sup>39</sup> KOŠČÍK, Michal. In KOŠČÍK, Michal, BLATNÝ, Jaroslav, KRÁL, Jakub, KŘEPELKA, Filip a STRÁNSKÝ, Jaroslav. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020, 390-391 s.

<sup>40</sup> Viz § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>41</sup> Podle ustanovení § 15 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, Viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2021, č. j. 1 Ads 507/2020-78, bod 55, (č. 4188/2021 Sb. NSS): „*Rozhodování zdravotních pojišťoven o úhradě zdravotních služeb podle obou citovaných ustanovení totiž vykazují značné podobnosti a základní premisy, z nichž Nejvyšší správní soud vycházel ve zmíněném rozsudku, jsou proto platné i pro nyní posuzovanou věc (absence procesní úpravy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, vyloučení subsidiárního použití správního řádu – viz § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění).*“

<sup>42</sup> Respektive zvláštní senát zřízený podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>43</sup> Usnesení zvláštního senátu zřízeného podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ze dne 16. února 2021, č. j. Konf 28/2019 – 23, body 28, 29.

Lze uzavřít, že správní soudy si samy byly vědomy své problematické judikatury a to dle mého názoru vedlo k nejednotnosti dotváření procesních pravidel judikaturou. Celá tato situace měla tak dlouholetý negativní vliv na pojištěnce. Pojištěnci, ale i samotné zdravotní pojišťovny, často nevěděli, jaké námitky a jakou obranu co do procesního postupu zdravotní pojišťovny mají před správními soudy uplatňovat. Jsem názoru, že zákonodárci nezbylo nic jiného než na závěry správních soudů reagovat. Ministerstvo zdravotnictví se ztotožňuje s použitím správního řádu a přiklání se k jeho použití v novele zákona o veřejném zdravotním pojištění.<sup>44</sup> Proto je v dalších částech vhodné se dále zabývat problematickými instituty správního řízení na toto rozhodování.

Na okraj pouze uvádím, že postupy veřejných zdravotních pojišťoven při úhradě zdravotní péče pak zkoumal i veřejný ochránce práv na Slovensku<sup>45</sup> a dospěl k podobným závěrům o praxi, jako jsem nastínila v České republice. Zaměřil se při rozhodování zdravotních pojišťoven na postavení pojištěnců, použití zásad řízení a jednotný postup zdravotních pojišťoven. Z výzkumu veřejného ochránce práv na Slovensku vyplynulo, že ani jedna ze zdravotních pojišťoven nevydává rozhodnutí ve správním řízení, proti kterému by se pojištěnec mohl odvolat. Zasazoval se o posílení postavení pojištěnce, rozhodování ve správním řízení (popřípadě podle vnitřního přepisu), řádné odůvodnění rozhodnutí a možnost přezkoumání rozhodnutí.<sup>46</sup>

## 1.2 Naléhavost věci a délka rozhodování zdravotních pojišťoven

Důležitou otázkou je, jak by mohly zdravotní pojišťovny docílit rychlého projednání věci. Přední aspekt rozhodování o nárocích pojištěnců, na který je třeba dle mého názoru poukázat, je totiž naléhavost věci. Pojištěnec se proto potřebuje v určité dohledné době v průběhu řízení dozvědět, zda má podle zdravotní pojišťovny nárok uvedený v jeho žádosti a jak se případně má dále léčit a postupovat. Je proto třeba pamatovat na přiměřenou délku správního řízení a promítnout ji v naplnění základní zásady činnosti správních orgánů- v zásadě rychlosti.<sup>47</sup>

Kromě případů možného zhoršení zdravotního stavu pojištěnce lze určitá specifika naléhavosti věci vnímat také u žádostí nezletilých dětí na zdravotnické prostředky například v případech, když žádají o polohovací zařízení nebo zdravotní kočárek.<sup>48</sup> V takovém případě se

---

<sup>44</sup> 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, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

<sup>45</sup> Analýza postupu zdravotních pojišťoven při dodržování základního práva na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní starostlivost na základě poistenia. Viz *Správa o činnosti verejného ochránca práv za obdobie roka 2017* [online]. vop.gov.sk, s. 36, 37 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2021/10/vyrocná\\_správa\\_2017.pdf](https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2021/10/vyrocná_správa_2017.pdf)>.

<sup>46</sup> Rozdíl byl také v adresátovi této neformální písemnosti- oznámení. To některé zdravotní pojišťovny zasílaly jak pojištěnci, tak i poskytovateli zdravotních služeb. Některé zdravotní pojišťovny však vyrozumívaly o svých závěrech jen poskytovatele zdravotních služeb, se kterým jsou ve smluvním vztahu. Pojištěnec se tak obtížně od zdravotní pojišťovny dozvěděl o zamítnutí úhrady a jejích důvodech.

<sup>47</sup> Viz čl. 38 odst. 2 Listiny a § 6 správního řádu.

<sup>48</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 14. listopadu 2018, sp. zn. 6201/2017/VOP/BL.

domnívám, že je třeba nárok vyjasnit bez dlouhého čekání, což děti může omezovat v každodenních aktivitách. Nadto pozdější posouzení nároku už nemusí být aktuální s ohledem na jejich rychlý růst.

Lze také poukázat na chápající přístup soudů ke zrychlenému postupu zdravotní pojišťovny, ale současně i ilustrovat provázanost s nutností vydání přezkoumatelného rozhodnutí v takovém případě: „*Městský soud v Praze předesílá, že si je vědom toho, že rozhodování žalované o schválení či odmítnutí léčebně rehabilitační péče je primárně věcí odborného lékařského posouzení a že těchto návrhů je žalované, potažmo všem zdravotním pojišťovnám předkládáno velké množství. Současně platí, že je o takových žádostech žádoucí rozhodovat v relativně krátkých lhůtách. I z tohoto důvodu proto soud připouští, že na rozhodnutí o těchto návrzích nelze bez dalšího klást nároky právně akademického charakteru a trvat na přepjaté formalistických požadavcích. Na druhé straně nicméně platí, že pojištěnec do systému zdravotního pojištění přispívá a platná legislativa s jeho postavením spojuje určitá práva či nároky, o nichž musí být transparentně, odůvodněné, srozumitelně a nikoli svévolně, tj. slovy judikatury přezkoumatelným způsobem rozhodnuto. Je tomu tak mimo jiné proto, aby se pojištěnec v případě nesouhlasu s rozhodnutím zdravotní pojišťovny založeném na konkrétních důvodech nevyhovění podané žádosti, případně doplněné odvoláním, tak jako tomu bylo v případě žalobce, mohl obrátit v souladu s ústavními garancemi soudní kontroly moci výkonné na nezávislý soud s žalobou na přezkoumání takového rozhodnutí.*“<sup>49</sup>

Limitem v této oblasti však mohou být personální možnosti zdravotní pojišťovny<sup>50</sup> a počet žádostí, které zdravotní pojišťovny od pojištěnců každoročně obdrží<sup>51</sup>. Každý pojištěnec má v zásadě právo na výběr zdravotní pojišťovny<sup>52</sup>, každá zdravotní pojišťovna bude tudíž potřebovat jiný personální aparát podle počtu pojištěnců a tedy i objemu žádostí, který vyřizuje.<sup>53</sup> Považuji za důležité uvést, že valnou většinu obdržených žádostí zdravotní pojišťovny schvalují- pro ty je

<sup>49</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 17. března 2020, č. j. 10 Ad 4/2019 – 61, bod 32.

<sup>50</sup> K počtům revizních lékařů lze pro představu uvést: „*Např. u VZP ČR bylo v roce 2017 v přepočtu na celé území zaměstnáno 82 revizních lékařů. Počet žádostí podaných v tomto roce byl cca 270 tisíc, což činí při prostém přepočtu cca 3100 rozhodnutí na jednoho revizního lékaře.*“ Viz *Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)* [online]. apps.odok.cz/veklep, s. 25. [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&_material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

<sup>51</sup> K počtu obdržených žádostí lze konkrétně poukázat na zpracované grafy k § 16 u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR: *Počty schválených žádostí na paragraf 16 u VZP rostou. Během tří let náklady třikrát stouply* [online]. www.zdravotnickyydenik.cz, 27. června 2017, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickyydenik.cz/2017/06/pocty-schvalenych-zadosti-paragraf-16-u-vzp-rostou-behem-tri-let-naklady-trikrat-stouply/>>. Na vzrůstající trend upozorňuje i Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR: *VZP loni přibylo žádostí o úhradu přes paragraf 16, vzrostl i počet indikací k protonové terapii* [online]. www.zdravotnickyydenik.cz, 23. února 2021, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickyydenik.cz/2021/02/vzp-loni-pribylo-zadosti-o-uhradu-pres-paragraf-16-vzrostl-i-pocet-indikaci-k-protonove-terapii/>>.

<sup>52</sup> V souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>53</sup> Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR provádí již tradičně veřejné zdravotní pojištění pro největší počet pojištěnců. Srov. *Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven v letech 2019 a 2020* [online]. mzcr.cz, [cit. 11. ledna 2022]. Dostupné z <[https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/zakladni\\_ukazatele.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/zakladni_ukazatele.pdf)>.



třeba nalézt rychlé procesní řešení jejich schválení. Naopak má pak dále smysl se zamýšlet nad použitím a efektivním použitím správního řádu a správního řízení s případnými odchylkami u složitějších a tedy i méně častých případů, které však mohou být pro pojištěnce srovnatelně naléhavé, ne-li naléhavější. Pokud by se pojištěnec domníval, že je zdravotní pojišťovna nečinná a v řízení dochází k průtahům, mohl by v případě aplikovatelnosti správního řádu podat žádost o uplatnění opatření proti nečinnosti. Na nárůst podnětů týkajících se úhrad léčby, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků i ve své činnosti upozornil veřejný ochránce práv ochránce například v letech 2005<sup>54</sup>, 2007<sup>55</sup> a 2013.<sup>56</sup>

Lze vysledovat, že zdravotní pojišťovny často postupují při plném vyhovění žádosti „v zájmu“ pojištěnců zjednodušeně a nevydávají rozhodnutí se všemi náležitostmi správního rozhodnutí.<sup>57</sup> „Bez opory v platné právní úpravě zpravidla potvrzují schválení úhrady autorizací doložkou ošetřujícímu poskytovateli a pojištěnce vyrozumí neformálně.“<sup>58</sup> Domnívám se proto, že je zcela na místě uvažovat o zjednodušeném postupu zdravotních pojišťoven v řízení při plném vyhovění žádosti. Cílem jistě bude, aby rozhodnutí zdravotní pojišťovny bylo co nejdříve vykonatelné a pravomocné (nejlépe prvostupňového rozhodnutí bez nutnosti podávat odvolání). Předeštlá jsem důvody, proč je třeba rozhodovat o nárocích pojištěnců v nejkratších možných lhůtách. Pokud ale zdravotní pojišťovna postupuje zjednodušeně, měl by mít tento její postup oporu v právní úpravě.

### 1.3 Komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem

Je vhodné postavit najisto postavení pojištěnce a roli ošetřujícího lékaře v řízení. Existují totiž situace, ve kterých sama zdravotní pojišťovna potřebuje ošetřujícího lékaře, například k doplnění návrhu. Pojištěnci mnohdy spoléhají na to, že zdravotní pojišťovna by měla i sama komunikovat s lékařem co do kvality medicínského zdůvodnění, který léčbu indikoval. Je poté namístě zkoumat jaké nástroje zdravotní pojišťovna ke komunikaci s ošetřujícím lékařem využívá. To by mělo přispět k rychlejšímu rozhodnutí o úhradě a je to v zájmu pojištěnce. O praxi zdravotních pojišťoven a potřebě ošetřujícího lékaře svědčí i to, že veřejný ochránce práv poukazoval v jednom případě právě na to, že se pojištěnec musí mnohdy spolehnout na komunikaci zdravotní pojišťovny se svým ošetřujícím lékařem, který je smluvním partnerem

<sup>54</sup> *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005* [online]. ochrance.cz, s. 23 [cit. 31. října 2021]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna\\_zprava\\_VOP\\_2005.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna_zprava_VOP_2005.pdf)>.

<sup>55</sup> *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2007* [online]. ochrance.cz, s. 19 [cit. 31. října 2021]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna\\_zprava\\_VOP\\_2007.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna_zprava_VOP_2007.pdf)>.

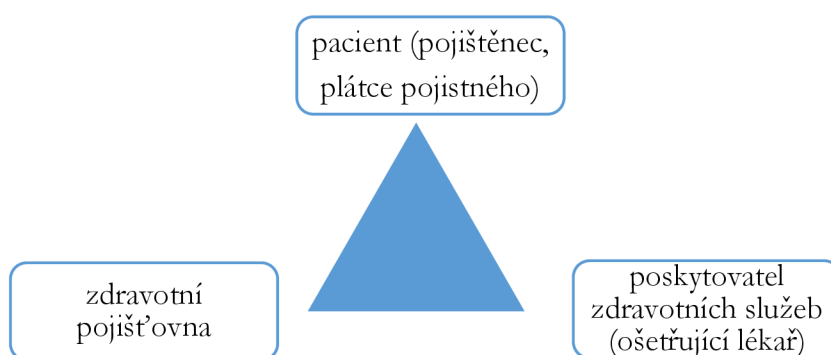
<sup>56</sup> *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013* [online]. ochrance.cz, s. 43 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna\\_zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_2013_PDF_A.pdf)>.

<sup>57</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 11. května 2018, sp. zn. 6371/2017/VOP/PH.

<sup>58</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 11. května 2018, sp. zn. 6371/2017/VOP/PH.

zdravotní pojišťovny.<sup>59</sup> Současně je třeba reagovat na praxi, že převážnou většinu žádostí podává ošetřující lékař a tuto situaci do budoucna v právní úpravě reflektovat.

V této oblasti zdravotnictví vznikají odlišné jak soukromoprávní tak i veřejnoprávní vztahy. To má jistě vliv na vymezení účastníků řízení (i žadatele) a jejich případné zastoupení. Při uvažování nad právy a povinnostmi, které mezi pacienty, zdravotní pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb vzájemně vznikají a důvody, které praxi ovlivňují, je proto nutné mít na paměti existenci trojúhelníkového vztahu. V tomto trojúhelníkovém vztahu je na pomyslném vrcholu právě pojištěnec a lze ho přiblížit takto:<sup>60</sup>



Zdravotní pojišťovna je pak povinna zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených zdravotních služeb. Za tímto účelem uzavírá s poskytovateli smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, kteří jsou jejich „partnery“ a jsou vázáni i smluvní metodikou.<sup>61</sup> Tito poskytovatelé poté tvoří její síť poskytovatelů zdravotních služeb.<sup>62</sup> Současně zdravotní pojišťovna kontroluje využívání, poskytování a vyúčtování hrazených služeb.<sup>63</sup> V této souvislosti je vhodné zmínit finanční rozměr věci, jelikož částky, které platí pacienti poskytovateli zdravotních služeb za poskytnutou zdravotní péči v rámci smluvního vztahu, jako samoplátci, zřejmě nekorespondují s částkami, které mají poskytovatelé zdravotních služeb nasmlouvány se zdravotní pojišťovnou. Lze si představit praktickou situaci, kdy poskytovatel poruší povinnost, že nesmí přijmout

<sup>59</sup> Podnět veřejnému ochránci práv, sp. zn. 3599/2012/VOP/PH. Viz *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013* [online]. ochrance.cz, s. 43 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna-zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf)>. Poskytovatel zdravotních služeb pak postupuje v rámci metodiky, srov. *Metodika pro pořizování a předávání dokladů* [online]. media.vzpstatic.cz [cit. 31. ledna 2022]. Dostupné na <<https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-predavani-dokladu-k-1.1.2022.pdf>>.

<sup>60</sup> Shodně ŠUSTEK, Petr. In ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 64.

<sup>61</sup> Ustanovení § 46 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Této povinnosti zdravotních pojišťoven odpovídá právo pojištěnce na místní a časovou dostupnost hrazených služeb, viz ustanovení § 11 odst. 1 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>62</sup> Ústavní soud odkázal na koncepci poskytování a úhrady zdravotní péče, která se snaží o zaručení teritoriální dostupnosti a kvality poskytované zdravotní péče. Viz usnesení Ústavního soudu ze dne 5. května 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98, (U 33/14 SbNU 319).

<sup>63</sup> Podle § 42 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

od pojištěnce za hrazené služby žádnou úhradu<sup>64</sup> a částky v rozporu se zákonem od pojištěnce přijme. Vrácení takto uhrazených částek ve vztahu pacient-zdravotní pojišťovna není v zásadě možné, jelikož zdravotní pojišťovna může zdravotní služby hradit pouze poskytovateli zdravotních služeb a úhrada mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem je zpravidla nižší.<sup>65</sup> Nadto může vzniknout na straně pojištěnce i rozdíl, který zdravotní pojišťovna nemůže pojištěnci sama vrátit<sup>66</sup> a vrácení uhrazených částek tak musí požadovat po poskytovateli zdravotních služeb. V praxi se pak mělo stát i to, že zdravotní pojišťovna peníze pacientovi mimosoudně refundovala.<sup>67</sup>

V praxi může dále nastat například situace, že je třeba žádost o úhradu doplnit. V minulosti zdravotní pojišťovna považovala poskytovatele zdravotních služeb (potažmo ošetřujícího lékaře) za smluvního zástupce pojištěnce. Je však na místě se přiklonit k tomu, že toto pojetí zastoupení však nemá v platné právní úpravě oporu a výzvu zaslanou lékaři lze vyhodnotit pouze jako opatřování podkladů pro vydání rozhodnutí.<sup>68</sup> To je také zřejmě jediným nástrojem v rámci správního řízení, jak přimět ošetřujícího lékaře k doplnění žádosti v řízení.

Pro účely doplnění žádosti je v této souvislosti třeba poukázat na to, že právě ošetřující lékař je tím, kdo má posoudit nezbytnost poskytnutí zdravotních služeb a jejich předepsání je jeho úkolem. Měl by být proto schopen věc medicínsky zdůvodnit, zejména pak soulad navrhované léčby s odbornými (medicínskými) doporučenými postupy. V této souvislosti je nutné odlišovat náležitost žádosti a kvalitu medicínského zdůvodnění. Zdravotní pojišťovna pak nemůže například předepisovat léčbu ani ji navrhnout- přezkoumává pouze naplnění podmínek pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Někteří pojištěnci se setkali i s chybnou praxí, že je revizní lékař kontaktoval a sdělil, že žádost může podat pouze ošetřující lékař na předepsaném tiskopisu. Veřejný ochránce práv se proto obrátil na zdravotní pojišťovnu a ta k tomu uvedla vysvětlení, že tomu tak bylo z důvodu, že údaje na žádosti byly nečitelné. Podání prostřednictvím ošetřujícího lékaře na formuláři měla pojištěnci pouze doporučit s ohledem na efektivitu a správné posouzení žádosti. Po pojištěnci podání žádosti na formuláři nevyžaduje.<sup>69</sup> Ve většině případů se lze setkat s tím, že žádost (a

---

<sup>64</sup> A poruší tak povinnost podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění. V opačném případě může spáchat přestupek, hrozí mu odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, zrušení smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou a pojištěnec se může domáhat nároku na vydání bezdůvodného obohacení.

<sup>65</sup> V některých případech se o úhradu nemusí jednat v rámci smluvního vztahu.

<sup>66</sup> Srov. zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 15. října 2018, sp. zn. 3592/2018/VOP/PJE.

<sup>67</sup> Viz ŠIKEL, Lukáš. *Pacienti se musí zbytečně soudit o klíčové léky* [online]. seznamzpravy.cz, 9. listopadu 2018, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://pravniciradce.ekonom.cz/c1-66328930-pacienti-se-musi-zbytecne-soudit-o-klicove-leky>>.

<sup>68</sup> Jak vyhodnotil veřejný ochránce práv, když poukázal na tuto praxi. Viz zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 14. listopadu 2018, sp. zn. 6201/2017/VOP/BL.

<sup>69</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 11. května 2018, sp. zn. 6371/2017/VOP/PH.

případné odvolání) za pojištěnce podává poskytovatel zdravotních služeb, potažmo ošetřující lékař.<sup>70</sup>

K postavení pojištěnce lze uzavřít, že pojištěnec je tím, o jehož žádosti se rozhoduje. V řízení může být také zastoupen, ale nelze bez dalšího předjímat automatické zastoupení ošetřujícím lékařem. Tiskopis je pak rozhodný pouze pro komunikaci ošetřujícího lékaře se zdravotní pojišťovnou v rámci jejich smluvního vztahu na základě smluvní metodiky. Vymezení postavení a roli ošetřujícího lékaře v řízení je pak rozhodné i pro oznamování rozhodnutí, možnost podání odvolání a jeho případnou odpovědnost<sup>71</sup>. Za problematické lze proto v praxi zdravotních pojišťoven označit podání žádosti ošetřujícím lékařem, oznamování ošetřujícímu lékaři o postupu v řízení a bude zajímavé zhodnotit, jak zákonodárce pojme v právní úpravě oznamování výzvy a rozhodnutí v řízení.

#### 1.4 Řádné odůvodnění postupu v řízení a posílení postavení pojištěnce

Kromě nastavení komunikace zdravotní pojišťovny s lékařem, je to také pojištěnec, s kým musí zdravotní pojišťovna v řízení komunikovat. Je třeba také vyjasnit procesní postup při obstarání podkladů. Pro další postup v řízení pojištěnec totiž často potřebuje vědět, že zdravotní pojišťovna vyžaduje doplnění žádosti (případně žádost zamítla nebo řízení zastavuje) a také důvody, které ji k tomu postupu v řízení vedou. V takovém případě se sám může poradit a konzultovat další postup s ošetřujícím nebo jiným lékařem. Využít by tak mohl svého práva na tzv. „druhý názor“ a konzultovat svůj zdravotní stav s jiným poskytovatelem zdravotních služeb.<sup>72</sup> Je proto na místě se zabývat okruhem účastníků a vymežit, komu v řízení oznamovat.

Jedním z důležitých aspektů rozhodování o úhradě zdravotních služeb však je, že je determinováno medicínskými otázkami a závisí na posouzení zdravotního stavu konkrétního jednotlivce. Pojištěnec by však měl mít možnost se vyjádřit a seznámit se se shromážděnými podklady (nad rámec jím předložených podkladů). K tomu je třeba, aby zdravotní pojišťovna vedla spis a ten obsahoval podklad, který by případně vyvracel medicínské zdůvodnění předepisujícího lékaře, tak, aby zohlednila okolnosti zdravotního stavu konkrétního pacienta, o jehož žádosti

---

<sup>70</sup> Například při úhradě protonové radioterapie v rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 3. listopadu 2021, č. j. 8 Ad 11/2020- 94.

<sup>71</sup> V této souvislosti je vhodné poukázat i na povinnost zajistit náležitou odbornou úroveň poskytování zdravotních služeb, ve smyslu § 4 odst. 5 ve spojení s § 45 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), a případnou odpovědnost. Tomu odpovídá právo pacienta na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni v souladu s ustanovením § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Srov. MACH, Jan, BURLÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁČA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, 784 s.

<sup>72</sup> Podle ustanovení § 28 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách: „Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby“.

zdravotní pojišťovna rozhoduje. Případné obstarání vyvracejících podkladů je zcela jisté na odpovědnosti zdravotní pojišťovny. Pokud bude podklad ve spisu chybět, lze mít důvodné pochybnosti o přezkoumatelnosti rozhodnutí.

O nekomunikaci zdravotní pojišťovny s pojištěncem svědčí případ, když veřejný ochránce práv vytknul zdravotní pojišťovně, že pojištěnce neinformovala o postupu v řízení a nutnosti doplnění dalšího podkladu. Výzvu adresovala jeho ošetřujícímu lékaři. Před vydáním rozhodnutí se tak pojištěnec nemohl vyjádřit k podkladům pro vydání rozhodnutí.<sup>73</sup>

Je třeba odmítnout také postup zdravotní pojišťovny, když nepovažovala medicínské zdůvodnění za dostatečné a měla pochybnosti o nemožnosti předepsání jiných, levnějších zdravotnických prostředků- v takovém případě neměla zdravotní pojišťovna řízení usnesením zastavit podle § 66 odst. 1 písm. c) správního řádu, ale vydat rozhodnutí ve věci samé ve smyslu § 67 a násl. správního řádu. Zdravotní pojišťovna tedy měla rozhodnout ve věci samé a v této souvislosti veřejný ochránce práv připomněl použití zásady materiální pravdy, aby zdravotní pojišťovna zjistila skutkový stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a dále poukázal na zásadu vyšetřovací, aby zdravotní pojišťovna sama doplnila nezbytné podklady pro vydání rozhodnutí. Dovedil, že se nejedná o chybějící náležitost žádosti<sup>74</sup> ani o podstatnou vadu žádosti, která by bránila pokračování v řízení,<sup>75</sup> v případě, že zdravotní pojišťovna má výhrady k medicínskému zdůvodnění žádosti.

Lze shrnout, že k posílení postavení pojištěnce jako žadatele je předně třeba komunikovat s pojištěncem a pak také vydat a odůvodnit rozhodnutí tak, aby bylo přezkoumatelné, a oznámit jej pojištěnci v případě, že jeho žádosti plně nevyhoví. Zamítavé rozhodnutí by mělo obsahovat výrok, odůvodnění a poučení o opravném prostředku. I veřejný ochránce práv opakovaně konstatoval pochybení zdravotní pojišťovny, když dostatečně neodůvodnila své zamítavé rozhodnutí.<sup>76</sup> Stejně tak veřejný ochránce práv na Slovensku vytknul zdravotní pojišťovně pochybení, když vyřídila žádost stěžovatelky pouze neformální písemností.

Nadto lze uvést, že tento výše uvedený postup zdravotní pojišťovny spočívající v trvání na „kvalitnějším“ doplnění žádosti není v souladu se správním řízením, není hospodárný a může pojištěnce odradit, aby opatřil další podklady. Pojištěnec ale i v tomto případě může žádost podat znovu, jelikož negativní rozhodnutí nezakládá překážku věci rozhodnuté. Na praxi, kdy pojištěnec podá novou žádost bez aktuální lékařské zprávy nebo bez nových skutečností upozorňovala

---

<sup>73</sup> Podle § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).

<sup>74</sup> Podle ustanovení § 37 odst. 2 ve spojení s § 45 odst. 1 správního řádu.

<sup>75</sup> Postupem podle § 45 odst. 2 ve spojení s § 66 odst. 1 písm. c) správního řádu.

<sup>76</sup> Například zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 8. srpna 2019, sp. zn. 1873/2019/VOP/BV.

i Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.<sup>77</sup> Limit pro podání nové žádosti by pak mohly představovat pouze výjimky, kdy by v mezidobí uplynuly lhůty uvedené v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, například u lhůty pro nástup léčebného pobytu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Zdravotní pojišťovna by však délkou projednání žádosti a zdlouhavým postupem v řízení s „nejistým koncem“ mohla pojištěnce od podání nebo doplnění žádosti značně odradit.

## 1.5 Přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu

Pojištěnec potřebuje mít jistotu, zda může proti rozhodnutí podat odvolání (případně jiný opravný prostředek) a kdo o něm rozhoduje. Někteří pojištěnci podle Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podávají však odvolání předčasně, tj. nebylo vydáno rozhodnutí ve věci, nebo se odvolávají proti zamítavému rozhodnutí o odvolání.<sup>78</sup> Pokud bych měla označit, co způsobilo v judikatuře správních soudů značné problémy s negativním důsledkem na pojištěnce s ohledem na délku řízení u správních soudů, pak je to otázka, zda je proti rozhodnutí o úhradě přípustné odvolání a vymezení odvolacího orgánu. Na tyto otázky dovodily postupně odpovědi správní soudy a dotvářely tak v konkrétních případech právo.<sup>79</sup>

Správní soudy postupně dovodily: „*Prvostupňové rozhodnutí nebylo rozhodnutím ve věci vyjmenované v ust. § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a proto v souladu s ust. § 89 odst. 1 správního řádu je odvolacím orgánem nejbližše nadřízený správní orgán, tedy v daném případě ředitel žalované VZP.*“<sup>80</sup> Za pomyslnou „poslední kapku“ pro zákonodárce, aby nepřenechal vývoj pouze na správních soudech a v právní úpravě postavil na jisto přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu, bych označila nedávnou situaci, když některé správní soudy vyhodnotily, že v řízení o úhradě je odvolacím orgánem právě Ministerstvo zdravotnictví. Stalo se tak například, když Městský soud v Praze<sup>81</sup> dospěl k závěru o nicotnosti<sup>82</sup> „odvolacího“ rozhodnutí zdravotní pojišťovny, jelikož o něm rozhodovala opět zdravotní pojišťovna. K tomu přihlédl z úřední povinnosti na základě

---

<sup>77</sup> BARTIŠKOVÁ, Emília. Rozhodování ve správním řízení má svá přesná pravidla [online]. vzp.cz, březen 2017 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/rozhodovani-ve-spravnim-řízení-ma-sva-presna-pravidla>>.

<sup>78</sup> BARTIŠKOVÁ, Emília. Rozhodování ve správním řízení má svá přesná pravidla [online]. vzp.cz, březen 2017 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/rozhodovani-ve-spravnim-řízení-ma-sva-presna-pravidla>>.

<sup>79</sup> V poslední době srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019 - 36.

<sup>80</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. března 2016, č. j. 3 Ad 20/2014 - 69.

<sup>81</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 19. března 2020, č. j. 3 Ad 4/2020 - 116.

<sup>82</sup> K závěru o nicotnosti rozhodnutí obou stupňů se závěrem, že se nelze dovolávat příslušnosti Ministerstva zdravotnictví, srov. Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 4. října 2018, č. j. 5 Ad 11/2013-57, bod 26. Naopak například rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. ledna 2020, č. j. 25 Ad 5/2019 - 51 nebo rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 19. března 2020, č. j. 3 Ad 4/2020 - 116.

správního řádu a zákona o VZP.<sup>83</sup> Současně uložil zdravotní pojišťovně, aby předložila odvolání Ministerstvu zdravotnictví, „jelikož zřídilo orgán, jehož nástupcem je žalovaná“. V předmětné věci rozhodoval v prvním stupni revizní lékař a o odvolání ředitel odboru zdravotní péče, oba ze stejné regionální pobočky zdravotní pojišťovny.

Jeden ze správních soudů pak dokonce i postoupil rozhodnutí zdravotní pojišťovny Ministerstvu zdravotnictví jako správnímu orgánu příslušnému k vyřízení věci, jelikož mělo rozhodovat o odvolání.<sup>84</sup> Ministerstvo zdravotnictví se bránilo tím, že podalo po postoupení věci krajským soudem návrh na rozhodnutí negativního kompetenčního sporu mezi ním a krajským soudem dle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ve znění pozdějších předpisů. Ten však návrh odmítl, neboť shledal, že se nejedná o kompetenční spor. Vyřešení otázky, zda proti žalobou napadenému správnímu rozhodnutí je přípustné odvolání a kdo je odvolacím orgánem, je plně v kompetenci správních soudů. To také bylo předmětem přezkumu v řízení o kasační stížnosti.<sup>85</sup> V této souvislosti je důležité zmínit také to, že Nejvyšší správní soud dovodil, že nelze určit odvolací správní orgán postupem podle § 178 odst. 2 správního řádu, jelikož konstantní judikatura již vyložila, že na toto rozhodování není subsidiárně použitelný správní řád.<sup>86</sup>

K postavení Ministerstva zdravotnictví vůči zdravotním pojišťovnám lze uvést, že je tím, kdo uděluje zaměstnaneckým pojišťovnám povolení. Dále pak ve vztahu k činnosti zdravotních pojišťoven provádí společně s Ministerstvem financí jejich kontrolu.<sup>87</sup> V neposlední řadě také rozhoduje o přestupcích zdravotních pojišťoven.<sup>88</sup> V této souvislosti lze zmínit povinnost zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti. V poslední době Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo na svých webových stránkách elektronický formulář k zaslání stížnosti na nedostupnost zdravotní péče, který se odešle příslušné zdravotní pojišťovně.<sup>89</sup> Podle ministerstva zdravotnictví není problémem zajištění časové dostupnosti hrazených služeb, ale zejména místní dostupnosti, konkrétně u praktických lékařů, zubařů či psychiatrů a snaží se na to efektivně dotacemi či úhradovou bonifikací poskytovatelů zdravotních služeb reagovat.<sup>90</sup>

---

<sup>83</sup> Vycházel přitom „z § 89 a § 178 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve spojení s § 1 odst. 1, § 28 odst. 1 a § 28 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (dále jen „zákon o VZP“), podle nichž je žalovaná právním nástupcem zaniklé Správy všeobecného zdravotního pojištění, zřízené při Ministerstvu zdravotnictví České republiky.“

<sup>84</sup> Usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. září 2019, č. j. 78 Ad 2/2019 – 39.

<sup>85</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019 – 36.

<sup>86</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47.

<sup>87</sup> Podle § 7a zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a podle § 7 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>88</sup> Srov. ustanovení § 44 odst. 6 ve spojení s § 44 a odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>89</sup> Srov. *Stížnost na nedostupnost zdravotní péče* [online]. nedostupnapece.mzcr.cz [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://nedostupnapece.mzcr.cz/>>.

<sup>90</sup> KOUBOVÁ, Michaela. *Zlepšování dostupnosti péče? Pojišťovny potřebují dostávat data ohledně kapacit ordinací i čekacích dob* [online]. www.zdravotnickedenik.cz, 8. února 2022, [cit. 8. února 2022]. Dostupné

Domnívám se pak, že zákonodárce ani v tomto případě neměl jinou možnost než na závěry správních soudů reagovat změnou právní úpravy. Pro úplnost dodávám, že nově bude možné proti různým postupům zdravotní pojišťovny podat opravný prostředek k následujícím orgánům, zejména:

- rozhodčímu orgánu- například podle § 53 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- revizní komisi- například podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- Ministerstvu zdravotnictví- například podle § 53e zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- Úřadu pro ochranu osobních údajů- například podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

K rozhodování soudů ve správním soudnictví bych ještě zmínila, že zakotvení dvoustupňového rozhodování zdravotních pojišťoven v právní úpravě a vymezení správního orgánu, který bude rozhodovat o odvoláních, má vliv na určení pasivní legitimace žalovaného před soudy podle § 69 soudního řádu správního. Vymezení prvostupňového správního orgánu má vliv na místní příslušnost soudů podle § 7 odst. 2 soudního řádu správního. Na různé žalované a správní orgány prvního stupně v oblasti rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců upozorňuje Lavický s tím, že nastolená praxe byla sice tolerovaná soudy, současně však byla neudržitelná.<sup>91</sup>

Zákonodárce pak přijetím právní úpravy napравuje situaci, kdy správní soudy v poslední době s ohledem na nepoužitelnost správního řádu na řízení vyložily, že „se lze setkat se dvěma způsoby rozhodování zdravotních pojišťoven o této žádosti. Zdravotní pojišťovna může rozhodnout pouze v jednom stupni, a takové rozhodnutí je pak možné podrobit soudnímu přezkumu. Pokud však zdravotní pojišťovna – tak jako zde žalovaná – proces rozhodování o úhradě podle § 16 ZVZP rozdělí do dvou fází, kdy prvotní posouzení věci svěří svému reviznímu lékaři a rozhodnutí podle § 16 ZVZP vydává sama zdravotní pojišťovna na základě odvolání pojištěnce proti rozhodnutí revizního lékaře, je takový postup rovněž akceptován a rozhodnutí o odvolání vydané zdravotní pojišťovnou soudy přezkoumávají. Takové rozhodnutí není nicotné a samo o sobě ani nezákonné, neboť rozhoduje věcně příslušný správní orgán. To, jak žalovaná uvnitř své organizační struktury určí, která její složka bude funkčně či následně instančně příslušná k rozhodování ve věci žádosti o úhradu podle § 16 ZVZP, je s ohledem na absentující zákonnou úpravu v dispozici žalované. Pokud tedy rozhodnutí o úhradě podle § 16

---

z <<https://www.zdravotnickyydenik.cz/2022/02/zlepsovani-dostupnosti-pecce-pojistovny-potrebuji-dostavat-data-ohledne-kapacit-ordinaci-i-cekacich-dob/>>.

<sup>91</sup> LAVICKÝ, Petr. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, roč. 9, č. 2, s. 10.



*ZVZP vydá žalovaná, je třeba na takové rozhodnutí nahlížet jako na rozhodnutí vydané věcně příslušným správním orgánem a nelze je považovat za nicotné.*<sup>92</sup>

V této části jsem předešlela, že s absencí vymezení druhostupňového orgánu se správní soudy obtížně vyrovnávaly, některé dokonce vyhodnotily Ministerstvo zdravotnictví jako odvolací orgán a tato otázka tak způsobila značné komplikace jak pro pojištěnce (žalobce), jejich zdravotní pojišťovny (žalované), tak pro samotné Ministerstvo zdravotnictví a správní soudy. Judikatura správních soudů v poslední době akceptuje dvojestupňovost rozhodování a funkční příslušnost, kdo v rámci organizační struktury zdravotních pojišťoven rozhoduje o opravném prostředku. Vymezení odvolacího orgánu a přípustnost odvolání v nové právní úpravě by mělo nepřehlednou situaci dle mého názoru dostatečně napravit.

## **1.6 Rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a odlišný přístup k pojištěncům**

Další důležitou otázkou je, zda se liší postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a zbylých resortních, oborových a podnikových zdravotních pojišťoven, a jak případně zajistit jejich rovný přístup k pojištěncům. V neposlední řadě totiž pojištěnci potřebují jistotu, že nevznikají neodůvodněné rozdíly mezi rozhodováním zdravotních pojišťoven a o totožné žádosti by jiná zdravotní pojišťovna nerozhodla odlišně. Současné však vznikají o možném odlišném přístupu jiné zdravotní pojišťovny důvodné pochybnosti.<sup>93</sup> Resortní, oborová a podniková zdravotní pojišťovna může provádět veřejné zdravotní pojištění pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrovaní.<sup>94</sup> Pokud u ní nejsou zaregistrovaní, provádí jej Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.<sup>95</sup>

Zároveň je otázkou, zda rozhodování o úhradě zdravotních služeb nemůže ovlivňovat pluralita sedmi zdravotních pojišťoven, které provádějí veřejné zdravotní pojištění. Někteří autoři vyslovili, že rozsah a podmínky úhrad reálně určují i zdravotní pojišťovny, nikoli pouze zákon, a zdravotní pojišťovna proto rozhoduje o nároku pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění na základě vlastní ekonomické situace.<sup>96</sup> Soudy ve správním soudnictví výslovně ve své judikatuře

---

<sup>92</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019 - 36.

<sup>93</sup> KOUBOVÁ, Michaela. *Kulatý stůl ZD: Paragraf 16 znamená nepředvídatelnost i nerovný přístup* [online]. www.zdravotnickyydenik.cz, 31. srpna 2018, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/08/kulaty-stul-zd-paragraf-16-znamena-nepredvidatelnost-i-nerovny-pristup/>>.

<sup>94</sup> Dle § 5 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>95</sup> Srov. § 2 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>96</sup> ŠUSTEK, Petr. In ŠUSTEK, Petr, HOLČÁNEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 593–594.

z poslední doby zmínily autonomii zdravotních pojišťoven při hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění a nemožnost státních orgánů autoritativně rozhodovat bez zákonného zmocnění o jejich nakládání či přerozdělování.<sup>97</sup> Současně se objevují případy, kdy zdravotní pojišťovna zamítla úhradu z veřejného zdravotního pojištění a po zveřejnění konkrétního případu v mediích pojištěnci následně vyhověla.<sup>98</sup> To může mít vliv na nezávislost rozhodování zbylých zdravotních pojišťoven a vnímání veřejnosti o transparentním fungování veřejného zdravotního pojištění.

Pokud by totiž pojištěnci ke schválení žádosti stačilo změnit zdravotní pojišťovnu, využil by svého práva na výběr zdravotní pojišťovny.<sup>99</sup> Pokud pojištěnec chce měnit svou zdravotní pojišťovnu, může tak učinit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí.<sup>100</sup> Veřejný ochránce práv se v minulosti zasadil o to, že pojištěnec může změnit svou zdravotní pojišťovnu k těmto dvěma datům v průběhu jednoho roku.<sup>101</sup>

Právní úprava označuje zdravotní pojišťovny za právnické osoby. Ty vystupují v právních vztazích svým jménem, nabývají práva a povinnosti a nesou odpovědnost vyplývající z těchto vztahů.<sup>102</sup> Současně hospodaří s vlastním majetkem a majetkem jim svěřeným.<sup>103</sup> Hospodaří pak podle zdravotně pojistného plánu.<sup>104</sup> Každá zdravotní pojišťovna obligatorně vytváří a spravuje základní fond, rezervní fond, provozní fond, sociální fond, fond majetku a fond reprodukce

---

<sup>97</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019-36.

<sup>98</sup> BIDRMANOVÁ, Markéta, BLAŽEK, Vojtěch. Duel: Po *případu, na který upozornil Seznam, pojišťovna obrátila. Rodině léčbu dítěte zaplatí* [online]. www.seznamzpravy.cz, 14. února 2019, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/vzp-vs-pacienti-lecby-akutne-potrebuje-pojistovna-ale-odmita-platit-66158>>.

<sup>99</sup> Ustanovení § 11 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Toto právo je omezeno například při narození dítěte. Viz ustanovení § 11a odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Srov. odložení veřejného ochránce práv ze dne 12. května 2015, sp. zn. 2446/2015/VOP/ZK.

<sup>100</sup> Ustanovení § 11a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>101</sup> *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2015* [online]. ochrance.cz, s. 28 [cit. 31. října 2021]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/Souhrnna-zprava\\_VOP\\_2015.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/Souhrnna-zprava_VOP_2015.pdf)>.

<sup>102</sup> Podle § 2 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a podle § 5 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Srov. TRÖSTER, Petr a kol. Právo sociálního zabezpečení. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 114 a násl.

<sup>103</sup> Podle § 3 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a podle § 11 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>104</sup> Podle § 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Ten je rozpočtem zdravotní pojišťovny a obsahuje plán jejích příjmů a výdajů. Viz § 4 odst. 2 zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, ve znění pozdějších předpisů.

majetku.<sup>105</sup> Nadto může vytvářet fond prevence a poskytovat z něj svým pojištěncům výhody a příspěvky.<sup>106</sup>

Lze však shrnout, že se neliší postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a resortních, oborových a podnikových zdravotních pojišťoven. Uplatní se podle mého názoru úvahy veřejného ochránce práv v závěrečném stanovisku při vyměření a vymáhání dluhu na pojistném: „Zdravotní pojišťovna je zvláštním druhem právnické osoby, zřízené především za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění. Výkon této činnosti představuje výkon státní správy (...). Ačkoliv lze mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami pozorovat určité dílčí rozdíly, které pramení z postavení státu jako garanta celého systému veřejného zdravotního pojištění,<sup>107</sup> v základních rysech jsou **povaha a náplň činnosti všech zdravotních pojišťoven zcela totožné.**<sup>108</sup> Vůči svým pojištěncům mají při provádění veřejného zdravotního pojištění **identická práva a povinnosti**, což platí i naopak pro pojištěnce. Pro ty je bez významu, u které zdravotní pojišťovny jsou registrováni - jak pojištěnci VZP ČR, tak jiných zdravotních pojišťoven jsou povinni platit pojistné dle zákonných pravidel, a pokud tak řádně nečiní, všechny pojišťovny při vyměření a vymáhání dluhu postupují taktéž podle zákona a z pozice správního orgánu“<sup>109</sup> (zvýraznění doplněno).

Dovozuji tudíž, že na rozdíl od jiných oblastí činnosti zdravotních pojišťoven<sup>110</sup> by při rozhodování o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění neměl být navenek prostor pro konkurenci mezi nimi a neobstojí ani argumentace rozdílností postavení jednotlivých zdravotních pojišťoven. Přijde mi na tomto místě také vhodné zmínit i širší souvislosti a kromě nutnosti vymezení nároku pojištěnce, je třeba při úvahách nad tímto rozhodováním mít na paměti i limit veřejného zdravotního pojištění, zejména pak finanční náročnost jednotlivých nároků pojištěnců a omezenost finančních prostředků, které se v rámci systému přerozdělují.<sup>111</sup> Jedná se o politickou otázku a je pak v zásadě rozhodnutím zákonodárce, jaká péče bude z veřejného

---

<sup>105</sup> Podle § 7 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a podle § 16 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Bližší vymezení upravuje vyhláška ministerstva financí č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>106</sup> Viz § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a podle § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>107</sup> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna poukazovala například na oblast insolvenčního řízení.

<sup>108</sup> Veřejný ochránce práv odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. května 2007, č. j. 3 Ads 33/2006-57, (č. 1272/2007 Sb. NSS).

<sup>109</sup> Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 19. ledna 2015, sp. zn. 635/2014/VOP/ZK.

<sup>110</sup> Například při využití prostředků fondu prevence zdravotní pojišťovny. Srov. usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 26. listopadu 2019, č. j. 55 Ad 4/2019-58.

<sup>111</sup> Mezi další ústavněprávní limity řadí Pospíšil i osobní rozsah. Viz POSPÍŠIL, Ivo. Ústavněprávní limity právní regulace financování zdravotní péče (nejen) v judikatuře Ústavního soudu. *Správní právo*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2018, roč. 51, 4-5, s. 217-228.

pojištění hrazena. To však neznamená, že by neměl být uplatněn rovný přístup pojištěnců ke zdravotní péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění a princip právní jistoty.

## 1.7 Soudní a jiný přezkum rozhodnutí

Je na místě také zkoumat, zda a kdy je vhodné, aby se pojištěnec obrátil na soudy ve správním soudnictví. Ten může v ideálním případě pro pojištěnce rozhodnutí zdravotní pojišťovny zrušit a vrátit věc zdravotní pojišťovně k dalšímu řízení.<sup>112</sup> To je však zároveň i limitem z důvodu naléhavosti věci. Zdravotní pojišťovna je pak vázána právním názorem vysloveným ve zrušujícím rozsudku.<sup>113</sup>

O tom, že jsou nároky pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění předmětem soudního přezkumu, není v judikatuře správních soudů, dle mého názoru, sporu. I přes odlišné závěry správních soudů k použitelnosti správního řádu na rozhodování zdravotních pojišťoven, správní soudy kontinuálně vykládají, že i rozhodnutí o výjimečné úhradě zdravotní služby podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 soudního řádu správního.<sup>114</sup> K závěru, že jsou naplněny znaky rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 soudního řádu správního, dospívá i Lavický a vyvrací úvahy o řízení o zásahové žalobě.<sup>115</sup>

Za další určitý limit bych pak pro pojištěnce označila, že správní soudy vycházejí v souladu s § 75 odst. 1 soudního řádu správního ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování zdravotní pojišťovny. Zdravotní stav pojištěnce se však v mezidobí může měnit. Nadto je vhodné zvážit využití soudní ochrany v konkrétním případě s ohledem na „kvalitu“ podkladů ve správním spisu. V úvahu totiž připadá i podání nové žádosti s „kvalitnějším“ zdůvodněním.

O nutnosti rychlého rozhodnutí soudů svědčí i případ, když rozšířený senát Nejvyššího správního soudu odmítl kasační stížnost pojištěnce, který v průběhu řízení před soudem zemřel.<sup>116</sup> Úhradu zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění považoval rozšířený senát „za výlučně osobní nárok pojištěnce, který ze své podstaty nemůže být předmětem dědictví ani jiného právního nástupnictví“. Nedostatek procesních podmínek řízení shledal za neodstranitelný. To může mít také praktický

---

<sup>112</sup> Ve smyslu § 78 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „soudní řád správní“).

<sup>113</sup> V souladu s ustanovením § 78 odst. 5 soudního řádu správního.

<sup>114</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. prosince 2019, č. j. 9 Ads 214/2018-63 nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019-36.

<sup>115</sup> LAVICKÝ, Petr. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, roč. 9, č. 2, s. 1-14.

<sup>116</sup> Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 22. října 2019, č. j. 3 Ads 166/2018-68.

dopad a odmítnutí kasační stížnosti by poté mohlo mít vliv na nemožnost žádat náhradu škody<sup>117</sup> v případech, kdy si pojištěnec za svého života léčbu či léčivý prostředek sám uhradil. Lze proto shledat délku rozhodování správních soudů za problematickou. V předmětném případě vydal rozšířený senát své usnesení po téměř 22 měsících od vydání prvostupňového rozhodnutí zdravotní pojišťovny.<sup>118</sup> Třetí senát Nejvyššího správního soudu přitom s ohledem na zdravotní stav stěžovatele a potřebnost rychlého rozhodnutí ve věci požádal rozšířený senát o přednostní projednání věci.

Délky řízení si však je Nejvyšší správní soud vědom a v jednom navazujícím rozsudku na úhradu léčivého přípravku podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, když zrušil rozsudek Městského soudu v Praze, věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení s tím, že věc vyžaduje rozhodnutí ve velmi krátkém čase.<sup>119</sup> Správní soudy v současnosti odkazují v rozhodnutích na závěry nálezu Ústavního soudu<sup>120</sup> o bezprostředním dopadu výsledku dané věci na zdravotní stav a kvalitu života žalobce.<sup>121</sup>

Za zcela ojedinělou bych v tomto směru označila situaci, kdy v minulosti soud nařídil zdravotní pojišťovně předběžným opatřením hradit pojištěnci nákladnou léčbu.<sup>122</sup> Takové řešení je sice v zájmu pojištěnce, nejedná se však podle mého názoru o systémové řešení, které by mohlo vést k nejednotnosti rozhodování a zásahům do autonomie zdravotních pojišťoven při hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Za vhodnější považuji bezodkladné závazné rozhodnutí ve věci. K rychlejšímu projednání lze také uvažovat o zařazení do výčtu věcí k přednostnímu projednání vzhledem k ostatním agendám, které již ustanovení § 56 odst. 3 soudního řádu správního obsahuje.

V neposlední řadě je třeba také upozornit na místní příslušnost soudů. Nemělo by tak docházet k nezákonnému určení stanovení místní příslušnosti soudu, když Městský soud v Praze<sup>123</sup> postoupil věc Krajskému soudu v Plzni postupem podle § 7 odst. 5 soudního řádu správního a to z důvodu, že sídlo pobočky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR je v obvodu Krajského soudu v Plzni. Předmětné usnesení Městského soudu v Praze poté Nejvyšší správní soud zrušil a věc mu

---

<sup>117</sup> Podle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>118</sup> Konkrétně dne 18. prosince 2017. Řízení u Městského soudu v Praze bylo zahájeno dne 18. dubna 2018 a rozšířený senát Nejvyššího správního soudu odmítl kasační stížnost dne 22. října 2019.

<sup>119</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47. K tomu srov. LAVICKÝ, Petr. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, roč. 9, č. 2, s. 1–14.

<sup>120</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 29. ledna 2019, sp. zn. IV. ÚS 3892/18 (N 18/92 SbNU 199).

<sup>121</sup> Srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 19. března 2020, č. j. 3 Ad 4/2020 – 116.

<sup>122</sup> DIMUN, Petr. *Soud předběžným opatřením nařídil zdravotní pojišťovně hradit nákladnou léčbu* [online]. [www.ceska-justice.cz](http://www.ceska-justice.cz), 22. ledna 2020 [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://www.ceska-justice.cz/2020/01/soud-predbezny-opatrenim-naridil-zdravotni-pojistovne-hradit-nakladnou-lecbu/>>.

<sup>123</sup> Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 1. února 2018, č. j. 11 Ad 1/2018 – 29.

vrátil k dalšímu řízení.<sup>124</sup> Lze uvést, že dostupná rozhodnutí z posledních dvou let vůči Všeobecné zdravotní pojišťovně nebo Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra ČR rozhodoval předně Městský soud v Praze. Ještě z roku 2019 lze však vyhledat rozhodnutí, ve kterém byla žalovanou Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a její regionální pobočka Hradec Králové u Krajského soudu v Hradci Králové.<sup>125</sup>

Pokud bych měla označit nárok pojištěnce, který činí v praxi správních soudů potíže a bývá často v odborné veřejnosti diskutován<sup>126</sup>, pak je to zcela jistě naplnění podmínek mimořádné úhrady podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a její uhrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění.<sup>127</sup> Domnívám se, že zde je stále prostor pro zákonodárce, aby věcný nárok pojištěnce vymezil a neurčité právní pojmy zpřesnil.<sup>128</sup> Většinu dostupných rozhodnutí rozhodoval Městský soud v Praze a rozhodnutí zdravotních pojišťoven rušil a věc vracel zdravotní pojišťovně k dalšímu řízení.<sup>129</sup> V judikatuře správních soudů pak lze vyhledat také úhradu protonové radioterapie<sup>130</sup> nebo další nároky vyplývající z ustanovení § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>131</sup>. Spíše výjimečně se správní soudy také zabývaly pobytem průvodce pojištěnce v lůžkové péči podle § 25 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>132</sup> nebo lázeňskou lázeňské léčebně rehabilitační péči podle § 33 zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>133</sup>.

Pro úplnost uvádím, že se pojištěnec může k prošetření postupu zdravotní pojišťovny obrátit i na veřejného ochránce práv a jeho činnost a závěry také zohledním v dalších částech práce.

---

<sup>124</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. května 2018, č. j. 1 As 55/2018 – 31.

<sup>125</sup> Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. října 2019, č. j. 31 Ad 1/2017 - 85 nebo dřívější rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 18. července 2017, č. j. 57 A 45/2016 - 79.

<sup>126</sup> *Paragraf 16 pohledem soudců, zdravotních pojišťoven a tvůrců novely zákona o veřejném zdravotním pojištění bude tématem konference Právo ve zdravotnictví* [online]. www.zdravotnickyydenik.cz, 26. února 2021, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickyydenik.cz/2021/02/paragraf-16-pohledem-soudcu-zdravotnich-pojistoven-a-tvurcu-novely-zakona-o-verejnem-zdravotnim-pojistenim-bude-tematem-konference-pravo-ve-zdravotnictvi/>>.

<sup>127</sup> K tomu musí být kumulativně splněny tři podmínky: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, (ii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce a (iii) musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. ledna 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81.

<sup>128</sup> Východiska jsem shrnula zde: VAVERKOVÁ, Běla. Právní regulace zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění v České republice. In BÁRÁNY Eduard a kol. (ed). „Změny v chápání práva: Pluralita systémů, pramenů, perspektív ...“ Bratislava: Ústav štátu a práva Slovenskej akadémie vied, 2019, s. 299-305.

<sup>129</sup> Celkově se jednalo o 40 relevantních rozhodnutí k § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění s indexací tohoto ustanovení v databázi Nejvyššího správního soudu (ke dni 1. března 2022), dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

<sup>130</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 3. listopadu 2021, č. j. 8 Ad 11/2020 – 94 nebo rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 13. května 2020, č. j. 6 Ad 17/2019 – 119. Celkově se jednalo o 6 relevantních rozhodnutí k § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění s indexací tohoto ustanovení v databázi Nejvyššího správního soudu (ke dni 1. března 2022), dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

<sup>131</sup> Srov. rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. října 2019, č. j. 31 Ad 1/2017 – 85.

<sup>132</sup> Například rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 25. listopadu 2020, č. j. 10 Ad 2/2020 – 72. Celkově se jednalo o 4 relevantní rozhodnutí k § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění s indexací tohoto ustanovení v databázi Nejvyššího správního soudu (ke dni 1. března 2022), dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz). Tyto předchozí závěry lze vztáhnout i na nové znění § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>133</sup> Například rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 30. srpna 2018, č. j. 78 Ad 16/2018 – 29. Celkově se jednalo o 3 relevantní rozhodnutí k § 33 zákona o veřejném zdravotním pojištění s indexací tohoto ustanovení v databázi Nejvyššího správního soudu (ke dni 1. března 2022), dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)

Zákon o veřejném ochránci práv pod legislativní zkratku „úřad“ výslovně zahrnuje i zdravotní pojišťovny, proto může veřejný ochránce práv prošetřit postup všech zdravotních pojišťoven při provádění veřejného zdravotního pojištění. Veřejný ochránce práv přijímá podněty od fyzických nebo právnických osob, poslanců nebo senátorů, popřípadě od některé z komor Parlamentu. Jednat může i z vlastní iniciativy.<sup>134</sup> Pokud se rozhodne zahájit šetření má k tomuto účelu vyšetřovací oprávnění.<sup>135</sup> Na ty navazuje povinnost součinnosti úřadu.<sup>136</sup> Stranou však pochopitelně (stejně jako správní soudy) ponechá medicínské otázky, jelikož jsou odborným posouzením věci.<sup>137</sup>

Zjistí-li ochránce pochybení úřadu, vydá zprávu o šetření a vyzve úřad k vyjádření a přijetí opatření k nápravě.<sup>138</sup> V návaznosti na to ochránce může vydat závěrečné stanovisko, ve kterém sám doporučí přijetí opatření k nápravě.<sup>139</sup> Nezabývá se pouze otázkami porušení práva.<sup>140</sup> Vodítkem pro jeho činnost pak mohou být i principy dobré správy, jak je veřejný ochránce práv definoval ke své činnosti tak, aby byl jeho postup předvídatelný.<sup>141</sup> Je nutné si uvědomovat limity šetření veřejného ochránce práv a polemizovat nad efektivitou jeho šetření, když nemůže ve věci závazně rozhodnout a i to, že veřejný ochránce práv podnět může odložit, jestliže věc, které se podnět týká, je projednávána soudem nebo již byla soudem rozhodnuta.<sup>142</sup> Stejně tak může podnět odložit, pokud od právní moci rozhodnutí uplynula v den doručení podnětu doba delší jednoho roku.<sup>143</sup>

Přínos veřejného ochránce práv pro konkrétního pojištěnce lze ilustrovat na případu, když zdravotní pojišťovna schválila protonovou radioterapii.<sup>144</sup> Jednalo se o případ, kdy po osobním jednání veřejného ochránce práv změnila zdravotní pojišťovna své původní rozhodnutí. Zdravotní pojišťovna žádala pojištěnku o doplnění její žádosti, jelikož vyhodnotila, že nenaplnila podmínky úhrady léčby. Požadovala doplnění překročení tolerančních dávek uvedených ve věstníku

---

<sup>134</sup> Podle § 9 písm. d) zákona o VOP. Ustanovení § 21 obsahuje odkaz na obdobný postup podle § 15 až 20 zákona o VOP.

<sup>135</sup> Ustanovení § 15 zákona o VOP.

<sup>136</sup> Zákon stanoví také všem státním orgánům a osobám vykonávajících veřejnou správu povinnost poskytovat ochránci pomoc, kterou si vyžádá, a poskytování údajů ze základních registrů. Viz § 16 a § 16a zákona o VOP.

<sup>137</sup> Podnět veřejnému ochránci práv, sp. zn. 3599/2012/VOP/PH. Viz *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013* [online]. ochrance.cz, s. 43 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna-zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf)>.

<sup>138</sup> Ustanovení § 18 odst. 1 zákona o VOP.

<sup>139</sup> Ustanovení § 18 odst. 2 poslední věta zákona o VOP.

<sup>140</sup> K dalším rozdílům oproti soudnictví srov. SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 3., aktualizované a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 409.

<sup>141</sup> Viz <https://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/principy-dobre-spravy/>. K využití principů dobré správy v judikatuře Nejvyššího správního soudu viz ČERNÍN, Karel. *Principy dobré správy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, 240 s.

<sup>142</sup> Podle § 12 odst. 2 písm. d) zákona o VOP.

<sup>143</sup> Podle § 12 odst. 2 písm. c) zákona o VOP.

<sup>144</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 8. srpna 2019, sp. zn. 1873/2019/VOP/BV.

Ministerstva zdravotnictví a mortalitní studie dokládající přínos protonové léčby v této indikaci (přežití v 5. roce po léčbě). Stěžovatelka přitom uváděla, že požadované studie neexistují. Zdravotní pojišťovna zamítla žádost o úhradu s odůvodněním, že „*nejsou splněny podmínky pro úhradu léčby z veřejného zdravotního pojištění, jelikož protonová léčba nevede oproti moderním metodám fotonové terapie ke zlepšení přežití v pětiletém horizontu od stanovení diagnózy.*“ Veřejný ochránce práv naopak dospěl k závěru, že pojištěnka předložila žádost se všemi zákonnými náležitostmi. Vymezení nároku pojištěnce obsahuje přímo zákon a případné další požadavky, i uvedené ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, neopravňují zdravotní pojišťovnu k postupu spočívajícím ve výzvě k doplnění žádosti podle § 45 odst. 2 správního řádu nebo k přerušení řízení podle § 64 odst. 1 písm. a) správního řádu.

Poznatky ze své činnosti ochránce každoročně shrnuje v souhrnné zprávě.<sup>145</sup> Zásadní vyjádření ochránce lze v posledních letech vyhledat v Evidenci stanovisek ochránce (tzv. ESO).<sup>146</sup> Pokud bych měla shrnout, jakými nároky pojištěnců se veřejný ochránce práv zabýval, pak to byla zejména již výše zmíněná úhrada protonové radioterapie.<sup>147</sup> Lze vyhledat také případ, kdy v rámci svého šetření dosáhl úhrady průvodce pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění při lázeňské léčebně-rehabilitační péči.<sup>148</sup> Lze se setkat i s náhradou cestovních nákladů podle skutečného počtu ujetých kilometrů.<sup>149</sup> Z jeho praxe vyplývá i schválení výjimečné úhrady léčivého přípravku.<sup>150</sup> V rámci vyřizování podnětů stěžovatelů se zabýval také úhradou polohovacího zařízení a zdravotního kočárku<sup>151</sup> nebo úhradou druhostranné kochleární implantace.<sup>152</sup>

Na tato oprávnění pak navazují další, tzv. zvláštní oprávnění veřejného ochránce práv.<sup>153</sup> Těch může ochránce využít zejména v případech zjištění systémových nedostatků ve správní praxi nebo v právních předpisech. Ochránce může například doporučit vydání, změnu nebo zrušení zákona, jiného právního předpisu a vnitřního předpisu.<sup>154</sup> Dále může podat Ústavnímu soudu

---

<sup>145</sup> Podle § 23 odst. 1 zákona o VOP.

<sup>146</sup> Dostupné na: <https://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>. Viz ŠABATOVÁ, Anna. Ombudsman již čtyři roky zveřejňuje svá stanoviska [online]. ochrance.cz, 19. března 2019 [cit. 31. října 2021]. Dostupné na <<https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2019/ombudsman-jiz-ctyri-roky-zverejnuje-sva-stanoviska/>>. Pojistné na zdravotní pojištění a činnost zdravotních pojišťoven se nachází v oblasti práva 202.1. Přístupných záznamů je ke dni 22. února 2022 celkem 32. Vyhledání lze ještě zúžit ve věci úhrad spojených s poskytováním zdravotní péče (poplatky/doplatky) a tam jsou ke dni 22. února 2022 celkem 4 přístupné záznamy. Nebo se zaměřit pouze na lázeňskou péči a tam jsou 2 přístupné záznamy.

<sup>147</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 18. ledna 2019, sp. zn. 5455/2018/VOP/BL nebo zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 8. srpna 2019, sp. zn. 1873/2019/VOP/BV.

<sup>148</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 15. října 2018, sp. zn. 3592/2018/VOP/PJE.

<sup>149</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 12. března 2020, sp. zn. 7055/2019/VOP/BV.

<sup>150</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 11. května 2018, sp. zn. 6371/2017/VOP/PH.

<sup>151</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 14. listopadu 2018, sp. zn. 6201/2017/VOP/BL.

<sup>152</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 17. března 2017, sp. zn. 401/2013/VOP/MKZ.

<sup>153</sup> Záměrně vybírám ta, kterých veřejný ochránce práv v poslední době v oblasti práva využil, a jeho závěry zhodnotím v dalších částech této práce.

<sup>154</sup> Ustanovení § 22 odst. 1 zákona o VOP.



návrh na zrušení jiného právního předpisu pro jeho rozpor s ústavním pořádkem nebo zákonem nebo být účastníkem tohoto řízení.<sup>155</sup> Současně může být vedlejším účastníkem v řízení o návrhu na zrušení zákona před Ústavním soudem.<sup>156</sup> Ochránce je také připomínkovým místem v legislativním procesu a své zásadní připomínky uplatnil k zákonu o veřejném zdravotním pojištění.<sup>157</sup> K činnosti veřejného ochránce práv považuji za důležité, že zákon o veřejném zdravotním pojištění předvídá také výslovné zakotvení bezplatného poskytnutí informací ochránci, které není porušením povinnosti mlčenlivosti zaměstnanců zdravotní pojišťovny.<sup>158</sup> Pokud by se tudíž zdravotní pojišťovna bránila tím, že je nutné obstarat její zproštění mlčenlivosti pojištěncem, nebude o tom již vůči veřejnému ochránci práv sporu. V rámci šetření podnětu konkrétního pojištěnce se však domnívám, že zdravotní pojišťovna by mu měla předložit správní spis bez dalšího a v této souvislosti lze upozornit i na to, že veřejný ochránce práv může také nahlížet do zdravotnické dokumentace.<sup>159</sup>

Uzavírám, že pojištěnec by měl mít možnost se efektivně obrátit na soud (případně na jiný nezávislý orgán) v případě nesouhlasu s postupem zdravotní pojišťovny. K tomu je však třeba, aby délka rozhodování soudů byla úměrná naléhavosti věci pro pojištěnce a správní spis obsahoval podklady, které budou přezkoumatelné.

---

<sup>155</sup> Podle čl. 87 odst. 1 písm. b) ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů, ve spojení s § 64 odst. 2 písm. f) zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>156</sup> Podle § 69 odst. 3 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů. V minulosti se například vyjádřil jako vedlejší účastník v nálezů Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15 (N 69/85 SbNU 193; 185/2017 Sb.). Naopak v poslední době svého zvláštního oprávnění nevyužil ve věci *Návrh skupiny senátorů na zrušení vybraných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a souvisejících právních předpisů ze dne 31. prosince 2018*, sp. zn. Pl. ÚS 49/18 [online]. usoud.cz, [cit. 10. ledna 2022]. Dostupné na <[https://www.usoud.cz/projednavane-plainarni-veci?tx\\_odroom%5Bdetail%5D=2861&cHash=833093961ee425e8a2f6db0439402b6](https://www.usoud.cz/projednavane-plainarni-veci?tx_odroom%5Bdetail%5D=2861&cHash=833093961ee425e8a2f6db0439402b6)>.

<sup>157</sup> Podle čl. 5 odst. 1 písm. b) legislativních pravidel vlády schválených usnesení vlády ze dne 19. března 1998 č. 188, ve znění č. 47 ze dne 17. ledna 2018 [online]. vlada.cz [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/dokumenty/legislativni-pravidla-vlady-91209/>>.

<sup>158</sup> Ustanovení § 40b zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Zdravotní pojišťovny jsou povinny na žádost bezplatně poskytnout veřejnému ochránci práv informace, které si vyžádá v souvislosti s výkonem působnosti podle zákona o veřejném ochránci práv. Poskytnutí informací není porušením povinnosti mlčenlivosti zaměstnanců zdravotní pojišťovny.“

<sup>159</sup> Viz ustanovení § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

## 2 Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění a návrhy de lege ferenda

Zákonodárce<sup>160</sup> připravil návrh změny zákona o veřejném zdravotním pojištění a v současnosti se jedná o platné a účinné znění zákona o veřejném zdravotním pojištění. Reaguje tak na nejednotnou praxi zdravotních pojišťoven a vývoj judikatury ve správním soudnictví.<sup>161</sup> Vychází přitom z konzultací Ministerstva zdravotnictví s dotčenými subjekty.<sup>162</sup>

V předchozí kapitole jsem naznačila oblasti, které v praxi soudů ve správním soudnictví při rozhodování zdravotních pojišťoven a při šetřeních ochránce rezonovaly. Za problematické a k dalšímu vymezení shrnuji zejména tyto oblasti: použití správního řádu, zjednodušený postup při kladném vyřízení žádosti (návrhu)<sup>163</sup>, účastenství, roli ošetřujícího lékaře v řízení, oznamování, vymezení druhostupňového orgánu a oblasti jeho rozhodování. Oblasti tematicky zařadím podle členění druhé kapitoly. Přitom zhodnotím jednotlivé části právní úpravy, doplním důvodovou zprávu, připojím některé připomínky veřejného ochránce práv a formuluji návrhy de lege ferenda.<sup>164</sup>

### 2.1 Použití správního řádu a postup ve správním řízení

Oproti předchozí právní úpravě zákonodárce provedl k použitelnosti správního řádu dle mého názoru dvě zásadní změny. Jednak výslovně do výčtu § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění zahrnuje i nároky pojištěnců, které zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených podle § 19 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Současně však odstraňuje textaci ustanovení, která zaváděla výčet rozhodování zdravotních pojišťoven, na které se vztahují obecné předpisy o správním řízení, nestanoví-li zákon

---

<sup>160</sup> *Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony* [online]. apps.odok.cz/veklep [cit. 31. ledna 2022]. Dostupné na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

<sup>161</sup> Dalšími cíli návrhu zákona je upravit úhradovou regulaci ortodontických výkonů a stomatologických a ortodontických výrobků, upravit úhradové skupiny zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, zjednodušit a zvýšit transparentnost vstupu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, a to zejména v oblasti vysoce inovativních léčivých přípravků a léčivých přípravků pro vzácná onemocnění a úprava dalších oblastí veřejného zdravotního pojištění, které vycházejí z aplikační praxe.

<sup>162</sup> „Účastnili se jich zástupci zdravotních pojišťoven, dotčených segmentů poskytovatelů zdravotních služeb (praktičtí lékaři, ambulantní specialisté, akutní lůžková péče), Česká lékařská komora, Pacientská rada jako zástupce všech pacientských organizací, Kancelář veřejného ochránce práv, Ministerstvo financí a Ministerstvo vnitra.“ Viz *Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)* [online]. apps.odok.cz/veklep, s. 25. [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

<sup>163</sup> Pojmy žádost a návrh používám v práci bez praktického rozdílu a domnívám se, že ani zákonodárce uvedeným pojetím zásadněji rozdíly nesleduje.

<sup>164</sup> Stranou ponechávám také připomínky ochránce, které s procesní úpravou rozhodování zdravotních pojišťoven nesouvisí nebo byly do návrhu později zapracovány.

o veřejném zdravotním pojištění jinak. Odstraňuje také výslovný výčet, kdy rozhoduje zdravotní pojišťovna ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce.<sup>165</sup> Na jiném místě, právě v ustanovení § 19 zákona o veřejném zdravotním pojištění, proto v oblasti rozhodování zdravotních pojišťoven zavádí také výčet nároků pojištěnců, které zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb (například včetně mimořádné úhrady podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění).<sup>166</sup> Zákonodárce k výčtu zakotvuje toto návětí: „Zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených (...)“. V důvodové zprávě k návrhu zákona pak zákonodárce uvádí, že zakotvuje procesní pravidla pro rozhodování o nároku pojištěnce na úhradu zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Současně deklaruje přednostní použití této právní úpravy před právní úpravou správního řízení ve správním řádu. Je si přitom vědom, že procesní odchylky dále zakotvuje co do úpravy zastupování, doručování<sup>167</sup>, účinků rozhodnutí a odvolacího orgánu. Ve zbylém počítá s „plným“ použitím správního řádu.

Veřejný ochránce práv pak v návrhu zákona připomínkoval to, že by bylo vhodné vypustit slova „naplnění podmínek“. Chtěl docílit toho, že zdravotní pojišťovna rozhoduje o nároku nikoli pouze o naplnění podmínek. Uvědomoval si přitom, že zdravotní pojišťovna není oprávněna přepisovat léčbu a je naopak úkolem poskytovatele zdravotních služeb (potažmo ošetřujícího lékaře) „posoudit nezbytnost poskytnutí navrhované zdravotní péče a předepsovat ji“<sup>168</sup>.

Již v kapitole 2.1. Použití správního řádu a postup ve správním řízení jsem předeštlá své přesvědčení o použitelnosti správního řádu na rozhodování o těchto nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění. Zejména jsem uvedla, že soudy ve správním soudnictví se dle mého názoru nedostatečně vypořádaly s argumentací o použitelnosti správního řádu, pokud právní úprava nestanoví jinak (§ 1 odst. 2 správního řádu) a současně předchází výčet v ustanovení § 53 odst. 1 předchozího znění zákona o veřejném zdravotním pojištění nepovažují za taxativní. K vyjasnění situace však zákonodárce musel na závěry soudů ve správním soudnictví o nepoužitelnosti správního řádu z důvodu existence výčtu v tehdejšího znění § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění reagovat. Pokud tedy výslovně stanovil výčet v § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, o kterém rozhoduje zdravotní pojišťovna a tyto nároky tam zahrnul, a současně odstranil předchozí výčet, je to řešení, které je k tomu vhodné a způsobilé. Do budoucna tak tuto otázku vyjasnil a nebude o ni již sporu. Přípomínku veřejného ochránce práv k odstranění „naplnění podmínek“ pak považuji za pouze formulační a neměla by dle mého

---

<sup>165</sup> Předchozí znění zákona o veřejném zdravotním pojištění přitom odkazovalo ještě na zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>166</sup> Jedná se zejména o ustanovení § 19 a násl. zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>167</sup> Přesnější je dle mého názoru oznamování.

<sup>168</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 14. listopadu 2018, sp. zn. 6201/2017/ VOP/BL.

názoru činit výkladové problémy. Již na tomto místě mohu předestřít, že přestože budu mít k uchopení některých institutů správního řízení výhrady a budu uvažovat o zakotvení i dalších procesních odchylek, současně je zřejmé, že aplikovatelnost správního řádu na tyto oblasti bylo nutné zakotvit do právní úpravy pro budoucí rozhodování zdravotních pojišťoven, a případně i soudů ve správním soudnictví. Ve svém důsledku by tato změna právní úpravy měla vést vyjasnění nepřehledné situace a v tomto ohledu také ke sjednocení a zkvalitnění procesů v rámci vedení správního řízení jednotlivých zdravotních pojišťoven.<sup>169</sup>

## 2.2 Naléhavost věci a délka rozhodování zdravotních pojišťoven

Zákon o veřejném zdravotním pojištění zakotvuje jednak zjednodušený postup při kladném vyřízení žádosti a dále navazující postup zdravotní pojišťovny- rozhodování ve správním řízení. Stanoví také postup poskytovatele zdravotních služeb bez předchozího souhlasu v případě neodkladné péče a pamatuje i na případy opakované potřeby poskytnutí zdravotních služeb.

### 2.2.1 Zakotvení zjednodušeného postupu při kladném vyřízení žádosti

Návrh zákona zakotvuje, že zdravotní pojišťovna vydá bezodkladně souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených v případě plného vyhovění návrhu a oznámí to tomu, kdo návrh podal. Zdravotní služby lze pojištěnci poskytnout dnem vydání souhlasu, který není správním rozhodnutím. V důvodové zprávě zákonodárce upozorňuje na většinový postup zdravotních pojišťoven, když „jen“ schvalují návrh bez dalších úkonů a informací. Nepovažuje proto za účelné zahajovat správní řízení a vydávat správní rozhodnutí. „*Takto vydaný souhlas není správním rozhodnutím, ale je nezbytné dodržet alespoň obecné postupy, které upravuje správní řád.*“<sup>170</sup> V případě neformálního oznámení souhlasu má také nastat jeho vykonatelnost umožňující neprodlené čerpání zdravotních služeb.

Zákonodárce předvídá pro případ nevyhovění návrhu vydáním bezodkladného souhlasu nebo v případě, že nebude souhlas vydán do 15 dnů ode dne jeho doručení, že zdravotní pojišťovna bude rozhodovat ve správním řízení. To oznámí jak pojištěnci, tak i tomu, kdo návrh podal. Zároveň „*řízení se považuje za zahájené dnem podání návrhu na posouzení nároku.*“<sup>171</sup> Důvodová

---

<sup>169</sup> Na tyto závěry jsem upozornila v článku VAVERKOVÁ, Běla. *Zakotvení rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců* [online]. [pravniprostor.cz](https://www.pravniprostor.cz), 5. února 2021 [cit. 31. ledna 2022]. Dostupný na <<https://www.pravniprostor.cz/clanky/spravni-pravo/zakotveni-rozhodovani-zdravotnich-pojistoven-o-narocich-pojistencu-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni>>.

<sup>170</sup> 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, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

<sup>171</sup> Viz ustanovení § 19 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

zpráva za příklad, kdy nebude zdravotní pojišťovna moci rozhodnout na základě návrhu, uvádí nezbytnost opatření dalších odborných stanovisek.

V případě plného vyhovění návrhu skrze souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených není proti rozhodnutí přípustné odvolání, obnova řízení ani přezkumné řízení. Podle důvodové zprávy má vyloučení opravných prostředků vést k urychlení nabytí právní moci a vykonatelnosti bez nutnosti odůvodnění rozhodnutí.<sup>172</sup> Současně v případě vedení správního řízení zákonodárce předvídá oznámení rozhodnutí i poskytovateli, který návrh podal. V důvodové zprávě k tomu zákonodárce uvádí, že doručení poskytovateli má vést ke zrychlení poskytnutí nebo zajištění zdravotní služby po provedeném správním řízení.

Veřejný ochránce práv si při uplatnění připomínky k návrhu zákona o veřejném zdravotním pojištění byl vědom toho, že zákonodárce „*chce docílit vydání souhlasu bez zahájení řízení podle správního řádu*“. Veřejný ochránce práv však upozornil na to, že požadavek úplného vyloučení správního řádu nemusí znamenat, že se správní řád na toto řízení nebude aplikovat. Připomněl tak podpůrnou či analogickou aplikaci v případě, že „*speciální předpis nebude v dostatečném (ústavněkonformním) minimálním rozsahu upravovat konkrétní instituty správního řízení nezbytné k zajištění spravedlivého procesu ve smyslu čl. 36 Listiny*.“ Za ilustrativní příklad pak uvedl školský zákon, který použití správního řádu výslovně vylučuje a tuto právní úpravu obsahuje i daňový řád.<sup>173</sup> Poukázal přitom na závěry Nejvyššího správního soudu k přezkumu výsledků maturit a podpůrného použití správního řádu, „*protože se jedná o postup správního orgánu, jehož výsledkem je rozhodnutí o právech (tjv. vrchnostenský výkon veřejné správy), a současně školský zákon neobsahuje nezbytnou procesní úpravu zahrnující všechny podstatné otázky*“.<sup>174</sup> A k těm mimo jiné Nejvyšší správní soud řadí záruky spravedlivého procesu- například právo být seznámen s podklady rozhodnutí a vyjádřit se k nim a právo na přezkoumatelné odůvodnění rozhodnutí veřejné moci tak, aby zakazovalo libovůli v rozhodování správního orgánu a bylo slučitelné s principy demokratického právního státu. Ochránce také zmiňuje nutnost zákonného podkladu pro uplatňování státní moci. Dospívá k závěru, že podáním návrhu bude zahájeno řízení podle ustanovení § 44 správního řádu. Poukazuje přitom na právní nárok pojištěnce na kladné vyřízení jeho návrhu. Současně upozorňuje na neexistenci potřebné právní úpravy pro postup při rozhodování o těchto právech. Má na paměti i praktický důsledek, když by se pojištěnec nemohl domáhat odstranění nečinnosti zdravotní

<sup>172</sup> Odkazuje přitom na ustanovení § 73 a § 68 odst. 4 správního řádu.

<sup>173</sup> Poukazuje na ustanovení § 183 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, když se na rozhodování podle tam uvedených ustanovení nevztahuje správní řád. Dále odkazuje na zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů, když v ustanovení § 262 vylučuje použití správního řádu při správě daní.

<sup>174</sup> Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 19. srpna 2014, č. j. 6 As 68/2012 – 47, bod 31, (č. 3104/2014 Sb. NSS), a tam citovaný náleží Ústavního soudu ze dne 5. listopadu 1996, sp. zn. Pl. ÚS 14/96 (N 114/6 SbNU 323; 3/1997 Sb.).

pojišťovny v případě nevydání souhlasu ani neoznámení zahájení řízení.<sup>175</sup> Nadto se ochránce vyjádřil k existenci zjednodušených procesních pravidel v právních předpisech. K tomu poukázal na zákon o svobodném přístupu k informacím. Inspiraci k vymezení odchylek od správního řádu lze dle jeho názoru najít v zákoně o pomoci v hmotné nouzi, v úvahu přicházela i právní úprava vydání dokladu nebo části čtvrté správního řádu.

Domnívám se, že bylo třeba zjednodušit a sjednotit postup zdravotních pojišťoven při rutinních návrzích, současně je však třeba postavit pro zdravotní pojišťovny na jisto, jak postupovat a nastavit „pojistiky“ pro pojištěnce k urychlení postupu ve složitějších případech. Tam také potřeba pojištěnce, čerpat co nejrychleji léčbu, může být naléhavější. To, že zákonodárce si není zcela svým pojetím jist, má dle mého názoru dokládat to, že „*vydaný souhlas není správním rozhodnutím, ale je nezbytné dodržet alespoň obecné postupy, které upravuje správní řád.*“<sup>176</sup> Domnívám se, že lze souhlasit s připomínkou veřejného ochránce práv co do použití správního řádu po podání návrhu pojištěnce a zákonodárce měl tento aspekt při tvorbě právní úpravy zvážit, popřípadě se inspirovat v jiných právních předpisech. Nadto se domnívám, že by v praxi mohl nastat spor o to, co je plným vyhověním žádosti a zda zdravotní pojišťovna plně vyhověla návrhu pojištěnce, v takovém případě by měl mít možnost se o tomto postupu dozvědět (v případě, že žádost podal ošetřující lékař) a proti tomuto postupu se bránit. Představit si tuto situaci lze například u léčebně rehabilitační péče a schválení v příspěvkové, nikoli komplexní, lázeňsky léčebně rehabilitační péče. Tato situace může také nastat při schválení žádosti pojištěnce v rozsahu úhrady komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče bez doprovodu a zamítnutí žádosti o úhradu jeho doprovodu z veřejného zdravotního pojištění.<sup>177</sup> V takovém případě by zdravotní pojišťovna měla zřejmě vést samostatná správní řízení.

Zákonodárce deklaruje nutnost rychlého řízení. K urychlení řízení vede vyloučení odvolání, popřípadě vyloučení odkladného účinku odvolání, naopak přezkumné řízení a obnova řízení mohou být zachovány. I přes pojetí zákonodárce o vyloučení správního řádu, zůstává však stále otázkou, zda se nejedná spíše o zkrácené správní řízení než o postup mimo správní řád. Zachovalo by se tak vedení spisu<sup>178</sup> podle § 17 odst. 1 správního řádu nebo odstranění nečinnosti<sup>179</sup> a další instituty správního řádu. Právě podpurná použitelnost správního řádu brání vzniku mezer právní úpravy, na které je při jeho vyloučení třeba pamatovat.

---

<sup>175</sup> Podle § 19 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>176</sup> 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, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

<sup>177</sup> Srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 30. dubna 2019, č. j. 10 Ad 2/2017 – 43.

<sup>178</sup> Na skutečnosti ze správního spisu poukazuje Nejvyšší správní soud například v nedávném rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2021, č. j. 1 Ads 507/2020 – 78, (č. 4188/2021 Sb. NSS).

<sup>179</sup> Srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 18. října 2019, č. j. 9 A 56/2019 – 65.

Současně při vyloučení správního řádu považuji za nedostatek také poznatek veřejného ochránce práv o obtížném uplatnění odstranění nečinnosti zdravotní pojišťovny v případě nevydání souhlasu ani neoznámení zahájení řízení- to by se však dalo překlenout argumentací o podpůrné aplikovatelnosti správního řádu, že řízení je zahájené dnem podání návrhu na posouzení nároku a poté by zdravotní pojišťovna již měla postupovat bezodkladně. I při podpůrné aplikovatelnosti správního řádu by odůvodnění souhlasu v takovém případě nebylo třeba, jestliže správní orgán prvního stupně všem účastníkům v plném rozsahu vyhoví podle § 68 odst. 4 správního řádu, uplatnily by se ale ostatní náležitosti rozhodnutí, zejména výrok a poučení o možnosti podání opravného prostředku.

Uvítala bych, kdyby právní úprava obsahovala v případě „klasického“ správního řízení odchylku i co do institutu vyjádření se k podkladům rozhodnutí.<sup>180</sup> Mohla by se tak zohlednit naléhavost věci a přijmout úprava, která by toto procesní právo účastníka řízení zachovala, což se v současnosti neděje a zdravotní pojišťovny tak zřejmě nepostupují, jak vyplývá z šetření veřejného ochránce práv.<sup>181</sup> V opačném případě by mohlo být řízení zatíženo procesní vadou a pojištěnec by uvedený mohl namítat u soudů ve správním soudnictví. Odchylnou úpravu institutu vyjádření se k podkladům rozhodnutí obsahuje i právní úprava zákona o pomoci v hmotné nouzi, kdy „*možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí neplatí, jedná-li se pouze o podklady, které správnímu orgánu předložil tento účastník řízení*“.<sup>182</sup> Navrhováno by proto mohlo být například toto znění: Povinnost zdravotní pojišťovny dát pojištěnci před vydáním rozhodnutí možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí neplatí, jedná-li se pouze o podklady, které správnímu orgánu předložil pojištěnec. V tomto ohledu bych však očekávala, že v případě zamítavého rozhodnutí z medicínských důvodů bude tento podklad ve správním spisu nad rámec podkladů předložených pojištěncem. V takovém případě bych trvala proto na zachování tohoto práva a výzvu by zdravotní pojišťovna měla vůči pojištěnci v průběhu prvostupňového rozhodování učinit. V tomto aspektu zkrácení procesních práv ve správním řízení je nutné poukázat i na závěry Nejvyššího správního soudu, když zrušil rozsudek Městského soudu v Praze a rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a věc jí vrátil k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud totiž nesouhlasil s posouzením Městského soudu v Praze, který přisvědčil stěžovateli v tom, že došlo k pochybení ze strany žalované, současně však vyjádřil názor, že se ne jedná o vadu řízení natolik intenzivní, aby mohla sama o sobě způsobit nezákonnost rozhodnutí ve věci. Městský soud v Praze totiž dospěl k závěru, že nesplnění této povinnosti

---

<sup>180</sup> Srov. KLIKOVÁ, Alena. Povinnosti správních orgánů ve vztahu k procesním právům účastníků správního řízení v procesu dokazování. *Časopis pro právní vědu a praxi*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, roč. 25, č. 3, s. 455-474.

<sup>181</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 14. listopadu 2018, sp. zn. 6201/2017/VOP/BL.

<sup>182</sup> Podle § 74 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů: „*Povinnost správního orgánu dát účastníkovi řízení před vydáním rozhodnutí možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí neplatí, jedná-li se pouze o podklady, které správnímu orgánu předložil tento účastník řízení*“.

nezkrátilo stěžovatele na jeho právu zpochybňovat podklady pro vydání rozhodnutí. Nejvyšší správní soud naopak poukázal zejména na nutnost dostatečného množství podkladů a na základě nich zjistit skutkový stav věci v souladu s ustanovením § 3 správního řádu a na podklady, které správní spis nad rámec předložených podkladů stěžovatelem obsahoval.<sup>183</sup> Na nutnosti opatření medicínského zdůvodnění bych ale například netrvala v případě nedodržení zákonných lhůt k nástupu do lázeňsky léčebně rehabilitační péče. V takovém případě by tento podklad obsahující vyvrácení medicínského zdůvodnění ve spisu zřejmě nebyl, a ani být nemusel, a pojištěnec by se o těchto důvodech nenaplnění podmínek nároku dozvěděl až z odůvodnění zamítavého rozhodnutí zdravotní pojišťovny.

Některé zvláštní právní úpravy počítají i s nutností podání návrhu na předepsaném tiskopisu, to by však podle mého názoru k urychlení řízení nevedlo, jelikož většinu návrhů podává pojištěnec prostřednictvím ošetřujícího lékaře, který v současnosti komunikuje se zdravotní pojišťovnou prostřednictvím tiskopisů.<sup>184</sup> Lze tedy uvést, že netrám na podání návrhu pojištěnce na tiskopisu. Pro úplnost uvádím, že pokud by o této možnosti zákonodárce v budoucnu uvažoval, nemělo by podání „prostého“ návrhu vést k zamítnutí žádosti a mělo by tudíž mít pouze doporučující a návodný charakter.

## 2.2.2 Postup bez předchozího souhlasu v případě neodkladné péče

Zákonodárce dále zakotvuje, že některé z výčtu nároků může poskytovatel poskytnout i bez předchozího souhlasu v případě, že se jedná o neodkladnou péči.<sup>185</sup> O tom informuje zdravotní pojišťovna a ta „zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.“<sup>186</sup> Důvodová zpráva předvídá možnost postupu zdravotní pojišťovny spočívající v provedení kontroly správnosti postupu poskytovatele zdravotních služeb. Dále vysvětluje, že i v případě, že by se nejednalo o neodkladnou péči, nevede to k odmítnutí úhrady a je třeba zkoumat naplnění ostatních podmínek úhrady. Předvídá i řešení excesivních případů, kdy by se o neodkladnou péči zcela zjevně nejednalo, a ty

---

<sup>183</sup> Součástí podkladů byla také e-mailová komunikace mezi pracovníky zdravotní pojišťovny a danou revizní lékařkou k upřesnění některých relevantních otázek, viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. února 2022, č. j. 5 Ads 315/2019 – 38.

<sup>184</sup> Viz *Metodika pro pořizování a předávání dokladů* [online]. media.vzpstatic.cz [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <<https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-predavani-dokladu-k-1.1.2022.pdf>>.

<sup>185</sup> Předchozí právní úprava obsahovala pouze toto znění v návaznosti na ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby péči, jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené nehrazenou, je-li její poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče.

(2) S výjimkou případů, kdy broží nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb zdravotní péče podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.“

<sup>186</sup> Ustanovení § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.



má zdravotní pojišťovna řešit v rámci smlouvy o poskytování o úhradě hrazených služeb, popřípadě soudní cestou před civilními soudy.

Veřejný ochránce práv se obával výkladové nejednoznačnosti a zejména důsledků navrhovaného znění a důvodové zprávy pro poskytovatele zdravotních služeb. Chtěl zejména „postavit najisto, že samotné vybočení z mantinelů pojmu neodkladné péče by nemělo vést k následnému odmítnutí úhrady poskytovateli zdravotních služeb.“ Upozorňoval na to, že jednou z podmínek, která zřejmě nebude splněna, bude i to, že pojištěnec předem o schválení nepožádal.

Vítám, že si veřejný ochránce práv byl vědom i postavení poskytovatele zdravotních služeb a složitosti právních vztahů. V zájmu pojištěnců a poskytovatelů zdravotních služeb si lze zcela jistě představit situace, kdy je tento zrychlený postup nanejvýš vhodný. Domnívám se, že by zdravotní pojišťovna měla tento postup podpořit, aby poskytovatele zdravotních služeb takto mohli postupovat, a automaticky bych nepředpokládala, že ho bude poskytovatel zdravotních služeb zneužívat. S ohledem na nejistotu ohledně naplnění podmínek se však obávám, že v praxi se poskytovatelé zdravotních služeb budou tomuto postupu vyhýbat a nebudou ho využívat.

### 2.2.3 Postup k v případě opakované potřeby

Nadto právní úprava zákona o veřejném zdravotním pojištění nově počítá i s vydáním souhlasu nebo výroku rozhodnutí pro případy **opakované potřeby poskytnutí zdravotních služeb** s tím, že zdravotní pojišťovna stanoví dobu, po kterou mají být jako hrazené poskytovány. Důvody se mohou prokázat v řízení nebo být uvedeny v návrhu. Důvodová zpráva pak k opakované potřebě rozvádí, že i v tomto případě však musí být dodrženy množstevní a frekvenční limity pro stanovené časové období.

Vítám zakotvení opakované potřeby, která bezesporu vychází z praxe zdravotních pojišťoven. Na tomto místě je však pro úplnost nutné uvést, že existují případy, kdy nebudou množstevní a frekvenční limity dodrženy. Domnívám se, že lze při opakované potřebě zdravotních služeb uvažovat o překročení množstevních a frekvenčních limitů právě u žádostí o zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

## 2.3 Komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem

Ke komunikaci ošetřujícího lékaře se zdravotní pojišťovnou právní úprava stanoví obecné pravidlo, že návrh na posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce podává k tomu příslušný poskytovatel zdravotních služeb nebo pojištěnec, jehož nárok má být posouzen. Důvodová zpráva pak uvádí příklady poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou k podání návrhu příslušní. Důvodová zpráva rozvádí, že zákonodárce reflektuje současnou praxi v tom, že návrh podává

většinou poskytovatel zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna komunikuje přímo s ním za účelem zrychlení administrativy a získání informací. Současně ponechává možnost pojištěnci podat žádost o úhradu samostatně.

Za jediného účastníka řízení zákonodárce vnímá jen pojištěnce, tedy toho, o jehož nároku se rozhoduje. Současně stanoví povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout zdravotní pojišťovně a pojištěnci součinnost za účelem vedení řízení. Povinnost součinnosti se ukládá poskytovateli, který pojištěnci poskytuje zdravotní služby. Důvodová zpráva v tomto kontextu zmiňuje odpovědnost zdravotní pojišťovny, správního orgánu, za obstarání podkladů rozhodnutí. Povinnost součinnosti poskytovatele zdravotních služeb má vést k odstranění vad návrhu. Výslovně stanoví příklad součinnosti při lázeňské léčebně rehabilitační péči v tom, že poskytovatel zdravotních služeb zajistí výpis ze zdravotnické dokumentace. Nadto při doručování<sup>187</sup> v řízení počítá s tím, že pojištěnec může být v řízení zastoupen.

K oznamování lze uvést, že zdravotní pojišťovna vyrozumí ošetřujícího lékaře v případě, že podal návrh na posouzení nároku a zdravotní pojišťovna vydala souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených. Pokud podal návrh na posouzení nároku, dozví se také, že zdravotní pojišťovna rozhodne ve správním řízení a o rozhodnutí samotném.

Jedna z připomínek veřejného ochránce práv směřovala i na povinnost součinnosti, kterou nepovažoval za dostatečnou a navrhoval zakotvit sankci pro případ jejího porušení tak, aby ji mohl efektivně a vymahatelně využít i pojištěnec.

Podle mého názoru je správné považovat za účastníka řízení pouze pojištěnce. Tím, že účastníkem řízení je pouze pojištěnec a poskytovatel zdravotních služeb je povinen pojištěnci a zdravotní pojišťovně poskytnout součinnost, odmítl však zákonodárce zákonné zastoupení pojištěnce poskytovatelem zdravotních služeb (ošetřujícím lékařem). Současně musel speciálně upravit oznamování ošetřujícímu lékaři. Ponechal však možnost podat žádost přímo poskytovatelem zdravotních služeb, což je převažující způsob podání žádosti a nebude již sporu o nutnosti doložení plné moci nebo jiné presumpci zastoupení k tomuto úkonu v řízení. Je však otázkou, do jaké míry tato konstrukce řeší absenci jedné z náležitostí žádosti<sup>188</sup> - podpisu pojištěnce. V řízení nastává potřeba oznamovat pojištěnci výzvu k odstranění vad podání, seznámení se a vyjádření se k podkladům rozhodnutí, vyrozumění o správním řízení, rozhodnutí a rozhodnutí o odvolání.

V této souvislosti je třeba uvažovat o tom, jakými prostředky může pojištěnec (a také zdravotní pojišťovna) přimět k efektivní součinnosti poskytovatele zdravotních služeb. K tomu

---

<sup>187</sup> Respektive oznamování.

<sup>188</sup> Podle § 37 odst. 2 správního řádu.

uvádím, že Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR<sup>189</sup> již dříve předpokládala, že pro samotné podání žádosti je pacient zastoupen ošetřujícím lékařem. To mělo nesporně pro postup zdravotní pojišťovny výhody, jelikož například „nemusela“ komunikovat s pojištěnci a z jejího pohledu mohlo být komunikace rychlá a efektivní, za použití neformálních komunikačních prostředků. V případě pochybností si vyžádala ve věci podání žádosti předložení plné moci pro zastupování. Navrhovaná právní úprava pak ale neupravuje situaci, kdy odvolání za pojištěnce podá poskytovatel zdravotních služeb, k čemuž v praxi nejčastěji dochází a tato praxe odpovídá i zájmu pojištěnce. Zřejmě však nebude osobou oprávněnou k podání odvolání. V této souvislosti mohou být obě odvolání podána souběžně a zůstává otázkou i běh lhůt. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR navíc jako nejčastější nedostatek podaných návrhů považovala právě nedodržení lhůty pro podání odvolání nebo pro doplnění žádosti.<sup>190</sup> S tím souvisí také to, že pro praxi za zajímavou pak považuji připomínku veřejného ochránce práv pro případ zastoupení pojištěnce poskytovatelem zdravotních služeb. Veřejný ochránce práv navrhoval, aby rozhodnutí, kterým zdravotní pojišťovna zamítla návrh nebo mu pouze částečně vyhověla, oznámila také pojištěnci. Na tomto postupu je podle mého názoru správné trvat, pokud právní úprava se zastoupením nepočítá. Pro úplnost uvádím, že v případě, že by pojištěnec podal návrh bez součinnosti s ošetřujícím lékařem, bude nutné doplnit indikaci (medicínské zdůvodnění) jako náležitost návrhu. Za další problematiku lze při absenci zastoupení shledat možnost nahlížení do spisu, jelikož ošetřující lékař není zřejmě účastníkem řízení.

Zákonodárce v důvodové zprávě spojuje povinnost součinnosti poskytovatele s odstraněním vad návrhu. Na tomto místě je třeba uvést, že v případě potřeby obstarání dalších podkladů rozhodnutí by zdravotní pojišťovny měly při svém postupu reflektovat postup správního řádu co do odstranění podstatné vady žádosti, která by bránila pokračování v řízení, a mít na paměti i svou povinnost opatřit nezbytné podklady pro vydání rozhodnutí. Co do „kvality“ medicínského zdůvodnění se tedy zřejmě o odstranění vady návrhu nejedná. Na tento chybný postup zdravotní pojišťovny, kdy zdravotní pojišťovny řízení zastavovaly pro nedoplnění žádosti, již upozorňoval veřejný ochránce práv ve zprávách o šetření a je třeba jej odmítnout.<sup>191</sup> Pokud bych měla shrnout postup zdravotní pojišťovny vůči ošetřujícímu lékaři, který zdravotní službu indikoval, tak je dle mého názoru třeba, aby zdravotní pojišťovna sama postupovala v krátké lhůtě,

---

<sup>189</sup> Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR svůj postup ve věcech řízení o žádostech pojištěnců shrnuje zde: *Správní řízení - zdravotní péče* [online]. vvp.cz [cit. 31. ledna 2021]. Dostupné na <<https://www.vzp.cz/o-nas/informace/spravni-rizeni/spravni-rizeni-zdravotni-pece>>.

<sup>190</sup> BARTIŠKOVÁ, Emília. *Rozhodování ve správním řízení má svá přesná pravidla* [online]. vvp.cz, březen 2017 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/rozhodovani-ve-spravnim-rizeni-ma-sva-presna-pravidla>>.

<sup>191</sup> Například zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 8. srpna 2019, sp. zn. 1873/2019/VOP/BV.

bez souhlasu pojištěnce, obdržela jeho vyjádření (popřípadě doplnění) spolu s kopií zdravotnické dokumentace, a v neposlední řadě, aby byl tento postup i vymahatelný.

V rámci debat se zaměstnanci<sup>192</sup> Kanceláře veřejného ochránce práv jsme se zamýšleli také nad zakotvením vyvratitelné právní domněnky, že se návrh podaný prostřednictvím ošetřujícího lékaře považuje za návrh podaný pojištěncem. Sama bych se k němu přikláněla, jelikož pro mě představuje vhodnější právní konstrukci. Při zvolení tohoto legislativního řešení by se pojištěnec jako žadatel mohl dozvědět o postupu v řízení a zdravotní pojišťovna by ho vyrozumívala. Zákonodárce by pak pouze vymezil situace, kdy komunikuje s ošetřujícím lékařem a posílá mu písemnosti na vědomí.

V úvahu přichází i zachování konstrukce zastoupení pojištěnce ošetřujícím lékařem v řízení. Domnívám se, že by uvedené mohlo být ve složitějších případech výhodnější jak pro pojištěnce, tak i pro zdravotní pojišťovny. V rámci debat k připravované právní úpravě se však zachování zastoupení ošetřujícím lékařem zdálo ze strany poskytovatelů zdravotních služeb jako neprůchodné, jelikož se obávali odpovědnosti a dalších negativních dopadů (zejména zátěže) na ošetřující lékaře.

## 2.4 Řádné odůvodnění postupu v řízení a posílení postavení pojištěnce

Je třeba zkoumat, kdo má podle zákonodárce odpovědnost za zjištění skutkového stavu, o kterém nebudou pochybnosti a kdo má případně další podklady obstarat. Cílem je bezesporu vydání přezkoumatelného rozhodnutí ve věci. To je nezbytné i k tomu, aby soudy ve správním soudnictví nerušily rozhodnutí zdravotních pojišťoven z těchto důvodů a věc nevracely k novému projednání. Zákonodárce z právní úpravy odstraňuje revizního lékaře, který doposud o nárocích pojištěnců rozhodoval, a nahrazuje jej zdravotní pojišťovnou- zdravotní pojišťovna tedy předem posuzuje naplnění podmínek nároku pojištěnce. To je dle mého názoru v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, který stanoví organizační strukturu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Tu tvoří ústředí, regionální pobočky a další klientská pracoviště. Regionální pobočky a další klientská pracoviště zákon označuje za organizační složky zdravotní pojišťovny, které jednájí a vykonávají činnost jejím jménem.<sup>193</sup> Naproti tomu organizační strukturu zaměstnanecké zdravotní pojišťovny upraví statut,

---

<sup>192</sup> V celé práci patří mé poděkování zejména Mgr. Petře Hadwigerové a Mgr. Martinu Šárochovi za cenné podněty a debaty, na základě kterých jsem si vytvořila svůj vhled do této problematiky a tyto společné debaty přispěly k následnému vzniku této práce a k mému zájmu o toto téma. Obávám se, že v opačném případě by se tak nestalo a tato rigorózní práce by tak nemohla vůbec vzniknout.

<sup>193</sup> Ustanovení § 12 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

kteřý schvaluje Ministerstvo zdravotnictví.<sup>194</sup> Revizním lékařům bych v souladu s právní úpravou ponechala pouze kontrolní činnosti.<sup>195</sup> Zakotvení rozhodování samotné zdravotní pojišťovny dle mého názoru odpovídá i vymezení oprávněné úřední osoby v ustanovení § 15 odst. 2 správního řádu, když: „*Úkony správního orgánu v řízení provádějí úřední osoby oprávněné k tomu podle vnitřních předpisů správního orgánu nebo pověřené vedoucím správního orgánu.*“

Jedním z nároků pojištěnců, které zdravotní pojišťovna předem posuzuje, je i často diskutovaná mimořádná úhrada zdravotních služeb podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Co lze považovat za stěžejní, je, že důvodová zpráva poukazuje na to, že zdravotní pojišťovna posuzuje naplnění podmínek úhrady, nikoli vhodný medicínský postup. Důvodová zpráva také počítá v případech medicínského posouzení s nutností si opatřit odborný podklad (znalecký posudek nebo stanovisko odborníka/odborné společnosti), v opačném případě by rozhodnutí zřejmě trpělo vadou spočívající v nedostatku odůvodnění. Poukazuje přitom na povinnost zakotvenou v ustanovení § 50 správního řádu<sup>196</sup> a na odpovědnost z toho pro zdravotní pojišťovnu vyplývající.<sup>197</sup> Důvodová zpráva nadto upřesňuje, že postup zdravotní pojišťovny se děje s vědomím pojištěnce. V důvodové zprávě je také popsána praxe, kdy poskytovatel zdravotních služeb vybere od pojištěnce finanční částku s tím, že mu bude poté vrácena po schválení zdravotní pojišťovnou, k čemuž ne vždy dochází a je možný vznik sporu.

Vítám, že si zákonodárce byl vědom skutečnosti, že o nárocích pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění rozhoduje zdravotní pojišťovna, odstraňuje v těchto případech z právní úpravy revizní lékaře a nahradil ho zdravotní pojišťovnou. Reflektuje také úkoly a role jednotlivých subjektů v právních vztazích. Lze souhlasit s tvrzením zákonodárce, že institut revizního lékaře je již překonaný a lze v tomto směru poukázat i na další administrativní aparát zdravotní pojišťovny, který o návrzích rozhoduje, přičemž se jedná o osoby bez odborné způsobilosti ve zdravotnictví.<sup>198</sup> Obava zákonodárce o existující praxi spočívající v tom, že poskytovatelé zdravotních služeb vybírají od pojištěnců platby, je dle mého názoru zcela na místě a v praxi k ní dochází.<sup>199</sup> V takovém

<sup>194</sup> Ustanovení § 9 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>195</sup> Podle § 42 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „*Revizní lékaři posuzují odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, a na posuzování potřeby lázeňské léčebné rehabilitační péče jako součásti léčebné péče (...)*“.

<sup>196</sup> Srov. rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 18. července 2017, č. j. 57 A 45/2016 – 79.

<sup>197</sup> Na procesní práva účastníků správního řízení v rámci dokazování upozorňuje Kliková. Srov. KLIKOVÁ, Alena. Povinnosti správních orgánů ve vztahu k procesním právům účastníků správního řízení v procesu dokazování. *Časopis pro právní vědu a praxi*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, roč. 25, č. 3, s. 455-474.

<sup>198</sup> Viz *Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RLA)* [online]. <https://apps.odok.cz/veklep>, s. 10 – 11, 13. [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&_material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

<sup>199</sup> RICHTER, Jan. *Malý Tomáš málem oslepl. Jeho případ může změnit financování zdravotní péče*. [online]. seznamzpravy.cz, 13. listopadu 2021 [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/maly-tomas-malem-oslepl-jeho-pripad-muze-zmenit-financovani-zdravotni-pecce-179866>>. Nebo jak na tuto praxi poukazuje Všeobecná

případě, pokud nejsou pojištěnci poskytovány hrazené služby v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, může pojištěnec podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.<sup>200</sup> Pojištěnec (potažmo pacient) by se také mohl domáhat vrácení přijatých plateb od poskytovatele zdravotních služeb, což je mnohdy problematické. O vrácení přijatých částek však mohou závazně rozhodnout jen civilní soudy.

K efektivnímu uplatnění práv pojištěnců může být do budoucna oporou, že důvodová zpráva počítá s obstaráním medicínského podkladu ze strany zdravotní pojišťovny a výslovně jako příklad uvádí znalecký posudek a stanovisko lékaře nebo stanovisko odborné společnosti. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR za nejčastější nedostatek však považovala nedoložení všech požadovaných podkladů. Její dřívější postup, který tímto považují za překonaný lze shrnout takto: „*Žádost je potřeba vyplnit velmi pečlivě s uvedením co nejkonkrétnějších údajů tak, aby ji správní orgán mohl kvalifikovaně posoudit. Při koncipování žádosti by si žadatel měl uvědomit, že správní orgán rozhoduje pouze na základě poskytnutých informací. Správní orgán nemá žádné zákonem stanovené prostředky na to, aby mohl sám provádět jakákoliv šetření, získávat informace nebo přezkoumávat zdravotní stav pojištěnce.*“<sup>201</sup> Jak vyplývá také ze zpráv o šetření ochránce, doposud zdravotní pojišťovny obstarání podkladů požadovaly v řízeních po pojištěncích (potažmo jejich ošetřujících lékařích) a podklady samy aktivně neobstarávaly. Kliková k tomu trefně uvádí: „*Řádné a kvalitní dokazování je podstatné pro spravedlivý, řádný proces, neboť správně zjištěný skutkový stav věci, je východiskem pro rozhodování správního orgánu.*“<sup>202</sup> Hodnotím to jako posun v dosavadním přístupu k obstarání podkladů, jelikož je měl předložit pojištěnec spolu s žádostí. To by mohlo být použito právě při mimořádné úhradě zdravotních služeb podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zavedení tohoto trendu opatřování podkladů ve složitých případech zdravotní pojišťovnou by jistě přispělo ke zkvalitnění podkladů ve správním spisu a v těchto případech bych proto navrhovala zakotvit povinnost zdravotní

---

zdravotní pojišťovna ČR na svých webových stránkách: „*Pokud smluvní zdravotnické zařízení vyžaduje za hrazenou péči platbu v hotovosti, jedná v rozporu se zákonem*“, viz *Nároky pojištěnce* [online]. vzp.cz [cit. 31. října 2021]. Dostupné z <<https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/naroky-pojistence>>.

<sup>200</sup> Podle § 11 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pojištěnec (potažmo pacient) stížnost nejprve směřuje poskytovateli zdravotních služeb a v návaznosti na to se nejčastěji obrací na krajský úřad či Magistrát hlavního města Prahy (podle toho, který správní orgán udělil tomuto poskytovateli oprávnění k poskytování zdravotních služeb). Mezi správní orgány vyřizující stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb patří také Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany a Ministerstvo spravedlnosti. V případě nesouhlasu může poté podat stížnost podle § 175 správního řádu na postup úřadu a případně se proti tomuto postupu obrátit i na nadřízený úřad, aby prošetřil způsob vyřízení stížnosti (například podle § 175 odst. 7 správního řádu bude nadřízeným vůči postupu krajského úřadu Ministerstvo zdravotnictví).

<sup>201</sup> BARTIŠKOVÁ, Emília. *Rozhodování ve správním řízení má svá přesná pravidla* [online]. vzp.cz, březen 2017 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupné z <<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/rozhodovani-ve-spravnim-rizeni-ma-sva-presna-pravidla>>.

<sup>202</sup> KLIKOVÁ, Alena. *Povinnosti správních orgánů ve vztahu k procesním právům účastníků správního řízení v procesu dokazování. Časopis pro právní vědu a praxi*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, roč. 25, č. 3, s. 461.

pojišťovně opatření podkladu<sup>203</sup> (například revizního lékaře zdravotní pojišťovny), který bude v případě zamítavého rozhodnutí součástí spisu.

V této souvislosti je nutné vedení správního spisu v souladu s ustanovením § 17 odst. 1 správního řádu a lze ho dle mého názoru považovat za nutnost a samozřejmost. Do takto vedeného spisu bude moci pojištěnec nahlížet a bude obsahovat kompletní dokumentaci. To předvídá také to, že se pojištěnec s tímto medicínským podkladem bude moci před vydáním rozhodnutí seznámit a nedozví se o vyvrácení medicínského zdůvodnění v návrhu až z odůvodnění zamítavého rozhodnutí. Současně totiž musí být vyhověno dosavadní judikatuře soudů ve správním soudnictví, že léčbu „nelze odmítnout toliko s poukazem na obecné poznatky srovnání jednotlivých druhů léčby tohoto onemocnění bez posouzení, zda s ohledem na konkrétní zdravotní stav pojištěnce může představovat i jiný než indikovaný druh léčby v jeho případě postup lege artis.“<sup>204</sup> Zde zcela souhlasím a upozorňuji, že nárok pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění nelze zaměňovat s postupem lege artis. Nejvyšší správní soud pak v tomto případě indikace protonové radioterapie podle § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění také vhodně shrnul: „Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že ze shromážděných podkladů řízení nic nenasvědčuje tomu, že by fotonová radioterapie představovala s ohledem na zdravotní stav stěžovatele rovnocennou metodu léčby jako indikovaná protonová radioterapie. Závěry žalované proto nenacházejí oporu ve správním spise. Jeví se přitom jako nepřijatelné, aby žalovaná stěžovateli odmítla schválit úhradu léčby protonovou terapií toliko s odkazem na obecné poznatky o léčbě karcinomu prostaty (NCCN Guidelines) v situaci, kdy žádná z lékařských zpráv neovoří o možnosti léčby stěžovatele metodou terapie fotonové a ani žalovaná neopatřila žádný podklad, z něhož by takové závěry plynuly.“<sup>205</sup> V této souvislosti je na místě také zmínit očekávání Nejvyššího správního soudu, když v rozhodnutí zdravotní pojišťovny očekává vymezení základních skutkových okolností a podkladů, z nichž zdravotní pojišťovna vycházela a upozorňuje na požadavky na odůvodnění správního rozhodnutí podle § 68 odst. 3 správního řádu, kterým je v neposlední řadě nutné také dostat.<sup>206</sup>

## 2.5 Přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu

Zákonodárce reagoval na předchozí nejednotné závěry soudů ve správním soudnictví o možnosti podat proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny odvolání a vymezení odvolacího orgánu. Právní úprava zakotvuje zřízení alespoň jedné revizní komise zdravotní pojišťovny. Důvodová

<sup>203</sup> Na obstarání si stanovisek odborných společností poukazuje například zde: KOUBOVÁ, Michaela. *Jednohlasně a rychle. Revizním lékařům usnadňuje rozhodování o úhradě léčby přes paragraf 16 už více než 70 stanovisek odborníků a VZP* [online]. www.zdravotnickydenik.cz, 11. prosince 2019, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/12/jednohlasne-rychle-reviznim-lekarum-usnadnuje-rozhodovani-uhrade-lecby-pres-paragraf-16-uz-vice-nez-70-stanovisek-odborniku-vzp/>>.

<sup>204</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2021, č. j. 1 Ads 507/2020-78, (č. 4188/2021 Sb. NSS).

<sup>205</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2021, č. j. 1 Ads 507/2020-78, (č. 4188/2021 Sb. NSS).

<sup>206</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. května 2017, č. j. 7 Ads 284/2016-39.

zpráva k novele zákona o veřejném zdravotním pojištění deklaruje zakotvení zvláštního kolegiálního orgánu zdravotní pojišťovny dle ustanovení § 134 správního řádu, který rozhoduje o odvolání proti jejímu rozhodnutí v prvním stupni. Revizních komisí tedy může být, a zřejmě i bude, více. Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví podmínky složení revizní komise, která má celkově pět členů a na tomto místě bych zejména upozornila, že čtyři členy revizní komise jmenuje ředitel zdravotní pojišťovny. V neposlední řadě také zakotvuje výčet nároků pojištěnců, o kterých rozhoduje.<sup>207</sup>

Řízení pak vede předseda revizní komise, kterého si revizní komise volí. Právní úprava k postupu v řízení také stanoví, že předseda nebo předsedou pověřený člen může samostatně vydat usnesení (vyjma usnesení o zastavení řízení) nebo provést úkon, který není rozhodnutím. Upravuje také přijetí rozhodnutí souhlasem nadpoloviční většiny všech jejích členů.<sup>208</sup> V protokolu o hlasování je vyjádřen souhlas nebo souhlas s návrhem rozhodnutí členů revizní komise. Do protokolu o hlasování je vyloučeno nahlížet při nahlížení do spisu. Odměna může být členům revizní komise poskytnuta a rozhoduje o ní Správní rada zdravotní pojišťovny.

Veřejný ochránce práv k tomu navrhoval, aby předsedou komise nemohl být zaměstnanec příslušné zdravotní pojišťovny. To se však do právní úpravy nepromítlo.

Lze vítat zakotvení přípustnosti odvolání a vymezení odvolacího orgánu. V minulosti právě samotné určení odvolacího orgánu činilo značné potíže a mělo negativní vliv na pojištěnce.<sup>209</sup> Rozhodování revizní komise by však nemělo být pouze formalistické a „automaticky“ potvrzující předchozí zamítavé rozhodnutí zdravotní pojišťovny. Na to může mít například negativní vliv to, že k přijetí rozhodnutí postačuje nadpoloviční většina všech členů komise, přičemž čtyři členy z celkového počtu pět jmenuje ředitel zdravotní pojišťovny. Je však pravdou, že pokud bych měla porovnat tuto většinu pro přijetí rozhodnutí s rozhodčím orgánem, který také rozhoduje o zbylých odvoláních proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny, tak k usnášení schopnosti postačí přítomnost více než dvě třetiny členů a rozhoduje nadpoloviční většinou přítomných členů. Z celkového počtu deseti členů však jen jeden je zástupce zdravotní pojišťovny. V další podkapitole proto blíže rozvedu složení rozhodčího orgánu. Praxe by pak měla ukázat, zda nebyla na místě připomínka veřejného ochránce práv o nemožnosti souběhu funkce předsedy revizní komise a zaměstnance této zdravotní pojišťovny (předpokládám v pracovním poměru). Pro úplnost uvádím, že výčet

---

<sup>207</sup> Kromě návrhu na posouzení nároku před poskytnutím zdravotních služeb rozhoduje o udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle koordinačních nařízení a náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4.

<sup>208</sup> Stanoví také použití § 134 odst. 4 a 5 správního řádu.

<sup>209</sup> Srov. usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. září 2019, č. j. 78 Ad 2/2019 – 39 a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47.



oblastí rozhodování revizní komise považují za taxativní a nemohl by být pouhým výkladem rozšířen.

K institutu odvolání je třeba ještě uvést, že lze uvažovat o prodloužení lhůty k podání odvolání (například za účelem obstarání dalších podkladů pojištěncem). Dále je třeba uvažovat o předběžné vykonatelnosti alespoň částečně vyhovujícího rozhodnutí a odkladném účinku odvolání. To se však u zamítavých rozhodnutí prakticky neprojeví – není třeba předběžná vykonatelnost zamítavého rozhodnutí. Co však považují za nanejvýš důležité je možnost pojištěnce uvádět nové skutečnosti a návrhy na provedení nových důkazů i v odvolání a odvolacím řízení bez omezení a vyloučení § 82 odst. 4 správního řádu.

## **2.6 Rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a odlišný přístup k pojištěncům**

Je vhodné zkoumat, jak zákonodárce sjednocuje rozhodování zdravotních pojišťoven a zajišťuje jejich rovný přístup k pojištěncům. Právní úprava zakotvuje složení revizní komise zdravotní pojišťovny.<sup>210</sup> Zákon o veřejném zdravotním pojištění výslovně vymezuje, že čtyři členy jmenuje ředitel zdravotní pojišťovny a jednoho člena jmenuje ministr zdravotnictví. Zákonodárce deklaruje, že k zajištění sjednocení rozhodovací praxe má přispět právě jmenování jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví. Možnost zřídit více revizních komisí má vést ke zrychlení a zefektivnění tohoto odvolacího řízení v konkrétní zdravotní pojišťovně s ohledem na počty návrhů a podaných odvolání. Důvodová zpráva pak výslovně předvídá pro výměnu stanovisek členů revizní komise použití prostředků elektronické komunikace, což má být upraveno jednacím řádem. Mezi další podmínky složení členů revizní komise zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví:

- nejvíce dva členové revizní komise mohou být zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny v pracovním poměru,
- člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda nebo musí mít způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu,
- alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu všeobecné lékařství a alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda.

Veřejný ochránce práv si byl vědom nutnosti zvýšení odbornosti, nezávislosti, transparentnosti a dostupnosti nároků pojištěnce a zajištění rovného přístupu pojištěnců napříč

---

<sup>210</sup> Viz § 20 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

zdravotními pojišťovny. Co do složení revizní komise veřejný ochránce práv proto navrhoval zejména zakotvení nejvýše jednoho zaměstnance příslušné zdravotní pojišťovny. Současně navrhl zvýšení počtu jmenovaných členů ministrem zdravotnictví alespoň na dva a ponechal na zvážení zapojení členů Pacientské rady.

Vítám, že si zákonodárce byl vědomo toho, že „jednotný nárok pojištěnce na úhradu zdravotních služeb ze zdravotního pojištění se musí uplatnit nikoliv pouze v hmotněprávní oblasti, ale rovněž ve shodném procesním postavení bez ohledu na příslušnost ke zdravotní pojišťovně.“<sup>211</sup> Předně je třeba uvést, že jsem si vědomo toho, že nemusí být jednoduché zajistit požadované složení revizních komisí. Lze souhlasit s maximálně dvěma zaměstnanci v pracovním poměru a podmínkami pro právní nebo medicínské vzdělání. Jeden jmenovaný člen ministrem zdravotnictví však bude podle mého názoru jen pouze obtížně zajišťovat rovný přístup k pojištěncům napříč zdravotními pojišťovny. Jinou roli ve složení revizní komise ministerstvo zdravotnictví nehraje. V tomto ohledu lze také poukázat na složení rozhodčího orgánu. „Rozhodčí orgán se skládá z jednoho zástupce zdravotní pojišťovny, jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví, jednoho zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, jednoho zástupce Ministerstva financí, tří zástupců, které určí ze svých členů Správní rada zdravotní pojišťovny, a tří zástupců, které určí ze svých členů Dozorčí rada zdravotní pojišťovny.“<sup>212</sup> Členů je tedy celkově 10, jen jeden je zástupce zdravotní pojišťovny a tři z nich jsou zástupci ministerstev.

Nezbývá mi proto než uvést, že přenechání složení revizní komise na řediteli zdravotní pojišťovny nepovažuji za transparentní a ani v obecné rovině nelze považovat jednoho jmenovaného člena revizní komise ministrem zdravotnictví za jednoznačně sjednocující nástroj. V ideálním případě by ke sjednocení postupů zdravotních pojišťoven měla vést i právní úprava a zákonodárce na tento aspekt pamatovat. Jak jsem již uvedla výše, zákon o veřejném zdravotním pojištění příliš odchylek od správního řádu však nezavádí a některé otázky tak přenechává na praxi zdravotních pojišťoven. V takovém případě mi ke sjednocení postupu jednotlivých zdravotních pojišťoven nezůstává než vyslovit, že je třeba, aby všechny jednotně naplňovaly i zákon o veřejném zdravotním pojištění, i co do vymezení nároků pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění, a principy dobré správy. Dále pak aby dodržovaly základní zásady činnosti správních orgánů a zásady správního řízení. V tomto by zcela jistě neměly být mezi jednotlivými zdravotními pojišťovny rozdíly a pojištěnci v rámci jednotlivých zdravotních pojišťoven by tak neměli být zvyhodňováni nebo naopak znevýhodňováni.

---

<sup>211</sup> Viz *Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RLA)* [online]. <https://apps.odok.cz/veklep>, s. 10. [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=colu mn-1&p\\_p\\_col\\_count=3&material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=colu mn-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

<sup>212</sup> Podle § 59 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

## 2.7 Soudní a jiný přezkum rozhodnutí

Pokud bych měla z novely zákona o veřejném zdravotním pojištění vyzdvihnout jen jednu změnu, který bude mít největší dopad do rozhodování soudů ve správním soudnictví a jejich judikaturu, pak bych jednoznačně uvedla odstranění výčtu aplikovatelnosti správního řádu v ustanovení § 53 odst. 1 předchozího znění zákona o veřejném zdravotním pojištění. Správní soudy by tak již neměly vztahovat subsidiaritu správního řádu pouze na taxativně vymezený typ řízení ve výčtu § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Na určení žalovaného v těchto věcech u soudů ve správním soudnictví bude mít zcela jistě vliv to, že jsou nově zřízeny revizní komise, které rozhodují o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny.<sup>213</sup> Jednotlivé revizní komise budou tedy účastníky řízení, kteří jsou pasivně legitimováni v řízeních o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny před soudy ve správním soudnictví.<sup>214</sup>

Místní příslušnosti soudů ve správním soudnictví se dotýká vymezení, že o žádosti rozhoduje zdravotní pojišťovna. Je nutné vzít v úvahu, že organizační složky nevystupují jako samostatné správní orgány, těmi jsou samotné zdravotní pojišťovny<sup>215</sup>, jak je ostatně zákonodárce správně pojímá a odstraňuje z právní úpravy revizního lékaře. To tedy bude mít vliv na určení místní příslušnosti<sup>216</sup>, nejvhodnější by bylo, kdyby se místní příslušnost řídila sídlem zdravotní pojišťovny a věci by se u konkrétních soudů měly od jednotlivých zdravotních pojišťoven koncentrovat. Naopak je tomu například pro účely evropské koordinace systémů sociálního zabezpečení, jelikož každé územní pracoviště Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky je samostatným subjektem a v řízeních před civilními soudy by mohly být jak žalovaným, tak i žalobcem.<sup>217</sup> Pro úplnost dodávám, že naopak jiné určení místní příslušnosti soudů ani případné zakotvení výjimky podle bydliště pojištěnce nepovažuji do právní úpravy za nutné.

Je třeba také upozornit na délku rozhodování soudů ve správním soudnictví. Veřejný ochránce práv uplatnil připomínku k navrhované právní úpravě i v tom smyslu, že lze de lege ferenda uvažovat o zařazení oblasti rozhodování zdravotních pojišťoven do výčtu oblastí, které soud projednává přednostně podle soudního řádu správního. V úvahu také přichází zvážit osvobození tohoto řízení od soudního poplatku v zákoně o soudních poplatcích. V tomto souhlasím s návrhem veřejného ochránce práv, že lze de lege ferenda uvažovat o zařazení oblasti rozhodování zdravotních pojišťoven do výčtu oblastí, které soud projednává přednostně.<sup>218</sup> A to

<sup>213</sup> Podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>214</sup> Podle § 69 soudního řádu správního.

<sup>215</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. dubna 2018, č. j. 5 A 211/2014 – 60.

<sup>216</sup> Viz § 7 odst. 2 soudního řádu správního.

<sup>217</sup> JANALÍK, Václav. *Nová nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení v eu- základní principy a koordinace dávek v nemoci*. Diplomová práce (Mgr.). Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2011, s. 85.

<sup>218</sup> Dle ustanovení § 56 odst. 3 soudního řádu správního.

i přes to, že pojištěnci mohou požádat o přednostní projednání věci. Přikláníla bych se také k osvobození tohoto řízení od soudního poplatku s ohledem na jiné oblasti rozhodování tam zařazené.<sup>219</sup>

Pro úplnost uvádím, že souhlasím s konstantním závěrem Nejvyššího správního soudu, když okomentoval také možné použití výjimky ze soudního přezkumu podle ustanovení § 70 odst. 1 písm. d) soudního řádu správního: „*Nejvyšší správní soud je s ohledem na výše uvedené závěr Ústavního soudu přesvědčen, že v případě rozhodování o poskytnutí komplexní léčebně rehabilitační péče není možné aplikovat soudní výluky podle ustanovení § 70 písm. d) s. ř. s., protože ačkoli se v daném případě jedná navýsost o otázku medicínskou (jak ostatně konstatuje i krajský soud), přímo se dotýká základních práv stěžovatele zaručených Listinou základních práv a svobod. Za toto právo garantované Listinou základních práv a svobod Nejvyšší správní soud považuje právo na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, neboť přímo napadeným rozhodnutím, na které nenasazuje jakýkoli jiný individuální právní akt žalované, bylo žalovanou rozhodováno o tom, zda-li bude žalobci poskytnuta komplexní léčebně rehabilitační péče a v jaké formě, tj. bylo rozhodováno o plnění ze zdravotního pojištění ve prospěch stěžovatele.*“ Tento závěr je nutné mít v případě této námitky žalobce nebo úvah soudů na paměti i v budoucnu.<sup>220</sup>

Kromě délky rozhodování považuji za dlouhodobý nedostatek také nejednotnost rozhodování soudů ve správním soudnictví. K efektivní soudní ochraně před správními soudy se také domnívám, že vzhledem ke složitosti věci a dynamickému vývoji judikatury lze do budoucna uvažovat o rozhodování těchto úhrad specializovanými senáty. Domnívám se, že je zde stále velký prostor pro sjednocení rozhodování zdravotních pojišťoven až soudy ve správním soudnictví. Problematické však je, že správní soudy rozhodují vůči jednotlivým zdravotním pojišťovnám a zbylé se tak nemusí o závěrech soudů včas dozvědět a své rozhodování jím případně přizpůsobit. Na činnost a šetření veřejného ochránce práv nebude mít podle mého názoru novela zákona o veřejném zdravotním pojištění zásadnější vliv, jelikož již dříve správní řád na uvedené rozhodování zdravotních pojišťoven aplikoval a jeho závěry budou proto i nadále využitelné.

---

<sup>219</sup> Tím mám na mysli zejména § 11 odst. 2 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, které mimo jiné obsahuje osvobození řízení ve věcech pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

<sup>220</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. září 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50.

## Závěr

S procesním rozhodováním zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění se pojí několik problematických aspektů. V této práci jsem pozornost věnovala právě těm, které vyplývaly z předchozího postupu zdravotních pojišťoven, z judikatury soudů ve správním soudnictví nebo z činnosti veřejného ochránce práv. Současně jsem zhodnotila právní úpravu a navrhla její úpravy de lege ferenda.

V úvodu práce jsem nastínila téma rigorózní práce, tedy problematiku rozhodování zdravotních pojišťoven, která zahrnuje složitý komplex právních vztahů. Zaměřila jsem se na procesní postup zdravotních pojišťoven, které provádí veřejné zdravotní pojištění, a zkoumala jejich procesní rozhodování o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění. To ovlivnilo zejména to, že judikatura soudů ve správním soudnictví se v poslední době v tomto ohledu dynamicky vyvíjela a zákonodárce na vzniklou situaci reagoval změnou právní úpravy, která byla přijata novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění. Předestřela jsem tak aktuálnost tohoto tématu rigorózní práce. Současně jsem vymezila cíle, hypotézy a výzkumné otázky, kterým jsem se v dalších částech práce věnovala. Zhodnotila jsem dosavadní stav zpracování tohoto tématu, kterému se autoři věnovali spíše okrajově. S jako hlavními zdroji práce jsem pracovala zejména s právní úpravou, judikaturou soudů ve správním soudnictví a činností veřejného ochránce práv. Navrhla jsem také, že je třeba do budoucna otevřít debatu o samotném věcném vymezení nároku pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění.

Oblasti zkoumání jsem nejprve v obecné rovině předestřela a pomocí dílčích výzkumných otázek a hypotéz v rámci jednotlivých oblastí jsem vymezila charakteristické rysy rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců a jeho problematické aspekty. Zajímalo mě, zda končí množství sporů před soudy ve správním soudnictví z důvodu absence procesní právní úpravy. Přitom jsem zohlednila zejména použití správního řádu a postup ve správním řízení. Dále pak naléhavost věci a délku tohoto rozhodování zdravotních pojišťoven. Zhodnotila jsem komunikaci zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem a jeho roli v řízení. S rozhodováním zdravotních pojišťoven také úzce souvisí řádné odůvodnění jejího postupu v řízení a případné posílení postavení pojištěnce. Ověřila jsem také přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu. V neposlední řadě jsem poukázala zejména na rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a případný odlišný přístup k pojištěncům. Uvedla jsem také úvahy k soudnímu a jinému přezkumu. K oblastem zkoumání jsem v další části zhodnotila zvolené legislativní řešení zákonodárcem, vycházela zejména z důvodové zprávy, a poukázala jsem na problémy, které se s přijatou právní úpravou zákona o veřejném zdravotním pojištění vážou.

## **Použití správního řádu a postup ve správním řízení**

Nejprve jsem zkoumala aplikovatelnost správního řádu na rozhodování zdravotních pojišťoven v judikatuře správních soudů a jeho rozsah použití. Soudy ve správním soudnictví nejprve dovodily vázanost i správním řádem z důvodu existence ustanovení § 1 odst. 2 správního řádu a skutečnosti, že použití správního řádu zákon o veřejném zdravotním pojištění nevyklučuje.<sup>221</sup> Na tyto závěry reagovaly jak zdravotní pojišťovny změnou praxe, tak je promítl do své činnosti i veřejný ochránce práv. Soudy ve správním soudnictví poté postupně dovodily neaplikovatelnost správního řádu z důvodu existence výčtu rozhodování v ustanovení § 53 odst. 1 tehdejšího znění zákona o veřejném zdravotním pojištění, na které se použije správní řád.<sup>222</sup> Toto odůvodnění předchozí změny v judikatuře správních soudů jsem však nepovažovala s ohledem na předchozí závěry za dostatečné, současně jsem předchozí výčet nepovažovala za taxativní. Podle mého názoru správní soudy již dříve vycházely z dikce právní úpravy a zohlednily nutnost podpůrné aplikovatelnosti správního řádu. Předestřela jsem také, že nejednotná judikatura soudů ve správním soudnictví o použitelnosti správního řádu na některá rozhodování o nárocích pojištěnců měla poté několikaletý negativní vliv na pojištěnce. Poukázala jsem na obdobné závěry o nedostacích v postupu zdravotních pojišťoven veřejného ochránce práv na Slovensku.

K vyjasnění aplikovatelnosti správního řádu pak přistoupil zákonodárce novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve které odstranil předchozí výčet rozhodování v ustanovení § 53 odst. 1 tehdejšího znění zákona o veřejném zdravotním pojištění, na které se použije správní řád, a odstranil tak předchozí nejasnosti o povaze tohoto výčtu. Tato změna právní úpravy podle mého názoru bezesporu povede k vyjasnění aplikovatelnosti správního řádu na předmětné rozhodování soudů ve správním soudnictví a bylo na místě, aby zákonodárce tento nedostatek, který způsoboval v praxi a judikatuře soudů ve správním soudnictví značné obtíže s negativním vlivem na právní jistotu pojištěnce, odstranil.

## **Naléhavost věci a délka rozhodování zdravotních pojišťoven**

V další části jsem se zabývala docílením rychlého projednání věci s ohledem na zájem pojištěnce, jelikož se ze své podstaty zdraví jedná o věc nanejvýš naléhavou. V případě použití správního řádu může pojištěnec při průtazích v řízení podat zdravotní pojišťovně žádost o uplatnění opatření proti nečinnosti. Poukázala jsem na to, že zdravotní pojišťovny bez právní opory často postupují v zájmu pojištěnců zjednodušeně. K tomu některé zdravotní pojišťovny vytvořily metodiky. To v praxi znamená, že nevydávají rozhodnutí se všemi jeho náležitostmi

---

<sup>221</sup> Například rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. března 2016, č. j. 3 Ad 20/2014 – 69.

<sup>222</sup> Srov. rozsudek Nejvyšší správní soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47.

a schválení žádosti potvrzují tzv. autorizační doložkou a pojištěnce o tom neformálně vyrozumí. Přiklonila jsem se k nutnosti zakotvení zjednodušeného postupu při plném vyhovění žádosti do právní úpravy, tak aby byl postup zdravotní pojišťovny co nejvíce v zájmu rychlosti zjednodušen a mohlo tak být rozhodnutí (či jeho jiná forma) co nejdříve vykonatelné a až poté pravomocné.

Zákonodárce ke zkrácení délky rozhodování zdravotních pojišťoven přistoupil tak, že zakotvil zjednodušený postup při kladném vyřízení žádosti (tzv. vydání bezodkladného souhlasu) a navazující postup zdravotní pojišťovny při vedení správního řízení s vydáním správního rozhodnutí. Zakotvil pouze neformální oznámení souhlasu, aby docílil jeho vykonatelnosti k neprodlené možnosti čerpání zdravotních služeb. Až v případě nevydání souhlasu se zahajuje správní řízení a ten, kdo žádost podal a případně i pojištěnec se o tom vyrozumí. K tomu právní úprava obsahuje právní fikci, že se řízení považuje za zahájené dnem podání návrhu na posouzení nároku pojištěnce.<sup>223</sup>

Vyslovila jsem pochybnosti o podpůrné (subsidiární) nepoužitelnosti správního řádu na zjednodušený postup při vydání souhlasu a zejména nedostatky a naopak výhody, které se s tímto legislativním řešením vážou. Na ty již upozorňoval veřejný ochránce práv a poukazoval na příklady, kdy i výslovné vyloučení správního řádu vždy nevede k jeho nepoužitelnosti.<sup>224</sup> Dále pak dbal na záruky spravedlivého procesu (zejména na právo být seznámen s podklady rozhodnutí a vyjádřit se k nim a právo na přezkoumatelné odůvodnění) a v neposlední řadě také nemožnost uplatnění opatření proti nečinnosti v takovém případě. K výhodám řadím právě zachování vedení spisu nebo opatření proti nečinnosti a předcházení vzniku mezer v právní úpravě.

Ve složitějších případech se domnívám, že výraznější změny procesního postupu právní úprava pro pojištěnce ani zdravotní pojišťovnu nepřináší a neobsahuje tudíž „pojistky“ pro pojištěnce k urychlení věci ve složitějších případech. V praxi by mohlo být někdy obtížné vyložit, zda jde o plné vyhovění žádosti a jak se může pojištěnec případně bránit. Přiklání bych se k pojetí, že je řízení zahájeno dnem podání návrhu zdravotní pojišťovně a jde spíše o zkrácené správní řízení než o vyloučení správního řádu. Další problematický aspekt, jehož zmínění považuji za přínosné, spočívá v tom, že bych uvítala, kdyby právní úprava při tomto rozhodování a aplikaci správního řízení výslovně upravovala také institut vyjádření se k podkladům rozhodnutí při tomto postupu. Současně jsem poukázala na povinnost zdravotní pojišťovny opatřit a zařadit do spisu vyvrácení medicínského zdůvodnění nároku pojištěnce, tak, aby se s ním pojištěnec mohl seznámit

---

<sup>223</sup> Srov. § 19 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>224</sup> Poukazoval přitom na ustanovení § 183 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, když se na rozhodování podle tam uvedených ustanovení nevztahuje správní řád. Dále odkazoval na zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů, když v ustanovení § 262 vylučuje použití správního řádu při správě daní.

ještě před vydáním zamítavého prvostupňového rozhodnutí. V rámci úvah de lege ferenda bych proto zvážila jeho zakotvení.<sup>225</sup> Naopak vytvoření předepsaného tiskopisu nepovažuji pro pojištěnce za potřebné.

Lze vysledovat, že se zákonodárce dále snažil upravit také některé poznatky, které má z praxe. Zakotvil možnost poskytnutí zdravotních služeb bez předchozího souhlasu zdravotní pojišťovny v případě neodkladné péče. Zde se však obávám, že toto ustanovení nebude v praxi příliš využíváno pro výkladové nejasnosti a právní nejistotu, kterou pro poskytovatele zdravotních služeb může tento postup v budoucnu vyvolat mezi poskytovatelem a zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou soukromoprávní spor.

Naopak však vítám, že si zákonodárce byl vědom případů opakované potřeby poskytnutí zdravotních služeb po určitou dobu a tuto možnost do právní úpravy zakotvil i bez předchozího uvedení v návrhu pojištěnce, pokud tato skutečnost vyjde v řízení najevo. V praxi k opakované potřebě u pojištěnců dochází a tento postup tedy zcela jistě je v zájmu pojištěnců a v praxi se domnívám, že je a bude využíván. Současně se domnívám, že lze překročit množstevní a frekvenční limity úhrad při zohlednění zdravotního stavu konkrétního pojištěnce, například při posouzení obsahu jeho žádosti.

### **Komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem**

Co do komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem bylo třeba zkoumat postavení pojištěnce a současně roli a pojetí ošetřujícího lékaře v řízení. Z praxe jednoznačně vyplývá, že převážnou většinu žádosti podává ošetřující lékař. Při těchto úvahách bylo na místě mít na paměti rozlišné veřejnoprávní a soukromoprávní vztahy, které mezi zdravotní pojišťovnou, pojištěncem a poskytovatel zdravotních služeb vznikají s různými právy a povinnostmi. Z praxe zdravotních pojišťoven vyplývalo, že ošetřujícího lékaře pojímaly jako zástupce pojištěnce a v rámci řízení s ním komunikovali. Tento postup však neměl v právní úpravě oporu. Přikláním se k pojetí, že v případě učinění výzvy vůči ošetřujícímu lékaři (například při nutnosti doplnění žádosti) lze tuto výzvu vyhodnotit jako opatřování podkladů pro vydání rozhodnutí.

Dospěla jsem k závěru, že pojištěnec je tím, o jehož žádosti se rozhoduje. Bylo proto vhodné zhodnotit, jaké má zdravotní pojišťovna nástroje pro součinnost ošetřujícího lékaře. Z činnosti veřejného ochránce práv totiž vyplývalo, že se pojištěnec musí mnohdy spolehnout na komunikaci zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem.<sup>226</sup> Přestože pojištěnec v řízení může být

---

<sup>225</sup> Například se inspirovat ustanovením § 74 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů: „Povinnost správního orgánu dát účastníkovi řízení před vydáním rozhodnutí možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí neplatí, jedná-li se pouze o podklady, které správnímu orgánu předložil tento účastník řízení“.

<sup>226</sup> Podnět veřejnému ochránci práv, sp. zn. 3599/2012/VOP/PH. Viz *Souborná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013* [online]. ochrance.cz, s. 43 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <<https://>



také zastoupen, nelze však bez dalšího předjímat jeho automatické zastoupení ošetřujícím lékařem. Tiskopis je pak rozhodný pouze pro komunikaci ošetřujícího lékaře se zdravotní pojišťovnou v rámci jejich smluvního vztahu na základě smluvní metodiky. Předeštlá jsem, že v praxi zdravotních pojišťoven činí potíže vymezení osoby oprávněné k podání žádosti a případné zastoupení účastníků, oznamování ošetřujícímu lékaři, a zejména pak oznamování výzvy a rozhodnutí v řízení.

Zákonodárce se kvůli nejistému postavení ošetřujícího lékaře uchýlil v právní úpravě k vymezení, že návrh na posouzení naplnění podmínek podává poskytovatel zdravotních služeb. Současně ponechává možnost podat tento návrh i pojištěnci. Speciálně upravuje situace, které úkony oznamuje ošetřujícímu lékaři. Pokud by dále v řízení bylo nutné, aby zdravotní pojišťovna komunikovala s ošetřujícím lékařem (například za účelem doplnění návrhu), zakotvuje povinnost součinnosti poskytovatele zdravotních služeb. Lze vítat, že zákonodárce si byl vědom toho, že zdravotní pojišťovna rozhoduje o nároku pojištěnce a je tedy účastníkem tohoto řízení. Toto zvolené řešení je však spojeno rovněž s určitými problematickými procesními otázkami, jelikož tím došlo k odmítnutí zastoupení pojištěnce v řízení. Nebude sice již sporu o nutnosti doložení plné moci pojištěnce k podání žádosti poskytovatele zdravotních služeb. Poukázala jsem ale například na absenci náležitosti žádosti- podpisu pojištěnce. Možnost podání odvolání poskytovatelem zdravotních služeb také právní úprava neupravuje. V případě vyloučení zastoupení pak poskytovatel zdravotních služeb nemůže ani nahlížet do spisu. Povinnost součinnosti ošetřujícího lékaře by měla být efektivnější, například v krátké lhůtě, bez souhlasu pojištěnce, obdržet jeho vyjádření (popřípadě doplnění) spolu s kopií zdravotnické dokumentace, a v neposlední řadě, aby to byl tento postup i vymahatelný. Přiklání bych se k zakotvení vyvratitelné právní domněnky, že se návrh podaný prostřednictvím ošetřujícího lékaře považuje za návrh podaný pojištěncem. De lege ferenda však lze stále uvažovat o zakotvení zastoupení pojištěnce poskytovatelem zdravotních služeb v řízení. Toto řešení by vedlo k odstranění nastíněných pochybností o postupu v řízení.

### **Řádné odůvodnění postupu v řízení a posílení postavení pojištěnce**

V další části bylo třeba odpovědět, zda má o žádosti rozhodovat zdravotní pojišťovna a jak docílit obstarání kvalitního medicínského zdůvodnění nároku pojištěnce a případně jeho vyvrácení odborným podkladem, aby tento odborný podklad vedl k vydání přezkoumatelného rozhodnutí. Poukázala jsem na případy, kdy se pojištěnec nedozvěděl o postupu v řízení a zejména nutnosti obstarání nebo vyvrácení podkladů zdravotní pojišťovny. V úvahu přichází i konzultace s jiným poskytovatelem zdravotních služeb a využití práva na tzv. „druhý názor“. S tím úzce souvisí

---

[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna-zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf)>.

i nedostatky ve vedení spisu podle správního řádu. Současně je řízení determinováno odbornými otázkami, při kterých záleží na medicínském zdůvodnění. Poukázala jsem na nutnost komunikace s pojištěncem, zachování jeho práv v řízení (zejména seznámení se s podklady rozhodnutí a vyjádření k nim) a vydání přezkoumatelného rozhodnutí s odůvodněním. Příkladem další chybné praxe je trvání zdravotní pojišťovny na „kvalitnějším“ medicínském zdůvodnění žádosti a negativní důsledky, které to přináší při neurčitěm vymezení okruhu účastníků a jejich zástupců. To také může vést k chybnému procesnímu postupu zdravotní pojišťovny v řízení. V neposlední řadě jsem upozornila na skutečnost, že pojištěnec může žádost podat znovu, jelikož negativní rozhodnutí nezakládá překážku věci rozhodnuté.

Zákonodárce přistoupil dle mého názoru k vhodnému řešení, že tím, kdo o žádosti rozhoduje je zdravotní pojišťovna. S tím podle mého názoru souvisí i její odpovědnost za zjištění skutkového stavu, o kterém nejsou důvodné pochybnosti a obstarání podkladů k vydání přezkoumatelného rozhodnutí. Dospěla jsem proto k závěru, že je to zdravotní pojišťovna, kdo má případně vyvrátit medicínské zdůvodnění žádosti pojištěnce. K efektivnímu uplatnění práv pojištěnců může být do budoucna oporou, že důvodová zpráva počítá s obstaráním medicínského podkladu ze strany zdravotní pojišťovny, když výslovně jako příklad uvádí znalecký posudek a stanovisko lékaře nebo stanovisko odborné společnosti. Tento podklad by zřejmě měl být obligatorní součástí správního spisu v případech, kdy je třeba vyvrátit medicínské zdůvodnění žádosti. Upozornila jsem také na to, že nárok pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění se nemusí ve všech případech krýt s postupem lege artis a nelze je zaměňovat.<sup>227</sup> V této souvislosti je třeba také odmítnout v odůvodnění zamítnutí žádosti pouhý odkaz na obecné poznatky a současně je třeba zohlednit zdravotní stav konkrétního pojištěnce.<sup>228</sup>

### **Přípustnost odvolání a vymezení odvolacího orgánu**

Označila jsem, že značné problémy s negativním důsledkem na pojištěnce s ohledem na délku řízení u správních soudů způsobila otázka, zda je proti rozhodnutí o úhradě přípustné odvolání a vymezení odvolacího orgánu. Na tyto otázky dovodily postupně odpovědi správní soudy a dotvářely tak v konkrétních případech několik let nejednotné právo. Lze vyhledat rozhodnutí soudů ve správním soudnictví, která za nejbližší nadřízený správní orgán označují ředitele zdravotní pojišťovny.<sup>229</sup> V poslední době lze vyhledat také rozhodnutí správních soudů, která uvádějí, že o odvolání mělo rozhodovat Ministerstvo zdravotnictví.<sup>230</sup> Tento negativní kompetenční spor mezi Ministerstvem zdravotnictví a krajským soudem byl odmítnut podle

---

<sup>227</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2021, č. j. 1 Ads 507/2020-78, (č. 4188/2021 Sb. NSS).

<sup>228</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. května 2017, č. j. 7 Ads 284/2016-39.

<sup>229</sup> Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. března 2016, č. j. 3 Ad 20/2014 – 69.

<sup>230</sup> Usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. září 2019, č. j. 78 Ad 2/2019 – 39.

zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ve znění pozdějších předpisů, neboť se nejednalo o kompetenční spor a vyřešení přípustnosti odvolání a vymezení odvolacího orgánu je plně v kompetenci správních soudů. K nutnosti dalších kroků zákonodárce považují za podstatné i nedávné závěry správní soudů, že existují dva přístupy zdravotních pojišťoven k rozhodování o žádosti. Buď může rozhodnout pouze v jednom stupni, anebo rozdělí rozhodování do dvou fází. Oba tyto přístupy správní soudy akceptují a jak rozhodnutí v jednom stupni, tak i rozhodnutí o dovolání zdravotní pojišťovny je možné podrobit soudnímu přezkumu.<sup>231</sup> Ilustrovala jsem tak problematičnost tohoto procesního postupu zdravotní pojišťovny a nutnost vymezení odvolacího orgánu a přípustnosti odvolání v nové právní úpravě.

Zákonodárce pak závěry soudů ve správním soudnictví vedly k přístupu, že odvolání je přípustné a k vymezení odvolacího orgánu do právní úpravy. Rozhodování revizní komise pak nepovažují za čistě formalistické a „automaticky“ potvrzující předchozí zamítavé rozhodnutí zdravotní pojišťovny a proto by se tento aspekt mohl více promítnout do složení revizní komise. Na to může mít například negativní vliv to, že k přijetí rozhodnutí postačuje nadpoloviční většina všech členů komise, přičemž čtyři členy z celkového počtu pět jmenuje ředitel zdravotní pojišťovny. Dovodila jsem také, že výčet rozhodování revizní komise je taxativní a neměl by být v budoucnu rozšiřován. De lege ferenda lze uvažovat o odlišné lhůtě k podání odvolání a o předběžné vykonatelnosti alespoň částečně vyhovujícího rozhodnutí ve správním řízení. Za nanejvýš důležitou jsem označila možnost pojištěnce uvádět nové skutečnosti a návrhy na provedení nových důkazů i v odvolání a odvolacím řízení bez omezení a zvážit vyloučení ustanovení § 82 odst. 4 správního řádu.

### **Rozhodování ostatních zdravotních pojišťoven a odlišný přístup k pojištěncům**

V této části bylo třeba se zabývat tím, zda se liší postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a resortních, oborových a podnikových zdravotních pojišťoven. V takovém případě by pojištěnec pro konkrétní úhradu mohl změnit svou zdravotní pojišťovnu. Z praxe také vyplývaly některé poznatky o tom, že rozsah a podmínky úhrad reálně určují i zdravotní pojišťovny, nikoli pouze zákon, a zdravotní pojišťovna proto rozhoduje o nároku pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění na základě vlastní ekonomické situace<sup>232</sup> nebo až na základě medializace případu. Uplatní se podle mého názoru úvahy veřejného ochránce práv v závěrečném stanovisku při vyměření a vymáhání dluhu na pojistném: *„Zdravotní pojišťovna je zvláštním druhem právnické osoby, zřízené především za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění. Výkon této činnosti představuje výkon státní*

<sup>231</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019 - 36.

<sup>232</sup> ŠUSTEK, Petr. In ŠUSTEK, Petr, HOLČÁNEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 593–594.

*správy (...). Ačkoliv lze mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami pozorovat určité dílčí rozdíly, které pramení z postavení státu jako garanta celého systému veřejného zdravotního pojištění,<sup>233</sup> v základních rysech jsou povaha a náplň činnosti všech zdravotních pojišťoven zcela totožné.<sup>234</sup> Dovedla jsem, že na rozdíl od jiných oblastí činnosti zdravotních pojišťoven<sup>235</sup> by při rozhodování o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění neměl být navenek prostor pro konkurenci mezi nimi a neobstojí ani argumentace rozdílností postavení jednotlivých zdravotních pojišťoven. Upozornila jsem také na skutečnost, že soudy ve správním soudnictví výslovně ve své judikatuře z poslední doby zmínily autonomii zdravotních pojišťoven při hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění a nemožnost státních orgánů autoritativně rozhodovat bez zákonného zmocnění o jejich nakládání či přerozdělování.<sup>236</sup>*

Další důležitou otázkou k zodpovězení bylo posouzení kroků zákonodárce ke sjednocení praxe všech zdravotních pojišťoven. Zákonodárce pak deklaruje, že ke sjednocení rozhodovací praxe má vést jmenování jednoho člena revizní komise ministrem zdravotnictví z celkového počtu 5 členů. Členové musí splňovat podmínky vzdělání a nejvíce dva mohou být zaměstnanci v pracovním poměru zdravotní pojišťovny. O zajištění sjednocujícího přístupu mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami lze mít prostřednictvím jednoho jmenovaného člena ministrem zdravotnictví dle mého názoru pochybnosti. Přikláněla bych se ke zvýšení počtu jmenovaných členů ministrem zdravotnictví. V této souvislosti může být inspirací složení rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny.<sup>237</sup> Předeštila jsem, že přenechání složení revizní komise na řediteli zdravotní pojišťovny nepovažuji za transparentní a ani v obecné rovině nelze považovat jednoho jmenovaného člena revizní komise ministrem zdravotnictví za jednoznačně sjednocující nástroj. Sám zákonodárce by v právní úpravě mohl tento požadavek naplňovat, aby složení revizní komise nevedlo k pochybnostem nad možností sjednocení postupů zdravotních pojišťoven. Zejména pak v situaci, kdy zákon o veřejném zdravotním pojištění příliš odchylek od správního řádu však nezavádí a některé otázky tak přenechává na praxi zdravotních pojišťoven. Přetrvávají také pochybnosti o jednotném naplňování zákona o veřejném zdravotním pojištění co do vymezení nároku pojištěnce. Lze však uzavřít, že zcela jistě by neměly být mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami rozdíly a pojištěnci v rámci jednotlivých zdravotních pojišťoven by tak neměli být zvýhodňováni nebo naopak znevýhodňováni.

---

<sup>233</sup> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna poukázala například na oblast insolvenčního řízení.

<sup>234</sup> Veřejný ochránce práv odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. května 2007, č. j. 3 Ads 33/2006-57 (č. 1272/2007 Sb. NSS).

<sup>235</sup> V této souvislosti lze poukázat například na využití prostředků fondu prevence zdravotní pojišťovny. Srov. usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 26. listopadu 2019, č. j. 55 Ad 4/2019-58.

<sup>236</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019-36.

<sup>237</sup> Ustanovení § 53 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

## Soudní a jiný přezkum rozhodnutí

V poslední části jsem předestřela konstantní rozhodování soudů ve správním soudnictví, které rozhodují i o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění. Je tedy rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 soudního řádu správního a jako takové je soudně přezkoumatelné.<sup>238</sup> Upozornila jsem na limity, které se se soudním přezkumem však pojí. Předně je limitem možnost soudů, jak o věci mohou rozhodnout, tj. možnost rozhodnutí zdravotní pojišťovny zrušit a věc vrátit zdravotní pojišťovně k dalšímu řízení. Za další limit je třeba označit, že vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování zdravotní pojišťovny. S ohledem na obsah správního spisu a podkladů v něm zařazených lze pak upřednostnit i podání „nové“ žádosti. Problematická je také délka rozhodování soudů ve správním soudnictví, jelikož nezohledňuje naléhavost věci. V práci jsem poukázala i na činnost veřejného ochránce práv, jelikož může prošetřit postup zdravotní pojišťovny a to na základě podnětu nebo z vlastní iniciativy. Současně je připomínkovým místem v legislativním procesu a uplatnil k novelizaci zákona o veřejném zdravotním pojištění zásadní připomínky. Za limit v jeho činnosti bych označila to, že nemůže zdravotní pojišťovně závazně nařídít další postup. Limitem činnosti veřejného ochránce práv může být i to, že může přijatý podnět odložit v případě, že věc projednává nebo o ní rozhodl soud nebo je rozhodnutí zdravotní pojišťovny starší jednoho roku. Stejně jako soudy ani veřejný ochránce práv nemůže věc v řízení odborně posoudit, vychází tak pouze z obsahu správního spisu. Výhodou naopak může být, že šetření veřejného ochránce práv má určitou autoritu a dodává váhu jeho postupu. Pojí se s tím také možnost dosáhnout rychlého upozornění na nedostatky v postupu zdravotní pojišťovny oproti délce rozhodování soudů v některých případech.

Za nejpodstatnější změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která bude mít na rozhodování soudů ve správním soudnictví podle mého názoru největší vliv, považuji vyjasnění aplikace správního řádu na toto rozhodování. To se děje tím, že zákonodárce odstraňuje výčet aplikovatelnosti správního řádu na rozhodování zdravotní pojišťovny v původním znění § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Nebude tak již sporu o taxativním vymezení typů řízení tam původně vymezených do praxe soudů ve správním soudnictví. Další změnu v rozhodování soudů ve správním soudnictví podle mého názoru přinese vymezení revizní komise jako druhostupňového orgánu. Budou pasivně legitimovány v řízeních o žalobě proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny před soudy ve správním soudnictví. Místní příslušnost soudů ve správním soudnictví pak zcela jistě ovlivní skutečnost, že o žádosti rozhoduje zdravotní pojišťovna, což by mělo zabránit roztržičnosti a určení různé místní příslušnosti napříč Českou republikou v rámci jedné zdravotní pojišťovny v řízeních o žalobě proti jejich rozhodnutí před soudy ve správním

---

<sup>238</sup> Například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. prosince 2019, č. j. 9 Ads 214/2018-63.

soudnictví. Ke zkrácení délky rozhodování soudů ve správním soudnictví bych se de lege ferenda přikláněla k zařazení do výčtu jejich přednostního projednání a osvobodila bych toto řízení od soudního poplatku. Upozornila jsem na konstantní závěry Nejvyššího správního soudu k argumentaci týkající se soudní výluky podle § 70 písm. d) soudního řádu správního a v budoucnu by měly být soudy již přesvědčeny bez pochybností o její neaplikovatelnosti.<sup>239</sup> Pokud by nejednotnost rozhodování soudů ve správním soudnictví přetrvávala, v budoucnu by tato řízení mohla být rozhodována specializovanými senáty. Veřejný ochránce práv dospěl již dříve k závěrům o aplikovatelnosti správního řádu na toto rozhodování, proto se domnívám, že jeho závěry šetření podle zákona o veřejném ochránci práv budou i nadále využitelné.

### **Závěrečné shrnutí**

V rigorózní práci jsem si postupně kladla výzkumné otázky a zkoumala jsem jednotlivé problematické oblasti právní úpravy. Přiklonila jsem se k nutnosti aplikace správního řádu na toto rozhodování. Předestřela jsem, jaké instituty správního řádu považuji i za současné právní úpravy za problematické a dokud nedojde k jejich vyjasnění, nebude v zájmu pojištěnců praxe jednotlivých zdravotních pojišťoven jednotná. Stejně tak by případná změna procesního postupu zdravotní pojišťovny mohla vést k efektivnějšímu a zmenšení objemu rozhodování soudů ve správním soudnictví.

Shrnuji, že v rigorózní práci jsem také analyzovala zvolené řešení zákonodárcem a dospěla u jednotlivých problematik k závěrům, zda zákonodárce reaguje na předchozí nedostatky a problémy v praxi, zda je napravuje a právní úprava jim případně dostatečně předchází. Zůstává otázkou, zda budou soudy ve správním soudnictví blíže reagovat na aplikaci jednotlivých institutů správního řádu, a zda a jak budou případně při tomto rozhodování dotvářet právo.

---

<sup>239</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. září 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50.

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

ČERNÍN, Karel. *Principy dobré správy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, 240 s.

HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, 570 s.

HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 1456.

KOŠČÍK, Michal, BLATNÝ, Jaroslav, KRÁL, Jakub, KŘEPELKA, Filip a STRÁNSKÝ, Jaroslav. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020, 624 s.

MACH, Jan, BURLÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, 784 s.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 3., aktualizované a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2013, 500 s.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s.

TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, 320 s.

VEDRAL, Josef. *Správní řád: komentář*. 2., aktualiz. a rozš. vydání. Praha: Bova Polygon, 2012, 1446 s.

### Právní předpisy

Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů.

Vyhláška ministerstva financí č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), ve znění pozdějších předpisů.

## **Odborné články v časopisech a příspěvky ve sborníku**



KLÍKOVÁ, Alena. Povinnosti správních orgánů ve vztahu k procesním právům účastníků správního řízení v procesu dokazování. *Časopis pro právní vědu a praxi*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, roč. 25, č. 3, s. 455-474.

LAVICKÝ, Petr. Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, roč. 9, č. 2, s. 1-14.

MALAST, Jan. K pojmu, povaze a podobám neúzemní samosprávy – samospráva veřejných pojišťoven. *Právník*, 2016, č. 10, s. 863 a násl.

POSPÍŠIL, Ivo. Ústavněprávní limity právní regulace financování zdravotní péče (nejen) v judikatuře Ústavního soudu. *Správní právo*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2018, roč. 51, 4-5, s. 217-228.

VAVERKOVÁ, Běla. Právní regulace zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění v České republice. In BÁRÁNY Eduard a kol. (ed). *„Zmeny v chápaní práva: Pluralita systémov, prameňov, perspektív ...“* Bratislava: Ústav štátu a práva Slovenskej akadémie vied, 2019, s. 299-305.

VLASTNÍK, Jiří. K rozhodování podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a pozdní spravedlnosti. *Právní rozhledy*, 2020, č. 2, s. 55 a násl.

### **Internetové zdroje**

BARTIŠKOVÁ, Emília. *Rozhodování ve správním řízení má svá přesná pravidla* [online]. vzp.cz, březen 2017 [cit. 11. ledna 2022]. Dostupné z <<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/rozhodovani-ve-spravnim-rizeni-ma-sva-presna-pravidla>>.

BIDRMANOVÁ, Markéta, BLAŽEK, Vojtěch. *Duel: Po případu, na který upozornil Seznam, pojišťovna obrátila. Rodině léčbu dítěte zaplatí* [online]. [www.seznamzpravy.cz](http://www.seznamzpravy.cz), 14. února 2019, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/vzp-vs-pacienti-lecibu-akutne-potrebuje-pojistovna-ale-odmita-platit-66158>>.

DIMUN, Petr. Soud předběžným opatřením nařídil zdravotní pojišťovně hradit nákladnou léčbu [online]. [www.ceska-justice.cz](http://www.ceska-justice.cz), 22. ledna 2020 [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://www.ceska-justice.cz/2020/01/soud-predbezny-opatrenim-naridil-zdravotni-pojistovne-hradit-nakladnou-lecibu/>>.

KOUBOVÁ, Michaela. *Jednohlasně a rychle. Revizním lékařům usnadňuje rozhodování o úhradě léčby přes paragraf 16 už více než 70 stanovisek odborníků a VZP* [online]. [www.zdravotnickydenik.cz](http://www.zdravotnickydenik.cz), 11. prosince 2019, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/12/jednohlasne-rychle-reviznim-lekarum->

usnadňuje rozhodování uhradě léčby přes paragraf 16 už více než 70 stanovisek odborníků vzp/>.

KOUBOVÁ, Michaela. *Kulatý stůl ZD: Paragraf 16 znamená nepředvídatelnost i nerovný přístup* [online]. www.zdravotnickydenik.cz, 31. srpna 2018, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/08/kulaty-stul-zd-paragraf-16-znamená-nepředvídatelnost-i-nerovny-prístup/>>.

KOUBOVÁ, Michaela. *Zlepšování dostupnosti péče? Pojišťovny potřebují dostávat data ohledně kapacit ordinací i čekacích dob* [online]. www.zdravotnickydenik.cz, 8. února 2022, [cit. 8. února 2022]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/02/zlepšovani-dostupnosti-pece-pojistovny-potrebuji-dostavat-data-ohledne-kapacit-ordinaci-i-cekacich-dob/>>.

*Legislativní pravidla vlády schválená usnesením vlády ze dne 19. března 1998 č. 188, ve znění č. 47 ze dne 17. ledna 2018* [online]. vlada.cz [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/dokumenty/legislativni-pravidla-vlady-91209/>>.

*Metodika pro pořizování a předávání dokladů* [online]. media.vzpstatic.cz [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <<https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/metodika-pro-porizovani-a-predavani-dokladu-k-1.1.2022.pdf>>.

*Nároky pojištěnce* [online]. vzp.cz [cit. 31. října 2021]. Dostupné z <<https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/naroky-pojistence>>.

*Návrh skupiny senátorů na zrušení vybraných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a souvisejících právních předpisů ze dne 31. prosince 2018, sp. zn. Pl. ÚS 49/18* [online]. usoud.cz, [cit. 10. ledna 2022]. Dostupné na <[https://www.usoud.cz/projednavane-plenarni-veci?tx\\_odroom%5Bdetail%5D=2861&cHash=833093961eef425e8a2f6db0439402b6](https://www.usoud.cz/projednavane-plenarni-veci?tx_odroom%5Bdetail%5D=2861&cHash=833093961eef425e8a2f6db0439402b6)>.

*Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony* [online]. apps.odok.cz/veklep [cit. 31. ledna 2022]. Dostupné na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&_material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

*Paragraf 16 pohledem soudců, zdravotních pojišťoven a tvůrců novely zákona o veřejném zdravotním pojištění bude tématem konference Právo ve zdravotnictví* [online]. www.zdravotnickydenik.cz, 26. února 2021, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/02/paragraf-16>>.

pohledem-soudcu-zdravotnich-pojistoven-a-tvurcu-novely-zakona-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-bude-tematem-konference-pravo-ve-zdravotnictvi/>.

*Počty schválených žádostí na paragraf 16 u VZP rostou. Během tří let náklady třikrát stouply* [online]. www.zdravotnickyydenik.cz, 27. června 2017, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.zdravotnickyydenik.cz/2017/06/pocty-schvalenych-zadosti-paragraf-16-u-vzp-rostou-behem-tri-let-naklady-trikrat-stouply/>>.

RICHTER, Jan. *Malý Tomáš málem oslepl. Jeho případ může změnit financování zdravotní péče.* [online]. seznamzpravy.cz, 13. listopadu 2021 [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://www.seznamzpravy.cz/clanek/maly-tomas-malem-oslepl-jeho-pripad-muze-zmenit-financovani-zdravotni-pece-179866>>.

*Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005* [online]. ochrance.cz [cit. 31. října 2021]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna\\_zprava\\_VOP\\_2005.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna_zprava_VOP_2005.pdf)>.

*Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2007* [online]. ochrance.cz [cit. 31. října 2021]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna\\_zprava\\_VOP\\_2007.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2010/Souhrnna_zprava_VOP_2007.pdf)>.

*Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013* [online]. ochrance.cz [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna-zprava\\_2013\\_PDF\\_A.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf)>.

*Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2015* [online]. ochrance.cz [cit. 31. října 2021]. Dostupná z <[https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ESO/Souhrnna-zprava\\_VOP\\_2015.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/Souhrnna-zprava_VOP_2015.pdf)>.

*Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2017* [online]. ochrance.cz [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z: <[https://www.ochrance.cz/dokument/2017/Vyrocnizprava-2017\\_web.pdf](https://www.ochrance.cz/dokument/2017/Vyrocnizprava-2017_web.pdf)>.

*Správa o činnosti veřejného ochránce práv za období roka 2017* [online]. vop.gov.sk, [cit. 11. ledna 2022]. Dostupná z <[https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2021/10/vyrocnasprava\\_2017.pdf](https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2021/10/vyrocnasprava_2017.pdf)>.

*Správní řízení - zdravotní péče* [online]. vzp.cz [cit. 31. ledna 2021]. Dostupné na <<https://www.vzp.cz/o-nas/informace/spravni-rizeni/spravni-rizeni-zdravotni-pece>>.

*Stížnost na nedostupnost zdravotní péče* [online]. nedostupnapece.mzcr.cz [cit. 12. prosince 2021]. Dostupné na <<https://nedostupnapece.mzcr.cz/>>.

ŠABATOVÁ, Anna. *Ombudsman již čtyři roky zveřejňuje svá stanoviska* [online]. ochrance.cz, 19. března 2019 [cit. 31. října 2021]. Dostupné na <<https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2019/ombudsman-jiz-ctyri-roky-zverejnuje-sva-stanoviska/>>.

ŠIKEL, Lukáš. *Pacienti se musí zbytečně soudit o klíčové léky* [online]. seznamzpravy.cz, 9. listopadu 2018, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <<https://pravniciradce.ekonom.cz/c1-66328930-pacienti-se-musi-zbytecne-soudit-o-klicove-leky>>.

VALTROVÁ, Michaela. *K § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění* [online]. epravo.cz, 8. března 2018 [cit. 10. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.epravo.cz/top/clanky/k-16-zakona-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-107156.html>>.

VAVERKOVÁ, Běla. *Zakotvení rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců* [online]. pravni prostor.cz, 5. února 2021 [cit. 31. ledna 2022]. Dostupný na <<https://www.pravni prostor.cz/clanky/spravni-pravo/zakotveni-rozhodovani-zdravotnich-pojistoven-o-narocich-pojistencu-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni>>.

VLÁDA ČR. *Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, Sněmovní tisk 992/0, Poslanecká sněmovna, VIII. volební období, 2. 9. 2020, Praha* [online]. psp.cz [cit. 10. ledna 2022]. Dostupná z <<https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=992>>.

*VZP loni přibylo žádostí o úhradu přes paragraf 16, vzrostl i počet indikací k protonové terapii* [online]. www.zdravotnickydenik.cz, 23. února 2021, [cit. 21. listopadu 2021]. Dostupné z <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/02/vzp-loni-pribylo-zadosti-o-uhradu-pres-paragraf-16-vzrostl-i-pocet-indikaci-k-protonove-terapii/>>.

*Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven v letech 2019 a 2020* [online]. mzcr.cz, [cit. 11. ledna 2022]. Dostupné z <[https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/zakladni\\_ukazatele.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/zakladni_ukazatele.pdf)>.

*Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)* [online]. <https://apps.odok.cz/veklep>, [cit. 31. ledna 2022]. Dostupná na <[https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&_material_WAR_odokkpl_pid=ALBSBJWGU5LS&tab=detail)>.

## Diplomová práce

JANALÍK, Václav. *Nová nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení v eu- základní principy a koordinace dávek v nemoci*. Diplomová práce (Mgr.). Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2011, 120 s.

## Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 29. ledna 2019, sp. zn. IV. ÚS 3892/18 (N 18/92 SbNU 199).

Nález Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15 (N 69/85 SbNU 193; 185/2017 Sb.).

Nález Ústavního soudu ze dne 4. září 2018, sp. zn. Pl. ÚS 21/15 (N 146/90 SbNU 369; 233/2018 Sb.).

Nález Ústavního soudu ze dne 5. listopadu 1996, sp. zn. Pl. ÚS 14/96 (N 114/6 SbNU 323; 3/1997 Sb.).

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. října 2019, č. j. 31 Ad 1/2017 – 85.

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. ledna 2020, č. j. 25 Ad 5/2019 – 51.

Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 18. července 2017, č. j. 57 A 45/2016 – 79.

Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 30. srpna 2018, č. j. 78 Ad 16/2018 – 29.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 13. května 2020, č. j. 6 Ad 17/2019 – 119.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 17. března 2020, č. j. 10 Ad 4/2019 – 61.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 18. října 2019, č. j. 9 A 56/2019 – 65.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 19. března 2020, č. j. 3 Ad 4/2020 – 116.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. března 2016, č. j. 3 Ad 20/2014 – 69.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. dubna 2018, č. j. 5 A 211/2014 – 60.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 25. listopadu 2020, č. j. 10 Ad 2/2020 – 72.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 3. listopadu 2021, č. j. 8 Ad 11/2020 – 94.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 30. dubna 2019, č. j. 10 Ad 2/2017 – 43.

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 4. října 2018, č. j. 5 Ad 11/2013 – 57.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. prosince 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 – 63.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. května 2020, č. j. 6 Ads 58/2020 – 47.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. května 2007, č. j. 3 Ads 33/2006 – 57, (č. 1272/2007 Sb. NSS).

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. května 2018, č. j. 1 As 55/2018 – 31.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. května 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 – 39.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. března 2021, č. j. 1 Ads 507/2020 – 78, (č. 4188/2021 Sb. NSS).

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. ledna 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. února 2022, č. j. 5 Ads 315/2019 – 38.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. září 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. března 2021, č. j. 6 Ads 210/2019 – 36.

Usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. září 2019, č. j. 78 Ad 2/2019 – 39.

Usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 26. listopadu 2019, č. j. 55 Ad 4/2019 – 58.

Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 1. února 2018, č. j. 11 Ad 1/2018 – 29.

Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 19. srpna 2014, č. j. 6 As 68/2012 – 47, (č. 3104/2014 Sb. NSS).

Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 27. února 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 – 49.

Usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 22. října 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 – 68.

Usnesení Ústavního soudu ze dne 21. ledna 2014, sp. zn. Pl. ÚS 36/13.

Usnesení Ústavního soudu ze dne 5. května 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98, (U 33/14 SbNU 319).

Usnesení zvláštního senátu zřízeného podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, ze dne 16. února 2021, č. j. Konf 28/2019 – 23.

### **Stanoviska veřejného ochránce práv**

Odložení veřejného ochránce práv ze dne 12. května 2015, sp. zn. 2446/2015/VOP/ZK.

Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 19. ledna 2015, sp. zn. 635/2014/VOP/ZK.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 11. května 2018, sp. zn. 6371/2017/VOP/PH.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 12. března 2020, sp. zn. 7055/2019/VOP/BV.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 14. listopadu 2018, sp. zn. 6201/2017/VOP/BL.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 15. října 2018, sp. zn. 3592/2018/VOP/PJE.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 17. března 2017, sp. zn. 401/2013/VOP/MKZ.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 18. ledna 2019, sp. zn. 5455/2018/VOP/BL.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 24. července 2015, sp. zn. 6747/2014/VOP/MJ.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 8. srpna 2019, sp. zn. 1873/2019/VOP/BV.

## **Jiné**

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, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

## Shrnutí

V rigorózní práci jsem poukázala na procesní aspekty rozhodování zdravotních pojišťoven o nárocích pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění. Zaměřila jsem se na analýzu judikatury soudů ve správním soudnictví a činnosti veřejného ochránce práv. Předestřela jsem také zájem pojištěnce v řízení. Zabývala jsem se zejména tím, že příliš mnoho sporů končí před soudy ve správním soudnictví z důvodu chybějící procesní právní úpravy.

Předně jsem se zaměřila na použití správního řádu a postup ve správním řízení. Vyjádřila jsem se také k naléhavosti věci a délce tohoto rozhodování zdravotních pojišťoven. Zhodnotila jsem nutnost komunikace zdravotní pojišťovny s ošetřujícím lékařem a jeho důležitou roli v řízení. Zabývala jsem se řádným odůvodněním postupu zdravotní pojišťovny v řízení a posílením postavení pojištěnce. Vymezila jsem přípustnost odvolání a složení odvolacího orgánu, tak aby bylo zajištěno sjednocení rozhodování všech zdravotních pojišťoven a vyloučen odlišný přístup k pojištěncům. Poukázala jsem na limity soudního a jiného přezkumu rozhodnutí zdravotní pojišťovny.

V druhé části práce jsem všechny tyto aspekty rozhodování zdravotních pojišťoven zhodnotila v novele zákona o veřejném zdravotním pojištění, poukázala na její nedostatky a navrhla její změny de lege ferenda.

## Summary

In my rigorous thesis I pointed out the procedural aspects of health insurance companies' decision-making on claims of insured persons from public health insurance. I focused on the analysis of the case law of courts in the administrative justice system and the activities of the Public Defender of Rights. I also presented the interest of the insured in the proceedings. In particular, I addressed the fact that too many disputes end up before the administrative courts due to the lack of procedural legislation.

First of all, I focused on the application of the Administrative Procedure Code and the procedure in administrative proceedings. I also commented on the urgency of the matter and the length of this decision-making process for health insurance companies. I evaluated the necessity of communication between the health insurance company and the treating physician and his important role in the proceedings. I dealt with the proper justification of the health insurer's action in the proceedings and the empowerment of the insured. I have defined the admissibility of appeals and the composition of the appeal body in order to ensure that the decision-making of all health



insurers is unified and that no different treatment of insured persons is avoided. I pointed out the limits of judicial and other review of health insurer decisions.

In the second part of the thesis, I evaluated all these aspects of health insurance companies' decision-making in the amendment to the Public Health Insurance Act, pointed out its shortcomings and proposed *de lege ferenda* changes.

## **Klíčová slova**

rovnost, sociální práva, omezení základních práv, soudní přezkum, právo na zdravotní péči, financování, zdravotní péče, veřejné zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovny

## **Keywords**

equality, social rights, limitation of fundamental rights, judicial review, right to health-care, financing, health-care, public health insurance, health insurance companies