



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobkyně: **B. Braun Medical, s.r.o.**, IČ: 48586285, se sídlem V Parku 2335/20, Praha 4, proti žalované: **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**, IČ: 47114321, se sídlem Roškotova 1225/1, Praha 4, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti usnesení Městského soudu v Praze ze dne 24. 2. 2014, č. j. 11 Ad 6/2013 - 47,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

**O d ů v o d n ě n í :**

Dopisem ze dne 20. 12. 2012 Všeobecná zdravotní pojišťovna a Svaz zdravotních pojišťoven České republiky oznámily žalobkyni, že s účinností od 1. 1. 2013 provedly změny v platných číselnících zdravotnických prostředků pro některé skupiny zdravotnických prostředků pro stomické pacienty. Na tento dopis reagovala žalobkyně podáním ze dne 15. 1. 2013 adresovaným žalované, označeným jako řádný opravný prostředek proti rozhodnutí žalované o snížení úhrady zdravotnických prostředků zařazených do Číselníku zdravotnických prostředků, skupina 03.

Dopisem ze dne 18. 2. 2013, č. j. 112-084-13-1124, ID 117533934, žalovaná žalobkyni sdělila, že její podání posoudila jako podnět k přehodnocení svého odborného stanoviska. Vyslovila, že není zákonem zmocněna k rozhodování o veřejných subjektivních právech nepodřízených osob a odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 12. 2004, č. j. 7 As 37/2003 - 32. Konstatovala, že změna v číselníku byla provedena na základě přehodnocení odborného medicínského pohledu podle § 15 odst. 12 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Rozporovaný číselník je pomocný pracovní nástroj upravující způsob

komunikace mezi žalovanou a smluvními poskytovateli. Mezi žalobkyní a žalovanou v této oblasti neexistuje žádný právní vztah. Žalovaná uzavřela, že výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění a způsob jejího stanovení může určit jediné státní formou právní normy a žalovaná není oprávněna rozhodovat o neústavnosti právních předpisů nebo jejich souladu s předpisy Evropské unie.

Městský soud v Praze usnesením ze dne 24. 2. 2014, č. j. 11 Ad 6/2013 - 47, odmítl žalobu žalobkyně proti zmíněnému dopisu žalované ze dne 18. 2. 2013, č. j. 112-084-13-1124, ID 117533934. V odůvodnění soud uvedl, že tento dopis není možné považovat za rozhodnutí. Podle názoru soudu zákonodárce nezamýšlel podříditi rozhodování o výši úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění režimu správního řízení. Napadený akt žalované nemá formální znaky správního rozhodnutí a z právní úpravy nelze dovodit oprávnění zdravotních pojišťoven takové rozhodnutí vydat, tedy nejde o rozhodnutí v materiálním slova smyslu. Zákon zdravotním pojišťovnám nesvěřuje oprávnění, aby vydávaly rozhodnutí, jimiž by závazně určovaly výši úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků. Vydání příslušného číselníku proto není možno považovat za autoritativní vrchnostenský akt správního orgánu; jedná se o oznámení zdravotní pojišťovny, jímž dává najevo svým smluvním partnerům (poskytovatelům zdravotní péče, pojištěncům), jakým způsobem bude aplikovat v případě konkrétního zdravotnického prostředku příslušná zákonná ustanovení. Tomu ostatně odpovídá také formulace uvedená ve vyhlášce č. 618/2006 Sb., což je jediný právní předpis, který se o číselnících ve vztahu ke zdravotnickým prostředkům zmiňuje. Z textu této vyhlášky vyplývá, že se jedná o dokument, vycházející ze smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, nikoli ze vztahu veřejnoprávního, kde by zdravotní pojišťovna vystupovala vrchnostensky; s participací výrobců či distributorů při tvorbě tohoto číselníku uvedená vyhláška nijak nepočítá. Ani proplácení úhrad za zdravotnické prostředky z veřejného zdravotního pojištění se neděje v režimu správního řízení. Nemají-li zdravotní pojišťovny zákonné oprávnění vydat závazné správní rozhodnutí, kterým by byly do budoucna závazně určeny výše úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků, nelze na akt napadený žalobou hledět jako na správní rozhodnutí. Městský soud v Praze dále vyslovil, že ustanovení § 15 odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb. a ustanovení přílohy č. 3 oddílu C tohoto zákona nejsou v rozporu s ústavním pořádkem, a proto nejsou splněny podmínky pro přerušování řízení a předložení věci Ústavnímu soudu. Soud uzavřel, že napadený akt není rozhodnutím a nelze jej přezkoumat v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu, proto soud žalobu podle § 46 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odmítl jako nepřijatelnou ve smyslu ustanovení § 70 písm. a) a § 68 písm. e) s. ř. s. Doplnil, že stejný právní názor zaujal i Nejvyšší správní soud v odůvodnění rozsudku ze dne 30. 10. 2013, č. j. 4 Ads 60/2013 - 73, [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

V kasační stížnosti proti tomuto usnesení žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) namítala nezákonnost závěru soudu, že dopis žalované, kterým sdělila snížení úhrad za zdravotnické prostředky, není rozhodnutím v materiálním smyslu. Stěžovatelka připomněla, že v žalobě upozornila na zkrácení svých veřejných subjektivních práv rozhodnutím žalované, na rozpor rozhodnutí o snížení úhrady s právem na spravedlivý proces a s právem podnikat. Zdůraznila, že zákonodárce ponechal zdravotní pojišťovně rozhodování o tom, v jaké výši a za jakých podmínek bude jednotlivé zdravotnické prostředky hradit, nejde o pouhé proplácení. Žalovaná nevystupuje jako soukromý subjekt, ale jako veřejnoprávní korporace vykonávající činnost veřejné správy. Její právní akty je třeba chápat jako rozhodnutí ve smyslu ustanovení § 65 s. ř. s.; stěžovatelka k tomu odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 5. 2006, č. j. 1 Afs 147/2005 - 107. Při stanovení úhrad je žalovaná povinna postupovat podle § 15 odst. 12 zákona č. 48/1997 Sb. a současně respektovat základní zásady činnosti správních orgánů (§ 2 až 8 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád). Stěžovatelka konstatovala, že se Městský soud

pokračování

v Praze vůbec nezabýval její argumentací, proč je napadený akt žalované správním rozhodnutím. S odkazem na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 10. 2008, č. j. 8 As 47/2005 - 86, uvedla, že rozhodnutí žalované o odmítnutí opravného prostředku je individuálním správním aktem, který má přímý dopad na veřejná subjektivní práva a proti kterému je přípustná žaloba. Stěžovatelka popsala mechanismus zápisu prostředků do Úhradového katalogu (číselníku) a podotkla, že mezi žadatelem o zápis do číselníku (výrobce či distributor zdravotnických prostředků) a pojišťovnou se vytváří vztah správního orgánu (regulátora) a účastníka řízení. Pojišťovny nezacházejí s číselníkem jako s informačním seznamem pro poskytovatele služeb, ale vytvářejí specifický režim regulace úhrady zdravotnických prostředků ze zdravotního pojištění nad rámec úpravy stanovené zákonem č. 48/1997 Sb. Žalovaná při stanovení výše úhrady nejen zjišťuje cenu, nýbrž o výši zjištěné ceny rozhoduje; ke změně výše úhrady dochází až v okamžiku, kdy o tom pojišťovna rozhodne. Podle stěžovatelky nelze připustit svévolné zásahy do číselníku bez možnosti se bránit v rámci správního nebo soudního řízení, celý proces stanovování a změn úhrad zdravotnických prostředků proto podléhá režimu správního řízení a musí probíhat transparentně včetně možnosti soudního přezkumu. Stěžovatelka proto navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadené usnesení zrušil a věc vrátil Městskému soudu v Praze k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření ke kasační stížnosti ztotožnila s právním názorem Městského soudu v Praze a navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadené usnesení v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti. Stěžovatelka podala kasační stížnost z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení „*[k]asační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené nezákonnosti rozhodnutí o odmítnutí návrhu nebo o zastavení řízení.*“

Kasační stížnost není důvodná.

V projednávané věci je předmětem sporu právní otázka, zda oznámení o snížení úhrady zdravotnických prostředků zařazených do Číselníku zdravotnických prostředků nebo samotná změna takového číselníku je rozhodnutím ve smyslu ustanovení § 65 s. ř. s., či nikoliv. Touto právní otázkou se Nejvyšší správní soud již opakovaně zabýval a shledal, že se o rozhodnutí nejedná a takový akt soudnímu přezkumu v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu nepodléhá (srov. rozsudky ze dne 30. 10. 2013, č. j. 4 Ads 60/2013 - 73, ze dne 23. 10. 2013, č. j. 4 Ads 69/2013 - 50, nebo ze dne 17. 10. 2013, č. j. 4 Ads 74/2013 - 30). Nejvyšší správní soud nezjistil žádný důvod k tomu, aby se v projednávané věci od závěrů vyslovených v těchto rozsudcích jakkoliv odchýlil.

Definice rozhodnutí správního orgánu přezkoumatelného správními soudy je obsažena v § 65 odst. 1 s. ř. s. Podle tohoto ustanovení „*[k]do tvrdí, že byl na svých právech zkrácen přímo nebo v důsledku porušení svých práv v předcházejícím řízení úkonem správního orgánu, jímž se zakládají, mění, ruší nebo závažně určují jeho práva nebo povinnosti, (dále jen "rozhodnutí"), může se žalobou domáhat zrušení takového rozhodnutí, popřípadě vyslovení jeho nicotnosti, nestanoví-li tento nebo zvláštní zákon jinak.*“

Úvodem je vhodné připomenout, že stěžovatelka je výrobcem zdravotnických prostředků, a není tedy subjektem, jehož práva či povinnosti by reguloval zákon č. 48/1997 Sb. nebo vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, ve znění pozdějších předpisů. Její situace tedy není ani srovnatelná se situací výrobců a distributorů léčivých přípravků, neboť tato oblast, na rozdíl od výroby zdravotnických prostředků, je regulována částí šestou zákona č. 48/1997 Sb. Z tohoto důvodu nelze postavení stěžovatelky srovnávat s výrobcí

a distributory léčivých přípravků. Režim stanovení úhrady léčivých prostředků a potravin pro zvláštní lékařské účely je totiž, na rozdíl od stanovení úhrady zdravotnických prostředků, plně upraven v § 39a až 39q zákona č. 48/1997 Sb.

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že podle současné právní úpravy nedochází ke stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků v režimu správního řízení a zdravotní pojišťovny tedy nemají ani pravomoc vydávat o této otázce správní rozhodnutí. V případě stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků je zákonná úprava nastavena tak, že v souladu s § 15 odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb. uhradí zdravotní pojišťovna každý zdravotnický prostředek, pokud to výslovně nevylučuje oddíl B přílohy č. 3 k tomuto zákonu, a to i pokud by nebyl zapsán v číselníku Svazu zdravotních pojišťoven České republiky. Jde přitom o plnění ze smluvního vztahu mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, případně pojištěncem. Jelikož však ohledně stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky právní předpisy neupravují možnost podání opravného prostředku a rozhodnutí nepodléhá žádným procesním pravidlům, nelze žalobou napadený dopis žalované z formálního ani materiálního hlediska považovat za rozhodnutí správního orgánu ve smyslu ustanovení § 65 odst. 1 s. ř. s. V procesu stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky tedy zdravotní pojišťovny nevystupují v pozici správního orgánu. Navíc je třeba poukázat na to, že zákon č. 48/1997 Sb. ani žádným způsobem nevymezuje jejich působnost v tomto směru.

Právě v absenci zákonného zmocnění žalované k vydání rozhodnutí v předmětné věci spočívá klíčový důvod, pro nějž nelze úkon žalované považovat za rozhodnutí správního orgánu. Podle čl. 2 odst. 3 Ústavy České republiky „[s]tátní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon“. Podle čl. 79 odst. 1 Ústavy České republiky „[m]inisterstva a jiné správní úřady lze zřídit a jejich působnost stanovit pouze zákonem.“ Podle § 2 odst. 1 správního řádu „[s]právní orgán postupuje v souladu se zákony a ostatními právními předpisy, jakož i mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu. Kde se v tomto zákoně mluví o zákoně, rozumí se tím též mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu“. Podle § 2 odst. 2 správního řádu „[s]právní orgán uplatňuje svou pravomoc pouze k těm účelům, ke nimž mu byla zákonem nebo na základě zákona svěřena, a v rozsahu, v jakém mu byla svěřena.“ V souladu s citovanými ustanoveními, zakotvujícími zásadu legality a zásadu zákazu zneužití pravomoci na ústavní i zákonné úrovni, není možné dospět k závěru, že by žalovaná měla možnost vydávat rozhodnutí ve věci, pokud jí k tomu zákon nepropůjčuje pravomoc a nestanoví ani procesní rámec tohoto rozhodování.

Nejvyšší správní soud podotýká, že *pro futuro* se počítá s možným odstraněním dominantního postavení zdravotních pojišťoven svěřením předmětné oblasti do působnosti Státního ústavu kontroly léčiv, jenž by po novelizaci příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. měl stanovovat úhradu prostřednictvím opatření obecné povahy (srov. usnesení Vlády České republiky č. 515 ze dne 3. 7. 2013, č. j. 442/13, [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)). Bez příslušné opory v právní úpravě však tento ani žádný jiný postup žalované, jehož výsledkem by byl soudně přezkoumatelný správní akt, není možný. Ze všech uvedených důvodů proto nemohou správní soudy, a tedy ani Nejvyšší správní soud, za současné právní úpravy věcně přezkoumat žalobou napadený úkon žalované, o němž stěžovatelka mylně tvrdí, že je rozhodnutím správního orgánu. Na tom nemohou nic změnit ani argumenty předestřené v kasační stížnosti.

Pro souzenou věc nevyplývaly rozhodné skutečnosti ani z nálezu pléna Ústavního soudu ze dne 16. 1. 2007, sp. zn. Pl. ÚS 36/05, publikovaného ve Sbírce zákonů pod č. 57/2007 Sb. Uvedeným náležením Ústavní soud zrušil ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., jež umožňovalo, aby výši úhrady léčiv ze zdravotního pojištění stanovoval prováděcí právní předpis.

pokračování

Nejvyšší správní soud považuje s ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti za nepochybné, že Městský soud v Praze postupoval správně, pokud žalobu odmítl, neboť nesměřovala proti rozhodnutí správního orgánu ve smyslu ustanovení § 65 odst. 1 s. ř. s. Městský soud v Praze v napadeném usnesení přesvědčivě vyložil důvody, pro něž se nemohl žalobou meritorně zabývat; napadené usnesení proto nelze považovat za nepřezkoumatelné.

Vzhledem k tomu, že Městský soud v Praze rozhodl v souladu se zákonem a důvody kasační stížnosti uplatněné stěžovatelkou nebyly prokázány, Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti usnesení Městského soudu v Praze ze dne 24. 2. 2014, č. j. 11 Ad 6/2013 - 47, zamítl jako nedůvodnou podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s.

O návrhu stěžovatelky na přiznání odkladného účinku kasační stížnosti Nejvyšší správní soud samostatně nerozhodoval, neboť případný odkladný účinek by trval jen do právní moci rozhodnutí o věci samé (srov. § 73 odst. 3 ve spojení s § 107 s. ř. s.), které Nejvyšší správní soud vydal bez zbytečného odkladu po obdržení kasační stížnosti a nezbytném poučení účastníků řízení.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 věty první a § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nebyla v tomto řízení procesně úspěšná a žalovaná náhradu nákladů řízení nepožadovala, proto Nejvyšší správní soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

**P o u č e n í:** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 3. dubna 2014

JUDr. Jiří Palla  
předseda senátu