



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Matyášové a soudců JUDr. Jakuba Camrdy a JUDr. Tomáše Langáška v právní věci žalobce: **P. S.**, zast. Mgr. MUDr. Janou Kollrossovou, advokátkou se sídlem náměstí Republiky 28, Plzeň, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 28. 6. 2018, č. j. 57 Ad 4/2017 – 58,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žalované **s e** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti **n e p ř i z n á v á .**

**O d ů v o d n ě n í :**

[1] Kasační stížností se žalobce (dále „stěžovatel“) domáhá zrušení shora označeného rozsudku krajského soudu, kterým byla zamítnuta žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 6. 2017, sp. zn. VZP-2017/SŘ-RE/032/PLZ/KLIMA, agendové číslo RO/1631/17/Hal; tímto bylo zamítnuto odvolání stěžovatele a potvrzeno rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj ze dne 13. 4. 2017, sp. zn. VZP-2017/SŘ-RE/032/PLZ/KLIMA, čj. VZP-2017/SŘ-RE/032/PLZ/KLIMA-13, jímž byla podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v rozhodném znění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), zamítnuta žádost stěžovatele o náhradu nákladů, které jako pojištěnec vynaložil na zdravotní služby poskytnuté mu v Thajsku.

[2] Stěžovatel požádal dne 24. 3. 2017 o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí od 19. 2. 2017 do 5. 3. 2017, a to v Thajském království; v žádosti uvedl, že se jedná o plánované zdravotní služby, za jejichž poskytnutím cíleně vycestoval. V uvedeném období bylo žalobci poskytnuto 7 cyklů hemodialýzy, přičemž požádal o refundaci nákladů ve výši celkem 47 600 THB. Žádosti nebylo vyhověno s odůvodněním, že nebyly splněny podmínky pro poskytnutí náhrady nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči podle § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve spojení s § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Uvedl, že pravidelná hemodialýza v důsledku chronického onemocnění není péčí neodkladnou, ale

nezbytnou; nejedná se o náhlý stav, ale o stav trvající. Odvolání podané proti prvostupňovému rozhodnutí žalovaná zamítla; uvedla, že při posuzování, zda konkrétní poskytnutá lékařská péče splňuje podmínky stanovené českými právními předpisy, je třeba přihlídnout k § 5 odst. 1 zákona o zdravotních službách, který vymezuje druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí; citované ustanovení v písm. a) definuje, co se rozumí tzv. neodkladnou péčí: jde o péči, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Hemodialýza, jejíž zařazení stěžovatel činil sporným, je poskytována pravidelně pacientům trpícím nedostatečnou funkcí ledvin, kdy se jedná o nemoc chronickou, tedy trvající; nejedná se o léčbu náhlého, akutního stavu, ale stavu očekávaného, u kterého je zcela zřejmé již před vycestováním do zahraničí, že uvedená léčba bude muset být ve známém termínu poskytnuta. Pacient si tak z uvedeného důvodu domlouvá podmínky poskytnutí této péče u konkrétního zahraničního poskytovatele dopředu. I stěžovateli bylo dané onemocnění diagnostikováno již v minulosti, a byl tak dopředu srozuměn se skutečností, že během svého pobytu v zahraničí bude muset vyhledat zdravotnické zařízení poskytující hemodialýzu a tuto léčbu podstoupit. Dle žalované léčba poskytnutá v souvislosti s chronickými nebo trvajícími nemocemi nesplňuje definiční znaky neodkladné péče; dodala, že hemodialýzu lze provést taktéž u akutního, náhlého, selhání ledvin; pokud k této události dojde během pobytu ve třetím státě a není důsledkem trvající choroby nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a současně splňuje ostatní podmínky § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, je tato zdravotní služba službou neodkladnou a je možná její náhrada podle českých právních předpisů.

[3] V žalobě stěžovatel namítl, že právní stanovisko žalované je neúplné a chybné; v jeho případě byly splněny podmínky podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Trval na tom, že hemodialýza je chybně zařazena pod definici nezbytné zdravotní péče s tím, že se nejedná o stav náhlý; bez poskytnutí dané péče by však byl stěžovatel vážně ohrožen na svém zdraví, potažmo na životě; jedná se tak o neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba v zahraničí nastala, a stěžovatel má proto nárok na náhradu nákladů vynaložených v souvislosti s poskytnutou zdravotní péčí v Thajsku. Podotkl, že neposkytování náhrady nákladů vynaložených na zdravotní péči v cizině osobám, jež potřebují dialýzu a jsou bez jejího poskytnutí ohroženy na svém zdraví a životě, je v rozporu s Listinou základních práv a svobod a takový postup vůči těmto pojištěncům, tedy i vůči žalobci, je diskriminační; dodal, že v rámci České republiky je tato zdravotní péče běžně hrazena nejen pojištěncům České republiky, ale rovněž zahraničním pojištěncům či rovněž i v rámci Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru či Švýcarské konfederace. Namítl, že žalovaná se žádným způsobem nevypořádala s tím, že splnil veškeré své povinnosti pro účast na zdravotním pojištění, odvedl řádně a včas příslušné částky na své zdravotní pojištění; daná zdravotní péče, která byla pro něho nezbytná a kterou, kdyby byl na území České republiky, by byla pojišťovna povinna uhradit, jemu ani žádnému zdravotnickému zařízení uhrazena nebyla; nebyla mu ani vrácena poměrná část zdravotního pojištění za období, kdy byl sice pojištěn, nicméně zdravotní pojišťovna neuhradila nezbytnou péči, na kterou má žalobce nepochybně nárok. Kdyby totiž žalobce nebyl od 19. 2. 2017 do 5. 3. 2017 mimo území České republiky, byla by pojišťovna povinna českému zdravotnickému zařízení částku za léčbu, kterou si sám pojištěnec uhradil, zaplatit.

[4] Krajský soud se s posouzením věci žalovanou zcela ztotožnil a žalobu zamítl. Poukázal na jednotlivá ustanovení právních předpisů, dle kterých bylo postupováno; uvedl, že v zákoně o veřejném zdravotním pojištění je striktně uvedeno, jaké zdravotní služby se z veřejného zdravotního pojištění hradí; poukázal na § 14 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, z něhož vyplývá, že čerpání hrazených služeb ze zdravotního pojištění je založeno na principu teritoriality, podle něhož jsou primárně z veřejného zdravotního pojištění hrazeny zdravotní

pokračování

služby poskytnuté pojištěncům na území České republiky, přitom jsou zde stanoveny podmínky, při jejichž splnění je možná i úhrada zdravotních služeb poskytnutých v cizině nebo náhrada nákladů za poskytnuté zdravotní služby, pokud byly v cizině uhrazeny pojištěncem. Podotkl, že zdravotní služby poskytnuté plátcí pojistného ve státě, který není členem Evropské unie ani nemá s Evropskou unií uzavřenou příslušnou mezinárodní smlouvu, jsou hrazeny v souladu s § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle kterého ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky. Za podstatné pro naplnění podmínky stanovené v § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění považoval krajský soud to, zda se jednalo o vynaložení nákladů na neodkladnou zdravotní péči; co se rozumí neodkladnou zdravotní péčí je stanoveno v § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách. Krajský soud shodně s žalovanou dospěl k závěru, že ze samotné definice neodkladné péče vyplývá, že musí jít o náhlé stavy, při nichž je bezprostředně ohrožen život, nebo jsou postiženy funkce, jejichž selháním by byl život ohrožen, přičemž toto selhání bezprostředně hrozí; aby bylo možné náklady nahradit, musí potřeba poskytnutí zdravotních služeb nastat v cizině. Příčinou ohrožení v tomto případě však nebyl náhlý stav, ale trvalý (chronická) nedostatečná funkce ledvin; z vyjádření stěžovatele i předložených podkladů plyne, že byl se svým dlouhodobým zdravotním stavem seznámen, věděl, že vyžaduje pravidelné poskytování hemodialýzy i o následcích jejího neposkytnutí; daný stav je trvalý, nikoliv náhlý, vznikl před odjezdem do zahraničí, kam stěžovatel vycestoval s tím, že tuto péči bude potřebovat a ohrožení bylo očekáváno. Krajský soud tak uzavřel shodně s žalovanou, že stěžovateli poskytnuté zdravotní služby nespádají do kategorie neodkladné zdravotní péče, a proto náhrada podle § 14 odst. 2 zákona o veřejného zdravotního pojištění není možná. Krajský soud dále zdůraznil, že žalovaná v oblasti veřejného zdravotního pojištění je správcem veřejných financí, proto má povinnost s veřejnými financemi nakládat pouze v mezích zákona. Aplikovaná právní úprava možnost náhrady nákladů vynaložených za jiné než neodkladné zdravotní služby ve třetích státech nedovoluje, proto žalovaná nebyla oprávněna stěžovateli uhradit náklady za dané zdravotní služby poskytnuté mu v Thajském království. Krajský soud neshledal postup žalované rozporný s čl. 31 Listiny základních práv a svobod; uvedl, že je třeba rozlišovat mezi právem pacienta na zdravotní péči, které ústavní pořádek zaručuje každému, a právem pacienta, občana České republiky, na zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, kdy podmínky takových úhrad dále stanoví příslušný zákon, kterým je zákon o veřejném zdravotním pojištění. Je výlučně věcí zákonodárce, aby upravil podmínky, za kterých bude možné daným osobám při splnění zákonných podmínek poskytnout náhradu nákladů vynaložených na poskytnutou zdravotní péči. Důvodnou soud neshledal ani námitku bezdůvodného obohacení žalované, neboť žalovaná byla povinna hradit na stěžovatelovu pravidelnou léčbu poskytnutí zdravotních služeb za podmínek stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění a ty v daném případě splněny nebyly. Neshledal důvodnou ani námitku diskriminace stěžovatele, uplatněný postup žalované byl v souladu s vnitrostátní právní úpravou, ale i s právní úpravou EU a v souladu s mezinárodněprávními normami. Pravidla a podmínky v nich obsažené jsou shodné pro všechny osoby, které se ocitnou v obdobném postavení, čímž nejsou činěny žádné nedůvodné rozdíly.

[5] V kasační stížnosti stěžovatel namítá, že jak žalovaná, tak krajský soud nesprávně posoudili právní otázku, zda stěžovateli náleží náhrada za vynaložené náklady jeho léčby, a to dle všech ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a současně dle všech ústavních principů, zejména principu spravedlnosti, proporcionality a zákazu diskriminace. Současně má za to, že skutková podstata, ze které správní orgán vycházel, je v rozporu s obsahem spisu. Soud nevzal v potaz dotaz stěžovatele na možnost úhrady nákladů za hemodialýzu v Thajsku před jeho cestou do této země, kdy bylo možné postupovat cestou schválení proplacení náhrad

prostřednictvím revizního lékaře. Spor se odvíjí od toho, zda poskytnutí zdravotní péče v Thajsku jako ve třetí zemi v období od 19. 2. 2017 do 5. 3. 2017 bylo neodkladnou zdravotní péčí či nezbytnou zdravotní péčí. Stěžovatel tvrdí, že žalovaná ani krajský soud se nezabývali veškerou argumentací, která je pro věc podstatná, a to přesahem důsledku rozhodnutí do sféry stěžovatelových základních práv; konkrétně tím, zda a jakým způsobem je či není stěžovatel tímto rozhodnutím omezován ve svém právu na volný pohyb a dále je diskriminován s ohledem na to, jakým způsobem přispívá do zdravotního systému, a zda tedy je či není namístě, aby byla tato zdravotní péče stěžovateli proplacena. Rovněž nesouhlasí se závěrem krajského soudu ohledně nesplnění poučovací povinnosti ze strany žalované o tom, že za jistých okolností je možné úhradu této zdravotní péče v Thajsku poskytnout. Jestliže byla žalovaná informována a žádána o sdělení, jaké kroky k proplacení má stěžovatel činit, pak měla nepochybně možnost jej informovat o tom, že mu tato péče za žádných okolností nebude poskytnuta či naopak postupovat podle § 16 a po schválení revizním lékařem tuto náhradu dle § 16 zákona o všeobecném zdravotním pojištění poskytnout. Nebylo ani bráno v potaz, že zdravotní pojišťovna tím, že stěžovatel opustil území ČR, za léčbu, kterou by byla povinna uhradit při jeho pobytu v ČR (či ve státě EU nebo ve státě, se kterým je uzavřena dohoda), neuhradila žádnou částku.

[6] Stěžovatel rovněž odkazuje na to, že v roce 2012 byla dle informací VZP a dle zákona refundována náhrada hemodialýzy poskytnuté v třetích zemích; omezení této refundace je pak dle názoru stěžovatele zákonným omezením, které je v rozporu se základními právy stěžovatele, a to jak s jeho právem na zdraví, protože kdyby nepodstoupil hemodialýzu, jeho zdravotní stav by se prudce zhoršil, mohl by i zemřít, tak zejména s ohledem na to, že by byl nucen cestovat do zemí, se kterými ČR vyjedná příslušnou smlouvu.

[7] Stěžovatel dále poukazuje na to, že s ohledem na své vysoké příjmy do systému přispívá nemalou částkou. Kdyby pak bylo alespoň možné, že za dobu, kdy se vyskytoval mimo ČR, bylo by mu vráceno pojistné, pak by nepochybně došlo k narovnání celé situace, protože by mu zbyl dostatek prostředků na to, aby si tuto hemodialýzu zaplatil. I s ohledem na to, že VZP ČR sama tvrdí, že se jedná o systém, který má mít charakter systému solidárního, je pak nutné konstatovat, že stěžovatel do systému za období, při kterém čerpal léčbu v Thajsku, přinesl podstatně více prostředků, než které by byly vydány na jeho hemodialýzu, přesto mu pak nebyla nahrazena ani hemodialýza do částky, kterou by žalovaná v dané době v ČR uhradila.

[8] Stěžovatel chápe, že jak žalovaná, tak soud prvního stupně svou argumentaci opírají pouze o znění § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nicméně má za to, že takový postup je v rozporu s předpisy vyšší právní síly, tedy Listinou základních práv a svobod a Ústavou České republiky, zejména s principem proporcionality a spravedlnosti, se zákazem diskriminace.

[9] Stěžovatel dodává, že fakt, že zákon umožňuje po předchozím projednání se žalovanou úhradu služeb, které byly předmětem žádosti, znamená, že existuje důvod pro změnu rozhodnutí žalované tak, aby tyto náklady byly stěžovateli uhrazeny s odvoláním na nesplnění povinnosti informovat jej o této možnosti, nesplnění povinnosti o této žádosti rozhodnout a dále pak i vzhledem k odstranění nepřiměřené tvrdosti zákona. Ze všech shora uvedených důvodů stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu, jakož i rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

[10] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že krajský soud rozhodl v souladu s platnou právní úpravou a s tímto rozsudkem se zcela ztotožňuje; nesouhlasí s argumentací stěžovatele v kasační stížnosti. Odkazuje v podrobnostech na své podrobné vyjádření k žalobě. Dle názoru žalované stěžovatel v kasační stížnosti nepřináší či nepředkládá žádné nové

pokračování

skutečnosti, na které by žalovaná chtěla reagovat či se k nim vyjádřit. Stěžovatel navíc ve své kasační stížnosti dokonce předkládá návrhy, které jsou dle právního názoru žalované zcela v rozporu s platnými právními předpisy upravujícími problematiku veřejného zdravotního pojištění v České republice. Podle této úpravy není možné dávat do souvislosti na jedné straně výši hrazeného pojistného na veřejné zdravotní pojištění pojištěncem a na druhé straně toto spojovat s nárokem na čerpání zdravotních služeb. Každá zdravotní pojišťovna by byla povinna hradit zdravotní služby ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazené bez ohledu na to, zda osoba, která tyto služby čerpala, hradí toto pojistné. Proto úvaha stěžovatele o tom, že by mu žalovaná měla vrátit část uhrazeného pojistného za období, kdy pobýval v Thajsku, je zcela nepatřičná. Žalovaná navrhuje, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

[11] Nejvyšší správní soud po konstatování včasnosti kasační stížnosti, jakož i splnění ostatních podmínek řízení, přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v rozsahu a z důvodů stěžovatelem uplatněných v kasační stížnosti (§ 109 odst. 3 s. ř. s.), současně přihlížel k tomu, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by byl povinen přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.), a dospěl k názoru, že kasační stížnost není důvodná.

[12] Podle § 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec právo na zdravotní péči - co spadá pod pojem „zdravotní péče,“ je konkretizováno v § 13 odst. 2 cit. zákona, bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, a dále právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem.

[13] Podle § 40 odst. 1 a 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou zdravotní pojišťovny povinny uhradit zdravotnickým zařízením (či jiným subjektům, které jsou podle § 17 odst. 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění oprávněny poskytovat zdravotní péči) zdravotní péči, kterou v souladu s tímto zákonem pojištěncům poskytly. Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytovaná na území České republiky; ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též částka, kterou vynaložili na neodkladné léčení, jehož potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky (§ 14 cit. zákona).

[14] Z uvedených ustanovení vyplývá, že pojištěnec má v rozsahu odpovídajícímu zákonné úpravě právo na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu neplacení přímé úhrady za zdravotní péči. Náklady s touto péčí spojené a vyjádřené hodnotou bodu a výší úhrad hrazených ze zdravotního pojištění představují peněžní pohledávku subjektů poskytujících zdravotní péči (§ 18 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění) vůči některé z výše uvedených zdravotních pojišťoven. Zásadou tedy je, že sám pojištěnec právo na peněžní plnění nemá. Ustanovení § 14 věta druhá zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje výjimku z této zásady.

[15] Systém veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na principu teritoriality (§ 14 odst. 1 a 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění); znamená to, že primárně z veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny zdravotní služby poskytnuté na jejím území. Zákonodárce, a to především při respektování práva občanů EU (právo na volný pohyb osob) a s ohledem na snahu poskytnout zvýšenou ochranu svým občanům při vycestování do země mimo Evropskou unii, tj. do třetího státu, připouští za určitých podmínek úhradu zdravotních služeb poskytnutých v cizině, nebo jejich náhradu, pokud byly náklady vynaloženy přímo pojištěncem. K tomuto účelu, vedle nutné přímé aplikace právních předpisů EU upravujících koordinaci sociálního zabezpečení, sjednává Česká republika mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení, které pokud zahrnují do věcného rozsahu i oblast zdravotního pojištění, přiznávají

příslušným osobám příznivější postavení v otázkách úhrad, než postavení plynoucí jim ze zmiňovaného § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ačkoliv smluvní strany obecně akceptují případnou úhradu pouze péče neodkladné, umožňují na rozdíl od citovaného ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění při stanovení výše této úhrady přihlídnout i k právním předpisům státu, kde byla zdravotní péče poskytnuta. V tomto případě však stěžovatel čerpal zdravotní péči na území Thajského království, které není členským státem EU ani s ním nemá ČR uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení. Vztah k mezinárodním smlouvám je vyjádřen v § 55a cit. zákona, podle kterého ustanovení tohoto zákona se nepoužijí, pokud mezinárodní smlouva, s níž vyslovil souhlas Parlament, jíž je Česká republika vázána a která byla vyhlášena, stanoví jinak. Žalovaná, potažmo krajský soud proto zcela správně aplikovaly výlučně vnitrostátní právní úpravu, konkr. § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve spojení s § 5 odst. 1 písm. a) a c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

[16] Nejvyšší správní soud nepřisvědčil stěžovatelově zásadní námitce ohledně posouzení druhu péče v případě poskytnuté hemodialýzy. Stěžovatel má za to, že je péčí neodkladnou, nikoli nezbytnou. Definice pojmu nezbytná zdravotní péče je zakotvena jak v § 5 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách, tak tento pojem používají i nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a jeho prováděcí nařízení č. 987/2009. Zákon o zdravotních službách rozlišuje mimo jiné tyto druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí: neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí; nezbytná péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlídnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky; v případě zahraničních pojištěnců z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel. Jak správně, k žalobní námitce stěžovatele, poukázal krajský soud, tyto pojmy nelze zaměňovat. Jak vyplývá z rozhodnutí Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení ze dne 12. června 2009 č. 23 v návaznosti na judikaturu Soudního dvora EU (viz věc C-326/00, Ioannidis, rozsudek ze dne 25. února 2003), pojem „nezbytná péče“ zahrnuje dávky poskytované v souvislosti s chronickými nebo stávajícími nemocemi, kdy péče vyžadovaná vývojem zdravotního stavu pojištěnce během jeho dočasného pobytu v jiném členském státě může souviset s dříve přítomnou patologií, o níž pojištěnec věděl. Péče by měla být poskytnuta v takovém rozsahu, aby pacient nemusel odcestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel. Nejvyšší správní soud na tomto místě konstatuje, že otázka nezbytné péče však není v projednávané věci na místě (a krajský soud se jí zabýval zcela nad rámec a mimoběžně), neboť stěžovatel není osobou, na kterou se § 14 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách vztahuje. V jeho případě se jednalo o plánovanou péči [viz § 14 odst. 1 písm. d) cit. zákona.].

[17] Nejvyšší správní soud konstatuje, že pokud byl stěžovatelův zdravotní stav, s nímž byl srozuměn, takového charakteru, že vyžaduje opakovanou lékařskou péči, jejíž potřeba nastala i během pobytu v zahraničí obdobně, jako by nastala i v případě, pokud by nevycestoval mimo Českou republiku (svůj stát pojištění), nelze poskytnutí takové péče považovat za péči neodkladnou (v intencích § 14 odst. 2 zákona o všeobecném zdravotním pojištění).

[18] Nejvyšší správní soud neshledal postup žalované diskriminační; posouzení toho, zda osoba splňuje podmínky náhrady nákladů vynaložených na péči v zahraničí nelze stavět na roveň posouzení, zda daná osoba vůbec spadá do osobního rozsahu zákona o veřejném zdravotním

pokračování

pojištění. Uplatněný postup žalované byl zcela v souladu nejen s vnitrostátní právní úpravou, ale rovněž právní úpravou EU a v souladu s mezinárodněprávními normami. Pravidla a podmínky v nich obsažené jsou totiž shodné pro všechny osoby, které se ocitnou v obdobném postavení (např. jako stěžovatel), čímž nejsou činěny žádné nedůvodné rozdíly. Pojištěnec VZP ČR (či jiné zdravotní pojišťovny) by měl, stejně jako stěžovatel, uhrazenu zdravotní péči spočívající v hemodialýze na území České republiky. Nicméně, ve třetích státech náhrada takové zdravotní péče není možná, a to ať již by byla poskytnuta občanu EU, občanu ČR nebo občanu třetího státu. Pokud se stěžovatel dovolává toho, že v roce 2012 byla refundována náhrada hemodialýzy poskytnuté v třetích zemích, je třeba tuto námitku označit za irelevantní, tím spíše za situace, kdy došlo ke změně právní úpravy, což ostatně stěžovatel sám přiznává. Nicméně Nejvyšší správní soud dodává, že žalovaná ani krajský soud tuto možnost nevyklučuje, ovšem za situace, v níž se stěžovatel nenacházel (např. okamžité selhání ledvin během pobytu, které však není důsledkem trvající choroby nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu).

[19] Pokud stěžovatel tvrdí, že je mu známo, že je hrazena zdravotní péče i cizím státním příslušníkům na našem území, nepochybně tak tomu může být, pokud jsou splněny uvedené podmínky. Cizinec je účasten veřejného zdravotního pojištění, pokud má trvalý pobyt v České republice, nemá-li zde trvalý pobyt, pak je-li zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem v České republice. Získá tím stejné nároky na poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění jako ostatní pojištěnci. Předmětem tohoto soudního řízení však není posuzovat poskytování lékařské péče jiným osobám, ale toliko posouzení nároku na její úhradu stěžovateli v daném konkrétním případě.

[20] Nejvyšší správní soud dodává, že právo na volný pohyb osob a svobodu pohybu a pobytu, jehož se stěžovatel dle čl. 14 Listiny základních práv a svobod dovolává, je nutno chápat především v rámci území České republiky, zaručuje volný pohyb a pobyt právě v rámci České republiky, ale rovněž dává osobám možnost toto území opustit a vrátit se zpět. Nelze proto souhlasit s tvrzením, že by zákonné podmínky stanovené zákonodárcem v zákoně o veřejném zdravotním pojištění týkající se možnosti úhrady nákladů vzniklých při čerpání zdravotní péče v zahraničí, znamenaly překážku, resp. omezení, volného pohybu a pobytu osob. Takové omezení nelze spatřovat ani v tom, že stěžovatel při volbě země, do které hodlá cestovat, musí brát v potaz mimo jiné i svůj zdravotní stav a z toho vyplývající omezení či jiné komplikace. Při splnění zákonných podmínek, které jsou zákonodárcem stanoveny a se kterými by měl být každý před svým vycestováním do zahraničí obeznámen, je naopak pojištěncům dána zvýšená ochrana při uplatnění jejich základního lidského práva, a to i v situaci, kdy se na ně nevztahují ani právní předpisy EU o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ani mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení.

[21] Za zcela mimoběžnou je třeba označit námitku stěžovatele, že kdyby čerpal danou zdravotní péči, která byla pro něho nezbytná, na území ČR, byla by pojišťovna povinna ji uhradit, v daném případě však ani stěžovateli, ani žádnému zdravotnickému zařízení uhrazena nebyla. Jak přílehlavě uvedla žalovaná, potažmo krajský soud, veřejné zdravotní pojištění je koncipováno jako všeobecné a povinné pojištění, které při splnění obecných zákonných podmínek vzniká přímo ze zákona bez ohledu na vůli pojištěnce či zdravotní pojišťovny. Systém veřejného zdravotního pojištění je postaven na principu průběžného financování a solidarity, kdy příspěvky se distribuují a vyplácí za věcné plnění dle okamžitých potřeb pojištěnců. Je pak dále na vůli zákonodávce, jaké podmínky stanoví pro oblast úhrady zdravotní péče, resp. náhrady nákladů vzniklých za čerpání zdravotní péče v zahraničí. S ohledem na vymezený charakter a koncept systému veřejného zdravotního pojištění nemohlo uplatněním postupu žalované, který byl v souladu se zákonem, dojít k bezdůvodnému obohacení žalované, jak stěžovatel ve svých úvahách, které jsou však zcela mimo rámec předmětu sporu, dovozuje.

[22] Konečně Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani námitce stěžovatele stran nesplnění poučovací povinnosti ze strany žalované; taková povinnost jí totiž ze zákona nevyplývá ani ji nelze dovodit.

[23] Nejvyšší správní soud neshledal kasační stížnost důvodnou, proto ji dle § 110 odst. 1 in fine s. ř. s. zamítl.

[24] O nákladech řízení bylo rozhodnuto v souladu s § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s.; dle úspěchu v řízení by žalované náhrada nákladů náležela; žalovaná však žádné náklady přesahující její běžnou správní činnost nevynaložila, proto jí soud žádnou náhradu nákladů v řízení o kasační stížnosti nepřiznal.

**P o u č e n í :**

Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 1. srpna 2019

JUDr. Lenka Matyášová  
předsedkyně senátu