ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobkyně: **APOTEX EUROPE B.V.,** se sídlem Darwinweg 20, Leiden, Nizozemské království, zast. JUDr. PharmDr. Vladimírem Bíbou, advokátem, se sídlem Duškova 164/45, Praha 5, proti žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví,** se sídlem Palackého nám. 375/4, Praha 2, v řízení o kasační stížnosti žalovaného proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 11. 11. 2015, č. j. 9 Ad 2/2011 – 102,

takto:

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 11. 11. 2015, č. j. 9 Ad 2/2011 – 102, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I.
Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Žalovaný rozhodnutím ze dne 15. 11. 2010, č. j. MZDR48418/2010, sp. zn. FAR: L159/2010, zamítl odvolání žalobce a společností SANDOZ s. r. o., Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Ingers Industrial Solutions s. r. o., AstraZeneca UK Limited, Actavis Group PTC ehf., Medicom International s.r.o., a potvrdil rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále též „Ústav“) ze dne 30. 6. 2010, sp. zn.: SUKLS72096/2009, kterým ve společném řízení rozhodnul o změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s léčivými přípravky náležejícími do referenční skupiny 67/1 Antiandrogeny p.o., uvedenými ve výroku rozhodnutí a současně podle § 39c odst. 2 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) mimo jiné stanovil pro léčivé přípravky referenční skupiny 67/1 – antiandrogeny p.o. základní úhradu ve výši 7,3350 Kč za obvyklou denní terapeutickou dávku (dále též ODTD“) a změnil výši a podmínky a úhradu ze zdravotního pojištění léčivého

mj. přípravku APO-FLUTAMIDE por tbl flm 100x250mg (kód SÚKL 0122116) v souladu s § 39i odst. 2 v návaznosti na § 39g a § 39h zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, že dosavadní úhradu ze zdravotního pojištění mění tak, že činí 244,50 Kč. Podmínky úhrady ze zdravotního pojištění uvedeného léčivého přípravku změnil tak, že je stanovil takto: E/ ONK, URN. Indikační omezení Ústav nestanovil. Současně rozhodl, že toto platí i pro léčivé přípravky APO-FLUTAMIDE por tbl flm 100x250mg (kód SÚKL 0016579) a APO-FLUTAMIDE por tbl flm 100x250mg (kód SÚKL 0016036).

[2] Žalovaný v odůvodnění svého rozhodnutí konstatoval, že ke dni vydání rozhodnutí Ústavu byl ve skupině č. 179 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění nalezen plně hrazený léčivý přípravek FASLODEX 250 MG/5 ML INJ SOL 1 X 250 MG/ 5 ML, kód SUKL: 0028059. Úprava úhrady ve smyslu § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění je možná teprve v případě, že v příslušné skupině přílohy č. 2 téhož zákona není nalezen žádný plně hrazený léčivý přípravek. Ústav proto postupoval správně, když nepřistoupil k aplikaci ustanovení § 39c odst. 5 uvedeného zákona. Postup správního orgánu je dále v souladu s platnou Metodikou stanovení základní úhrady, podle které stanovení základní úhrady podle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění se provede, je-li při stanovení základní úhrady referenční skupiny nebo stanovení základní úhrady přípravků mimo referenční skupinu zjištěno, že základní úroveň není stanovena na úrovni, která by zajišťovala plnou úhradu alespoň jednoho léčivého přípravku v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V daném případě tak nebylo třeba zkoumat, který léčivý přípravek je ve skupině č. 179 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění nejméně nákladný. Ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nelze chápat ve smyslu zajištění plné úhrady všech nejméně nákladných přípravků, které nejsou terapeuticky zaměnitelné a přesto jsou zařazeny do stejné skupiny přílohy č. 2 tohoto zákona. Požadavek žalobce na zajištění plné úhrady všech terapeuticky nezaměnitelných léčivých přípravků by vedl k velkému navýšení úhrad z fondu veřejného zdravotního pojištění, které by nebylo únosné. Žalovaný dále vyjádřil přesvědčení, že jeho závěry jsou v souladu s usnesením Ústavního soudu ze dne 14. 5. 2009, sp. zn. I. ÚS 591/09.

[3] Proti rozhodnutí žalovaného podal žalobce žalobu, v níž nejprve vysvětlil, že antiandrogeny se používají především k terapii karcinomu prostaty a jedná se o opačně působící hormony k mužským pohlavním hormonům (androgenům), kdežto antiestrogeny jsou opačně působícími hormony k přirozeným nebo syntetickým ženským pohlavním hormonům (estrogenům).

[4] Dále žalobce vyjádřil přesvědčení, že rozhodnutí správních orgánů obou stupňů jsou věcně nesprávná a nezákonná, neboť nesprávně a neúplně zjistily skutkový stav, který následně nesprávně posoudily po právní stránce a postupovaly tak v rozporu s právními předpisy. Nesprávně stanovená výše úhrady léčivého přípravku podle žalobce nezajistí adekvátní řádnou farmakoterapii s plnou úhradou alespoň jednoho léčivého přípravku použitelného pro řádnou farmakoterapii u pacientů, kterým jsou indikovány léčivé přípravky ze skupiny antiandrogenů, tedy u pacientů s karcinomem prostaty. Žalovaný se při stanovení základní úhrady nezabýval ani otázkou použitelnosti nejméně nákladného léčivého přípravku pro řádnou farmakoterapii, ačkoli v jiném rozhodnutí ze dne 13. 11. 2008, č. j. MZDR 29306/2008, sp. zn. L175/2008 sám dospěl k závěru, že výkladem lze dospět k názoru, že úmyslem zákonodárce je ve skupinách léčivých přípravků uvedených v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění zabezpečit pojištěnci plně hrazený přípravek použitelný pro řádnou farmakoterapii. Žalovaný tak porušil § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, neboť při rozhodování skutkově podobných případů vznikly nedůvodné rozdíly. Žalovaný na základě skutečnosti, že ve skupině č. 179 přílohy č. 2 byl nalezen plně hrazený léčivý přípravek FASLODEX 250MG/5 ML INJ SOL 1 X 250,

bez posouzení jeho vlastností dospěl k závěru, že požadavky ustanovení § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou splněny a nelze aplikovat § 39c odst. 5 téhož zákona. Ústav ve svém rozhodnutí uvedl, že nejméně nákladným léčivým přípravkem je TAMOXIFEN EBEWE 10MG POR TBL NOB 100x10MG. Léčivé přípravky TAMOXIFEN a FASLODEX však podle žalobce nejsou a nemohou být nejméně nákladné pro pacienty trpící karcinomem prostaty, neboť jsou v indikaci karcinom prostaty zcela neúčinné, jelikož se jedná přípravky s účinkem proti ženským pohlavním hormonům, určené pro léčbu žen s karcinomem prsu. Výše základní úhrady stanovená rozhodnutím žalovaného tak podle žalobce vychází z neúplně a nesprávně zjištěného skutkového stavu a je v rozporu se smyslem a účelem ustanovení § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které mají svůj ústavní základ v čl. 31 Listiny základních práv a svobod a které je třeba interpretovat ústavně konformním způsobem, aby bylo šetřeno podstaty a smyslu uvedeného článku Listiny.

[5] Žalobce konstatoval, že cílem § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění je zabezpečit plnou úhradu alespoň jednoho léčivého přípravku z dané skupiny. Po stanovení úhrady tak správní orgán řeší otázku, zdali určená výše úhrady poskytne plnou úhradu léčivých přípravků zařazených do dané skupiny léčivých látek tak, že úhradou budou pokryty všechny druhy léčivých přípravků do skupiny zařazených. Pokud není daná skupina homogenní a neobsahuje výlučně léčivé přípravky vzájemně terapeuticky zaměnitelné, jak je tomu v posuzované věci, musí být podle žalobce pro účely úpravy úhrady zvolen léčivý přípravek tak, aby se plná úhrada vztahovala na celé spektrum druhů léčivých přípravků v dané skupině. V posuzované věci však jeden druh léčivých přípravků z dané skupiny hrazen není. Žalovaný se vůbec nezabývá otázkou, zda takový stav považuje za souladný se zákonem, tj. zda je naplněn cíl ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění i v případě, kdy léčivý přípravek zařazený v téže skupině, avšak s jinými vlastnosti a k jiným terapeutickým účelům hrazen není.

[6] S tvrzením žalovaného, že jeho názor podpořil ve svém usnesení ze dne 14. 5. 2009, sp. zn. I. ÚS 591/09, i Ústavní soud, žalobce zásadně nesouhlasí. Námitky žalobce totiž nesměřovaly k nastolení stavu, který by všem pojištěncům zaručil nikoli pouze nejméně, tj. více než, jeden plně hrazený léčivý přípravek v každé skupině léčivých látek. Námitky žalobce nesměřovaly ani k zajištění plně hrazeného léku, který konkrétnímu pojištěnci ze zdravotního hlediska nejlépe vyhovuje, avšak týkají se faktorů, které je nutno posoudit při úpravě výše úhrady podle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění v případě, že daná skupina léčivých látek v příloze č. 2 tohoto zákona není homogenní, tj. neobsahuje výlučně léčivé přípravky vzájemně terapeuticky zaměnitelné, ale sestává se ze dvou či několika podskupin látek se zcela odlišnými podstatnými vlastnostmi, takže přípravky jedné podskupiny nejsou vůbec použitelné pro řádnou farmakoterapii pacientů, kterým jsou indikovány přípravky druhé podskupiny z téže skupiny přílohy č. 2, jak je tomu v posuzované věci. V žádném případě se nejedná o plnou úhradu všech přípravků, které konkrétnímu pojištěnci ze zdravotního hlediska nejlépe vyhovují, ani o zajištění neomezené dostupnosti léků v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, avšak toliko o to, aby správní orgán posoudil zásadní vlastnosti léčivých přípravků a úhradu upravil podle přípravku, který je vůbec použitelný pro řádnou farmakoterapii pacientů, kterým je daná skupina léčivých přípravků určena. Názor, že úmyslem zákonodárce je ve skupinách léčivých přípravků uvedených v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění zabezpečit pojištěnci plně hrazený přípravek použitelný pro řádnou farmakoterapii, přitom vyslovil sám žalovaný ve výše uvedeném rozhodnutí.

[7] Žalobce dále argumentoval tím, že výklad zákona o veřejném zdravotním pojištění zastávaný žalovaným popírá samu podstatu a smysl práva uvedeného v čl. 31 Listiny, neboť z práva na plnou úhradu alespoň jednoho z léčivých přípravků ze skupiny léčivých látek č. 179

přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění vylučuje všechny muže s odkazem na plnou úhradu léčivého přípravku použitelného toliko pro ženy. Tím navíc dochází k porušení práva na rovné zacházení a zákaz diskriminace v přístupu ke zdravotní péči.

[8] Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 11. 11. 2015, č. j. 9 Ad 2/2011 – 102, rozhodnutí žalovaného zrušil a uložil žalovanému povinnost zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 11.922 Kč do jednoho měsíce od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobce.

[9] Městský soud se s žalobcem ztotožnil v tom, že výklad ustanovení § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění zaujatý žalovaným není správný ani ústavně konformní, neboť ve výsledku popírá právo pacientů mužského pohlaví stižených karcinomem prostaty na bezplatnou zdravotní péči, která je jim garantována článkem 31 Listiny.

[10] Shledal totiž, že uvedená ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, nelze vykládat tak, že v každé skupině léčivých látek vymezené v příloze 2 tohoto zákona může být pouze jediný plně hrazený léčivý přípravek. Podle těchto ustanovení se v každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek. Zákon o veřejném zdravotním pojištění nezakazuje, aby plná úhrada byla v rámci jedné a téže skupiny léčivých látek uvedené v příloze č. 2 tohoto zákona, zajištěna pro více léčivých přípravků spadajících do téže skupiny, ba naopak takový stav výslovně předvídá. Pokud by zákonodárce usiloval o to, aby byl z léčivých přípravků patřících do jedné a téže skupiny léčivých látek vymezené v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění plně hrazen vždy pouze jeden léčivý přípravek, nepoužil by ve zmíněných ustanoveních zákona slova „nejméně“ či „alespoň“. Jejich použitím zákonodárce výslovně připustil možnost, že ze zdravotního pojištění bude plně hrazeno více léčivých přípravků patřících do jedné a téže skupiny léčivých látek vymezené v příloze č. 2. Využití této možnosti je nezbytné právě v těch případech, kdy léčivé přípravky náležející do jedné skupiny léčivých látek vymezené v příloze č. 2, netvoří homogenní skupinu vzájemně terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků, ale jedná se o více heterogenních skupin léčivých přípravků patřících do odlišných referenčních skupin, jež jsou určeny k léčbě naprosto rozdílných nemocí, jak je tomu i v posuzované věci.

[11] Závěr žalovaného, že přiznání plné úhrady ze zdravotního pojištění některému z posuzovaných léčivých přípravků referenční skupiny č. 67/1 antiandrogeny, p.o., brání skutečnost, že ze zdravotního pojištění je již plně hrazen léčivý přípravek FASLODEX, označil městský soud za absurdní, neboť ve svém důsledku vede k tomu, že žádný z léčivých přípravků referenční skupiny č. 67/1 antiandrogeny, p.o., užívaných k farmakoterapii karcinomu prostaty, nemá zajištěnou plnou úhradu ze zdravotního pojištění. Tím je všem mužům v České republice stiženým karcinomem prostaty bráněno v přístupu k bezplatné zdravotní péči, kterou jim garantuje článek 31 Listiny, a to s nepřijatelným poukazem na existenci plně hrazeného léku určeného k léčbě zcela jiného onemocnění (karcinomu prsu u žen). Ve své podstatě jde o jednání, kterým je jedna skupina onkologických pacientů z důvodu svého pohlaví znevýhodněna oproti druhé skupině v přístupu ke zdravotní péči. Takové jednání lze podle městského soudu označit minimálně za nepřímou diskriminace ve smyslu § 3 odst. 1 antidiskriminačního zákona.

[12] Závěry vyslovené Ústavním soudem v usnesení ze dne 14. 5. 2009, sp. zn. I. ÚS 591/09, argumentaci žalovaného nepodporují, neboť Ústavní soud v uvedeném rozhodnutí řešil zcela jinou otázku. Žalobce se totiž v projednávané věci nedomáhá toho, aby právní úprava zaručila pojištěncům takový plně hrazený lék, který by jim ze zdravotního hlediska nejlépe vyhovoval, nebo aby jim zajistila neomezenou dostupnost léků v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, ale toho, aby alespoň jeden plně hrazený léčivý přípravek ve skupině

léčivých látek uvedené v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, byl použitelný k řádné farmakoterapii jejich onemocnění. Zákon upravující práva plynoucí z čl. 31 Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu a podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý přístup ke zdravotní péči přiměřené kvality.

[13] Výklad zákona o veřejném zdravotním pojištění zaujatý žalovaným je podle městského soudu v příkrém rozporu s požadavky, které musí tento zákon dle Ústavního soudu splňovat. Diskriminačním způsobem totiž popírá právo mužů stižených karcinomem prostaty na bezplatnou zdravotní péči zahrnující alespoň jeden léčivý přípravek plně hrazený ze zdravotního pojištění, který by byl použitelný k farmakoterapii jejich onemocnění.

[14] K poukazu žalobce na rozhodnutí žalovaného ze dne 13. 11. 2008 č. j. MZDR 29306/2008, sp. zn. L175/2008, městský soud uvedl, že ve zmíněném rozhodnutí žalovaný řešil odlišnou problematiku, týkající se způsobu výběru nejméně nákladného léčivého přípravku. S výkladem § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění učiněným v rozsudku téhož soudu ze dne 15. 7. 2015, č. j. 10 Ad 23/2010 – 181, se městský soud neztotožnil, neboť se jedná o čistě gramatický výklad, který navíc nebere v potaz zákonem stanovenou možnost, aby ze zdravotního pojištění bylo plně hrazeno více léčivých přípravků patřících do jedné a téže skupiny léčivých látek vymezené v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[15] Proti tomuto rozsudku městského soudu podal žalovaný (dále též „stěžovatel“) včas kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel konstatoval, že podstatné pro posouzení věci je, že referenční skupina č. 67/1 obsahuje mj. léčivé látky bikalutamid a flutamid, které jsou zařazeny do skupiny č. 179 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění (antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii). S ohledem na tuto skutečnost měl Ústav povinnost podle ustanovení § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění zajistit v uvedené skupině alespoň jeden plně hrazený léčivý přípravek. Ústav tuto svoji povinnost splnil, když ověřil, že v předmětné skupině přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění k datu vydání jeho rozhodnutí již takový plně hrazený léčivý přípravek existuje, a to FASLODEX 250 MG /5 ML INJ SOL 1 X 250 MG / 5 ML, a proto úhradu podle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nenavýšil. Stěžovatel vyjádřil přesvědčení, že z uvedených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění nevyplývá povinnost Ústavu zajistit plnou úhradu alespoň jednoho nejméně nákladného léčivého přípravku v každé z podskupin náležejících do nehomogenních skupin přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Přestože přípravky obsahující léčivé látky z totožné skupiny přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění nemusejí být v zásadě terapeuticky zaměnitelné, nelze podle stěžovatele dovozovat, že bylo úmyslem zákonodárce zajistit, aby v každé skupině přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění byl plně hrazený každý léčivý přípravek, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s jiným léčivým přípravkem zařazeným do téže skupiny. Ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nelze chápat ve smyslu zajištění plné úhrady všech nejméně nákladných přípravků, které nejsou terapeuticky zaměnitelné, a přesto jsou zařazeny do stejné skupiny přílohy č. 2 téhož zákona. Takovou povinnost uvedený zákon Ústavu nestanoví. Pokud by chtěl zákonodárce zajistit plnou úhradu všech terapeuticky nezaměnitelných léčivých přípravků, stanovil by to v hypotéze právní normy. Shodný názor ostatně vyjádřil městský soud ve věci sp. zn. 10 Ad 23/2010 – 181.

[16] Stejně jako již v žalobě stěžovatel poukázal na skutečnost, že výklad žalobce by při množství léčivých přípravků dostupných v České republice vedl k naprosto neúnosnému

navýšení úhrad z fondů veřejného zdravotního pojištění. Postup Ústavu byl v souladu s čl. 31 Listiny, který deleguje stanovení rozsahu a dalších podmínek poskytování bezplatné zdravotní péče na právní předpis síly zákona.

[17] Stěžovatel má dále za to, že jeho závěry jsou v souladu s usnesením Ústavního soudu ze dne 14. 5. 2009, sp. zn. I. ÚS 591/09. Posuzovaná věc je sice skutkově odlišná, výsledná situace je však stejná, neboť se jedná o posouzení, zda lze v kontextu čl. 31 Listiny z § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyvodit nárok pacientů na zajištění více plně hrazených léčivých přípravků v každé ze skupin přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z uvedeného rozhodnutí Ústavního soudu je podle stěžovatele zřejmé, že neshledal rozpor s ústavním pořádkem v tom, že z hlediska platné právní úpravy postačí, pokud je ve skupině přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění hrazený pouze jediný léčivý přípravek.

[18] Právní úprava nevylučuje, aby ve skupině přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění bylo hrazeno více léčivých přípravků než pouze jeden. K tomu však může dojít pouze při stanovení úhrady postupem podle § 39b až 39e zákona o veřejném zdravotním pojištění, aniž by Ústav navyšoval úhradu léčivého přípravku podle § 39c odst. 5 téhož zákona. Stěžovatel zdůraznil, že pokud je již zajištěn alespoň jeden plně hrazený přípravek v příslušné skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nemá Ústav při stanovení základní úhrady povinnost postupovat podle § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a to ani v případě, kdy by určitá skupina přílohy č. 2 netvořila homogenní skupinu vzájemně terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků. V případě takového úmyslu zákonodárce by mělo být v § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění výslovně uvedeno, že se má plná úhrada alespoň jednoho léčivého přípravku zajišťovat v každé referenční skupině.

[19] Jedinou cestou, jak odstranit nepříznivý dopad právní úpravy na zajištění farmakoterapie pacientů mužského pohlaví stiženým karcinomem prostaty tak je podle stěžovatele změna právní úpravy, resp. nové vymezení skupin přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, k čemuž ostatně došlo, jelikož původní skupina č. 179 „*antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii*“ byla s účinností od 1. 12. 2012 (správně má být uvedeno od 1. 4. 2013) rozdělena na dvě samostatné skupiny, a to na skupiny č. 120 „*antagonisté hormonů – antiandrogeny, perorální podání*“ a na skupinu č. 119 „*antagonisté hormonů – antiestrogeny, perorální podání*“. Pro úplnost stěžovatel dodal, že ve skupině č. 120 je k dnešnímu dni hned několik plně hrazených léčivých přípravků. Skupina mužských pacientů stižených karcinomem tedy byla postavena naroveň skupině ženských pacientů a hovořit o jakékoli diskriminaci z hlediska zajištění řádné farmakoterapie je tedy v současné době zcela bezpředmětné.

[20] Žalobce ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedl, že rozsudek městského soudu je řádně odůvodněn a založena na právním názoru, který je plně v souladu s gramatickým, logickým i teleologickým výkladem § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž tato ustanovení interpretuje ústavně konformně a šetří tak podstatu a smysl ústavního práva uvedeného v čl. 31 Listiny. Právní názor městského soudu je navíc v souladu s právními předpisy blíže vymezujícími právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech přístupu ke zdravotní péči. Žalobce je přesvědčen o jeho správnosti a má za to, že představuje ústavně konformní výklad uvedeného ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Všechny námitky uvedené stěžovatelem v kasační stížnosti jsou podle žalobce nedůvodné. Výklad předestřený stěžovatelem v kasační stížnosti je ryze formalistický, neodpovídající smyslu a účelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, popírá smysl základního ústavního práva uvedeného v čl. 31 věty druhé Listiny a vede ve svém důsledku k rozporu s veřejným zájmem na zajištění

dostupné zdravotní péče. Postup, kdy správní orgán se pouze na základě zjištění, že existuje jeden plně hrazený přípravek náležející do dané skupiny přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, již nezabývá žádnými dalšími úvahami, např. tím, zda je tento plně hrazený přípravek vskutku vhodným zástupcem této skupiny a zda je použitelný pro léčbu významné části pacientů, nemůže podle žalobce obstát. Sám stěžovatel přitom ve své rozhodovací praxi (rozhodnutí ze dne 13. 11. 2008, č. j. MZDR 29306/2008, sp. zn. L175/2008) uvedl, že výkladem lze dospět k závěru, že úmyslem zákonodárce je ve skupinách léčivých přípravků uvedených příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění zabezpečit pojištěnci plně hrazený přípravek použitelný pro řádnou farmakoterapii. K argumentaci stěžovatele usnesením Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 591/09 žalobce uvedl, že toto usnesení nemá s argumentací uvedenou v kasační stížností napadeném rozsudku žádnou souvislost, neboť skutkové okolnosti obou případů i jejich právní základ jsou naprosto odlišné. Výklad zastávaný stěžovatelem navíc odporuje i antidiskriminačnímu zákonu. Skutečnost, že je k dnešnímu dni ve skupině č. 120 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění již několik plně hrazených přípravků je zcela nerozhodná s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. Tato skutečnost nicméně dokládá nepravdivost argumentace stěžovatele, dle které by pokus o naplnění požadavku soudu a potažmo žalobce, vedle toho, že by správní orgány vykročily mimo svoji kompetenci, vedl při aplikaci na všechny kategorie léčiv nezbytně k rychlému zhroucení fondu veřejného zdravotního pojištění v ČR, neboť přesahuje jeho ekonomické možnosti. S ohledem na výše uvedené dospěl žalobce k závěru, že kasační stížnost stěžovatele je nedůvodná a navrhl, aby ji Nejvyšší správní soud zamítl.

II.
Posouzení kasační stížnosti

[21] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a za stěžovatele v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. jedná zaměstnankyně s vysokoškolským právnickým vzděláním. Poté přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[22] Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatel podal z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

[23] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že je důvodná.

[24] Z provedené rekapitulace je zřejmé, že v posuzované věci se jedná především o posouzení otázky, zda žalovaný postupoval správně, když na základě skutečnosti, že ve skupině č. 179 přílohy č. 2 byl nalezen jiný plně hrazený léčivý přípravek (FASLODEX), dospěl ve vztahu k léčivému přípravku žalobce APO-FLUTAMIDE k závěru, že nelze při stanovení výše úhrady ze zdravotního pojištění postupovat podle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

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

[26] Podle § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí žalovaného, *ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených*

v příloze č. 2, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. Ze zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

[27] Podle § 39c odst. 5 téhož zákona, *v případě, že po stanovení úhrady podle § 39b až 39e není v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 alespoň 1 léčivý přípravek plně hrazen, Ústav upraví rozhodnutím úhrady tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek náležející do této skupiny byl plně hrazen.*

[28] Nejvyšší správní soud při posouzení věci vycházel z judikatury zdejšího soudu, neboť otázkou, jakým způsobem mají správní orgány aplikovat shora uvedená ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění se již zdejší soud zabýval v rozsudku ze dne 29. 10. 2015, č. j. 5 As 93/2015 – 38, v níž žalobce v žalobě stejně jako v posuzované věci namítal nesprávnou aplikaci § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění žalovaným zejména v tom, že lékařský přípravek Ubretid není nejméně nákladným léčivým přípravkem ve skupině č. 228 přílohy č. 2 zákona, neboť není plně hrazen a dále, že namísto něj stanovený plně hrazený léčivý přípravek Syntostigmin nebyl posouzen z pohledu řádné farmakoterapie. Nejvyšší správní soud ve věci sp. zn. 5 As 93/2015 dal s ohledem na dikci § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění žalovanému za pravdu, že *„při posouzení naplnění podmínek v něm uvedených nebylo třeba hodnotit vztah přípravku Ubretid k léčbě Alzheimerovy choroby z pohledu tzv. řádné farmakoterapie, neboť ten byl v rozhodnutí Ústavu uveden nikoliv jako léčivý přípravek, ve vztahu k němuž se stanovila základní úhrada léčivých přípravků v referenční skupině č. 87/1 (nejednalo se o tzv. referenční přípravek), nýbrž jako léčivý přípravek, který je plně hrazen ve skupině léčivých látek č. 228.“* Konstatoval dále, že „*význam nalezení plně hrazeného léčivého přípravku spadajícího z hlediska léčivých látek do skupiny č. 228, který je plně hrazen, je v tom, že předurčuje případnou další změnu výše úhrady léčivých přípravků ve smyslu § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud totiž v dané skupině léčivých látek není nalezen alespoň jeden léčivý přípravek, který je plně hrazen, je třeba upravit úhradu léčivých přípravků tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek byl plně hrazen.*

[29] *Podle Nejvyššího správního soudu za situace, kdy takový nejméně nákladný léčivý přípravek je ve skupině nalezen, je vyloučena aplikace § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které se dovolával v řízení o žalobě (ale i v odvolacím řízení u stěžovatele) žalobce a jehož aplikaci naopak vyloučil stěžovatel. Zákon o veřejném zdravotním pojištění nestanoví žádná další kritéria, která by měla být naplněna, aby Ústav, který je povolán ke stanovení výše úhrady léčivých přípravků, byl povinen provést úpravu výše úhrady dle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Jediným zákonným požadavkem je, aby bylo respektováno pravidlo obsažené v § 15 odst. 5 věty první a druhé zákona o veřejném zdravotním pojištění, tedy, že „[z]e zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely.“ To bylo v nyní posuzované věci splněno.“*

[30] Uvedl dále, že „*podstatným pro další úvahy o správnosti postupu Ústavu při aplikaci § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění bylo pouze to, zda se jedná o plně hrazený léčivý přípravek ve stejné skupině léčivých látek, kam spadají i léčivé přípravky v referenční skupině č. 87/1.*,“ přičemž vyjádřil přesvědčení, že nebylo třeba, aby žalovaný v napadeném rozhodnutí posuzoval otázku řádné

farmakoterapie. „*Zákon takovou souvztažnost nevyžaduje. Posouzení terapeutické účinnosti, bezpečnosti, dávkování je zákonem o veřejném zdravotním pojištění vyžadováno pro účely stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, nikoliv však pro posouzení toho, zda se v určité skupině léčivých látek, jak jsou vymezeny v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nachází plně hrazený léčivý přípravek.*“ Pokud Ústav nepřistoupil k úpravě úhrady léčivých přípravků postupem dle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nepochybil, neboť s ohledem na existenci jiného plně hrazeného léčivého přípravku byl stále respektován zákonný požadavek § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, že v dané skupině léčivých látek má být nejméně jeden plně hrazený léčivý přípravek. „*Zákon přitom nevyžaduje, aby oním plně hrazeným léčivým přípravkem byl léčivý přípravek terapeuticky zaměnitelný s léčivými přípravky v posuzované referenční skupině, nýbrž léčivý přípravek zařazený ve stejné skupině léčivých látek.*“

[31] „*Zde lze poukázat i na důvodovou zprávu k zákonu č. 298/2011 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 další související zákony, která zpřesnila znění § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění s účinností od 1. 12. 2011 (ve shodě s tím, jak je vykládáno stěžovatelem i v nyní posuzované věci), kde je mimo jiné uvedeno, že „(…) pokud Ústav při stanovení úhrady zjistí, že má ve skupině přílohy č. 2 plně hrazen léčivý přípravek bez ohledu na terapeutickou zaměnitelnost s posuzovanými léčivými přípravky, popřípadě že již stanovenou úhradou zajistí plně hrazený léčivý přípravek, neuplatní postup podle odstavce 5. Tento postup je totožný se současnou právní úpravou.*“ *(viz důvodová zpráva ke shora uvedenému zákonu, bod 37, strana 65, dostupná na http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=325&CT1=0).*“

[32] Nad rámec výše uvedeného Nejvyšší správní soud v rozsudku sp. zn. 5 As 93/2015 dále uvedl, že „*nelze zaměňovat skupiny léčivých látek vymezené v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které jsou definovány především proto, aby v každé z těchto skupin, byť jsou v nich začleněny léčivé přípravky terapeuticky nezaměnitelné, byl alespoň jeden léčivý přípravek z prostředků veřejného zdravotního pojištění plně hrazený. Naopak referenční skupiny jsou definovány v návaznosti na § 39b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění za účelem možnosti stanovit základní úhradu léčivého přípravku, která se odvíjí od základní úhrady referenční skupiny v zájmu dosažení stejné výše základní úhrady u všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků. Referenční skupiny jsou vymezeny v příloze vyhlášky č. 384/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin, v nichž jsou také uvedeny pro každou referenční skupinu léčivé látky v dané referenční skupině převažující (a právě podle léčivých látek jsou stanoveny skupiny v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění).*“

[33] Mezi účastníky je nesporné, že ve skupině č. 179 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění byl žalovaným nalezen plně hrazený léčivý přípravek (FASLODEX). Z ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že podmínkou pro aplikaci tohoto ustanovení je, aby v předmětné skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 tohoto zákona nebyl alespoň jeden léčivý přípravek plně hrazen (v takovém případě pak Ústav podle naposledy uvedeného ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění upraví rozhodnutí úhrady tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek náležející do této skupiny byl plně hrazen). Tato podmínka však v posuzované věci splněna nebyla, neboť jak již bylo uvedené výše, žalovaný ke dni vydání rozhodnutí Ústavu ve skupině č. 179 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nalezl plně hrazený léčivý přípravek FASLODEX. Správní orgány tudíž nemohly postupovat podle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a v tomto ohledu je třeba žalovanému přisvědčit.

[34] Stěžovatel v kasační stížnosti vyjádřil přesvědčení, že z § 15 odst. 5 a § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nevyplývá povinnost Ústavu zajistit plnou úhradu alespoň jednoho nejméně nákladného léčivého přípravku v každé referenční skupině, pokud léčiva obsahující léčivé látky zařazené do jedné skupiny dle přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním

pojištění jsou obsaženy ve více referenčních skupinách přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností a s obdobným klinickým využitím. K tomuto Nejvyšší správní soud konstatuje, že ustanovení § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění věta druhá stanoví, že v každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tedy umožňuje plnou úhradu více léčivých přípravků z jedné skupiny. K tomu však nemůže dojít postupem podle § 39c odst. 5 téhož zákona. Zákon o veřejném zdravotním pojištění však správním orgánům nestanoví povinnost zohlednit, zda je skupina léčivých látek vzájemně terapeuticky zaměnitelná či nikoli (tj. zda přípravky obsahující tyto léčivé látky jsou rozčleněny do více referenčních skupin). Tato skutečnost proto nehraje při rozhodování správních orgánů o tom, zda se v určité skupině léčivých látek nachází plně hrazený léčivý přípravek roli, a nejedná se tudíž o pochybení správních orgánů, pokud při stanovení úhrad nepřihlíží ke skutečnosti, že léčivé látky zařazené do téže skupiny dle přílohy č. 2 zákona nejsou vzájemně zaměnitelné z hlediska léčebného využití. Nejvyšší správní soud tedy přisvědčil také této argumentaci stěžovatele, neboť z uvedených ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění povinnost posouzení terapeutické účinnosti/zaměnitelnosti jednotlivých léčivých přípravků v rámci téže skupiny léčivých látek dle přílohy č. 2 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění vskutku nevyplývá.

[35] S ohledem na výše uvedené přisvědčil Nejvyšší správní soud také závěru stěžovatele, že postup správních orgánů nebyl v rozporu s čl. 31 Listiny. Protichůdná argumentace žalobce i městského soudu vycházející z tohoto článku Listiny je sice propracovaná a podrobná. Jak však již bylo zdůvodněno výše, ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, který, jak to předpokládá čl. 31 Listiny, upravuje podmínky, za nichž občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči, nevyplývá, že by měl být plně hrazen alespoň jeden terapeuticky nezaměnitelný léčivý přípravek v každé podskupině léčivých přípravků. Na výše uvedeném nemění nic ani to, že se fakticky jednalo o situaci, kdy žádný z léčivých přípravků referenční skupiny č. 67/1 antiandrogeny, p.o., užívaných k farmakoterapii karcinomu prostaty, tj. léčbě mužů, neměl zajištěnou plnou úhradu ze zdravotního pojištění. Nejvyšší správní soud připouští, že tato situace, kdy pro ženy léčící se s rakovinou prsu zde byl jeden plně hrazený léčivý přípravek a pro muže léčící se s rakovinou prostaty žádný takový léčivý přípravek plně hrazen nebyl, se může z tohoto úhlu pohledu jevit jako nežádoucí. To však neznamená, že se jednalo o situaci v rozporu s čl. 31 Listiny, kdy by v důsledku úpravy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění provádějící výše uvedený článek Listiny byla zdravotní péče pro některé z občanů nedostupná a kdy by byla některá skupina občanů diskriminována. Nejedná se totiž o otázku dostupnosti léčivých přípravků, ale o určení výše úhrady poskytované ze zdravotního pojištění. Pojištěnci nejsou diskriminováni na základě pohlaví, dochází pouze k různému rozložení doplatků za léčivé prostředky placených pojištěnci v důsledku specifického výskytu určitých chorob u žen, resp. u mužů. Předpokladem pro závěr o diskriminačním charakteru určitého opatření je totiž rozdílnost zacházení ve srovnatelné situaci. Podle názoru Nejvyššího správního soudu léčba rakoviny prsu na jedné straně a léčba rakoviny prostaty na druhé straně nepředstavují shodnou ani srovnatelnou situaci. Jedná se o odlišné choroby s jinými léčebnými postupy vyžadující aplikaci jiných léčivých přípravků. Pacienti s rakovinou prostaty přitom nejsou ve srovnání s pacientkami s rakovinou prsu znevýhodněni tím, že by z veřejného zdravotního pojištění jejich léčivé přípravky nebyly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, nebo by úhrada byla poskytována v odlišné míře. Naopak úhrady poskytované na léčiva pro obě skupiny pacientů jsou shodné. Některé pacientky léčící se s rakovinou prsu pak mohou užívat lék plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění (FASLODEX), tj. nemusí hradit doplatek, jiné však z různých důvodů tento přípravek užívat nemohou a musí užívat jiný přípravek, za který musí připlácet, stejně jako pacienti léčící se s rakovinou prostaty.

[36] Z povahy věci, kdy jednotlivá onemocnění různých pojištěnců a jejich léčba se od sebe liší v závislosti na konkrétních okolnostech a zároveň veřejné zdravotní pojištění disponuje s omezeným objemem prostředků, jakož i z neustálého rozvoje lékařské a farmaceutické vědy, který přináší stále nová, účinnější, avšak velmi nákladná léčiva, vyplývá, že nelze každému pojištěnci zabezpečit pro něj nejvhodnější lék plně hrazený ze zdravotního pojištění. Nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči je omezen formální výhradou zákona a rámcem veřejného pojištění. Toto právo není zajištěno absolutně v neomezeném rozsahu, ale v mezích stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Nejvyšší správní soud v této souvislosti poukazuje na nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, v němž v bodě 105 vyslovil, že „*z charakteru sociálních práv tedy plyne, že zákonodárce nesmí popřít jejich existenci a realizaci, ačkoliv jinak má široký prostor k vlastnímu uvážení*“ a v bodě 134 konstatoval, že „*okolnost, že napadená právní úprava nebyla shledána protiústavní a že obstála v testu rozumnosti, pak vede k závěru, že zásah Ústavního soudu v analogických věcech by mohl přicházet do úvahy toliko v případě flagrantní svévole, libovůle a nerozumnosti zákonodárce, která – jak bylo opakovaně řečeno a naznačováno – v této věci nebyla shledána*.“

[37] Nejvyšší správní soud k tomu dodává, že neshledává (a toto ani žalobce netvrdil), že by právní úprava stanovování úhrad za léčiva z veřejného zdravotního pojištění ani její aplikace správními orgány zasahovala do esenciálního obsahu práva na bezplatnou zdravotní péči dle čl. 31 Listiny (rozhodování o úhradách za léčiva je transparentní, je založeno na objektivním kritériu zajištění základního léčebného standardu za rozumné prostředky a pojištěnci, kteří by vynakládali za doplatky na léčiva velké částky mají právo na úhradu zaplacených částek nad stanovený limit dle § 16b zákona o zdravotním pojištění). Tato právní úprava přitom nepochybně sleduje legitimní cíl, kterým je spravedlivé rozdělení prostředků z veřejného zdravotního pojištění pro potřeby zajištění lékařské péče o pojištěnce. Při posouzení racionality právní úpravy a úkonů činěných správními orgány k naplnění sociálních práv mají soudy zachovávat zdrženlivost, jak Nejvyšší správní soud uvedl např. v rozsudku ze dne 27. 1. 2016, č. j. 4 Ads 85/2015 - 87, bod 51: „*Posledním krokem posouzení racionality jakožto kritéria posuzování souladu opatření s právem osob se zdravotním postižením na pomoc veřejné moci je posouzení otázky, zda prostředek použitý k dosažení deklarovaného účelu je rozumný (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší. Tento krok tedy, jak již Nejvyšší správní soud konstatoval ve svém předchozím rozsudku v této věci ze dne 30. 10. 2014, nemůže být chápán přísným způsobem jako v rámci testu proporcionality, nýbrž je zde namístě zohlednění velkého prostoru pro úvahu orgánů veřejné moci, jakým způsobem a do jaké míry sociální právo vyžadující pozitivní opatření veřejné moci naplňují. K přezkoumávání takového opatření mají soudy přistupovat deferenčním (benevolentním) způsobem. Pro tuto deferenci je uváděno několik důvodů. Je nutné vycházet z toho, že demokratická legitimita soudů pro rozhodování o těchto otázkách je nižší než u orgánů moci zákonodárné či výkonné (respektive zde orgánů územní samosprávy), kterým je pozitivní realizace sociálních práv svěřena. Dalšími důvody je polycentricita problematiky sociálních práv, odborná nevybavenost soudů a konečně nutnost flexibility při řešení těchto otázek (srov. k tomu výše citovanou stať Jana Kratochvíla). Jak správně poznamenal krajský soud v napadeném rozsudku, zájmy jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením mohou být vzájemně protichůdné a zároveň je to právě žalovaný, který disponuje komplexními informacemi potřebnými pro vyhodnocení těchto rozmanitých zájmů a jejich rozumné vyvážení v rámci sledování veřejného zájmu.*“ Totéž lze přiměřeně vztáhnout i na nyní projednávanou věc. Při nemožnosti posouzení složité otázky optimální distribuce prostředků veřejného zdravotního pojištění mezi různé skupiny pojištěnců s různými a často protichůdnými potřebami a zájmy, se soud musí omezit na konstatování, že právní úprava, respektive její aplikace stěžovatelem, není diskriminační a není projevem svévole, libovůle a nerozumnosti nositelů veřejné moci.

III.
Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[38] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Městského soudu v Praze, napadeného rozhodnutí žalovaného a další spisové dokumentace k závěru, že řízení před městským soudem bylo zatíženo nesprávným posouzením právní otázky. Byl proto naplněn důvod pro podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. a Nejvyšší správní soud rozsudek městského soudu podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. za použití ustanovení § 109 odst. 4 s. ř. s. zrušil a věc vrátil městskému soudu k dalšímu řízení.

[39] Podle § 110 odst. 4 s. ř. s. *„zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí.“*

[40] V novém rozhodnutí městský soud rozhodne v souladu s § 110 odst. 3 věta první s. ř. s. také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 10. března 2016

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu