ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Josefa Baxy, soudkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudce JUDr. Ivo Pospíšila v právní věci žalobkyně: **I. H.**, zákonný zástupce otec JUDr. D. H., Ph.D., zastoupena advokátem JUDr. Bedřichem Hájkem, se sídlem Boženy Němcové 70, Kadaň, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, o žalobě na ochranu proti nečinnosti žalované ve věci žádosti žalobkyně z října 2018 o schválení pobytu dítěte v dětské ozdravovně včetně doprovodu, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 18. 10. 2019, č. j. 9 A 56/2019-65,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá právo** na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Žalovaná **je povinna** nahradit žalobkyni náklady řízení o kasační stížnosti ve výši 4.114 Kč k rukám jejího zástupce JUDr. Bedřicha Hájka, advokáta, do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně se podanou žalobou domáhala ochrany proti nečinnosti žalované, která měla spočívat v tom, že žalovaná nerozhodla o žádosti zákonného zástupce žalobkyně o schválení pobytu dítěte (žalobkyně) ve věku 5 let, včetně doprovodu, v dětské ozdravovně v Peci pod Sněžkou v roce 2019. Žádost ze dne 29. 10. 2018 byla podána na formuláři vyplněném a potvrzeném ošetřující dětskou lékařkou a byla odevzdána na pracovišti v Chomutově v říjnu 2018. Téhož měsíce došla zákonnému zástupci zpráva na mobilní telefon se stručnou informací o tom, že návrh byl schválen. Vyžádaná doplňující informace z pracoviště žalované v Chomutově zněla, že o úhradě doprovodu se zatím nerozhodovalo a bude rozhodnuto až po příjezdu

do ozdravovny. K žádosti nebyla ze strany žalované doručena zákonnému zástupci žalobkyně žádná písemnost ani nebylo sděleno číslo jednací. Po uplynutí 30 dnů od posledního dne v měsíci říjnu 2018 se žalobkyně dne 10. 12. 2018 obrátila prostřednictvím datové schránky na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR s žádostí o ochranu před nečinností, a s návrhem, aby nadřízený správní orgán rozhodl tak, že úhrada doprovodu v ozdravovně se schvaluje. Tato žádost zůstala bez odpovědi nebo přijatých opatření. Žalobkyně se tedy dne 13. 2. 2019 prostřednictvím datové schránky obrátila na Ministerstvo zdravotnictví s žádostí o ochranu před nečinností s návrhem, aby nadřízený správní orgán rozhodl tak, že úhrada doprovodu v ozdravovně se schvaluje. K této žádosti Ministerstvo zdravotnictví žádné opatření proti nečinnosti zdravotní pojišťovny nepřijalo. Žalobkyně tak vyčerpala možnosti obrany proti nečinnosti podle § 80 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Žalovaná do dne podání žaloby o úhradě doprovodu žalobkyně v ozdravovně nerozhodla, ačkoli příslušný návrh byl podán již v říjnu 2018. Žalobkyně rovněž upozornila na skutečnost, že k jiným žádostem žalovaná písemné rozhodnutí ve vztahu k úhradě doprovodu vydala, např. ohledně starší sestry žalobkyně R. H. v roce 2017.

II. Posouzení věci městským soudem

[2] Městský soud v Praze v záhlaví označeným rozsudkem žalobě vyhověl a žalované uložil povinnost rozhodnout o žádosti žalobkyně ze dne 29. 10. 2018 o úhradu doprovodu žalobkyně při jejím pobytu v dětské ozdravovně (pobyt v roce 2019) do 60 dnů od právní moci rozsudku, jakož i povinnost uhradit žalobkyni náklady řízení.

[3] Městský soud poukázal na postavení žalované jako zdravotní pojišťovny ve vztahu k pojištěnci. Zdravotní pojišťovna v případě právní úpravy podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), zcela zjevně nevystupuje v rovném postavení s pojištěncem. Předmětná úprava je veřejnoprávní a náleží do oblasti práva sociálního zabezpečení. Je to žalovaná, kdo rozhoduje podle zákona o veřejném zdravotním pojištění o tom, jestli bude pojištěncům poskytnuto plnění ze sociálního zabezpečení v oblasti zdravotního pojištění či nikoli. V souzené věci jde o nárok žalobkyně jako pojištěnce vůči zdravotní pojišťovně na poskytnutí plnění ze zdravotního pojištění garantovaného jí zákonem. Zdravotní pojišťovna je v § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění povolána plnění poskytnout za podmínek stanovených zákonem. Je proto na pojišťovně (na nikom jiném), aby v součinnosti s ošetřujícím, potažmo s revizním lékařem uvážila o podmínkách pro poskytnutí úhrady. Právní úprava v § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění nestanoví meze rozhodovací pravomoci zdravotní pojišťovny, nýbrž stanoví okolnosti (podmínky) doprovodu dítěte, nezbytné pro splnění nároku na úhradu doprovodu jak u dítěte mladšího 6 let, tak u dítěte ve věku nad 6 let.

[4] Městský soud nepřisvědčil názoru žalované, že rozhodovací pravomoc pojišťovny je třeba rozlišovat z hlediska věku dítěte, tedy, že věk dítěte je kritériem, které určuje, kdy zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě doprovodu dítěte do ozdravovny a kdy nikoliv. Takový názor nemá oporu v zákoně. Názor žalované, že toto rozlišení vyplývá z odkazovaného § 25, je mylné, neboť toto ustanovení pouze upravuje podmínky přítomnosti průvodce dítěte po dobu pobytu v lůžkovém zařízení, a to pro doprovod dítěte ve věku mladším než 6 let (zdravotní stav a zaškolení průvodce) jako základní podmínky pro všechny pojištěnce v dětském věku a další přistupující podmínku (souhlas revizního lékaře) pro úhradu doprovodu dítěte staršího 6 let, přičemž stanoví, že pobyt průvodce hradí pojišťovna. Je tedy na pojišťovně, aby v každém případě, v součinnosti s ošetřujícím lékařem, lékařem ozdravovny, případně revizním lékařem, zvážila nezbytnost přítomnosti průvodce z hlediska potřeb dítěte a jeho věku

a rozhodla o úhradě doprovodu. Obdobně ostatně učinila i v případě starší sestry žalobkyně R. H. v rozhodnutí ze dne 17. 1. 2017, č. j. VZP-17-00196660-U447 (*poznámka NSS*: věc byla vedena u Městského soudu v Praze pod sp. zn. 10 Ad 2/2017, který o ní rozhodl rozsudkem ze dne 30. 4. 2019; kasační stížnost nebyla podána). Byť se věc starší sestry žalobkyně týkala úhrady komplexní lázeňské rehabilitační péče, šlo stejně o lůžkovou péči jako v případě žalobkyně a i v případě starší sestry žalobkyně byl k žádosti o úhradu doprovodu aplikován § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Městský soud nepřisvědčil ani obhajobě žalované, že jí nepřísluší preautorizace podmínek pro posouzení úhrady doprovodu dítěte při pobytu v ozdravovně. Jestliže zákon stanoví podmínky pro přiznání úhrady, je na žalované, aby měla zavedenu takovou správní praxi, která jí umožní posouzení existence všech podmínek stanovených zákonem.

III. Obsah kasační stížnosti

[5] Proti rozsudku městského soudu podala žalovaná (stěžovatelka) kasační stížnost z důvodů nesprávného posouzení právní otázky městským soudem podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.), konkrétně otázky, zda je stěžovatelka povinna rozhodnout o žádosti pojištěnce o schválení pobytu průvodce v lůžkové péči v případě, kdy se jedná o pojištěnce mladšího 6 let.

[6] Podle stěžovatelky rozsudek neodpovídá právní úpravě systému zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Základní kritéria pro vyhodnocení určité zdravotní služby jako hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou obsažena v § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění a v § 13 odst. 2 téhož zákona zákonodárce stanovil výčet těchto hrazených zdravotních služeb. Současně nelze přehlédnout, jak vyplývá ostatně z § 1 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění, že tento zákon stanoví rovněž rozsah hrazených služeb a podmínky jejich úhrady. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tedy v řadě svých ustanovení navazujících na § 13 upravuje kritéria rozhodná pro určení, zda se v konkrétním případě bude jednat o hrazenou službu (např. věkové limity pro čerpání hrazených služeb, časová omezení, množstevní omezení nebo finanční spoluúčast). V případě pobytu průvodce pojištěnce v lůžkové péči stanoví zákon úhradová kritéria v § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z tohoto ustanovení vyplývá, že pobyt průvodce je hrazenou službou za podmínky, že celodenní přítomnost průvodce je nutná vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěnce nebo k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce. Mimo to však zákon o veřejném zdravotním pojištění dále rozděluje případy pobytu průvodce na dvě kategorie lišící se věkem doprovázeného pojištěnce. Souhlas revizního lékaře zdravotní pojišťovny je ze zákona výslovně vyžadován pouze u pojištěnce staršího 6 let. *A contrario* tak podle stěžovatelky platí, že u pojištěnců do dovršení šestého roku není úhrada pobytu průvodce podmíněna schválením, ale pouze splněním podmínek uvedených v § 25 odst. 1 písm. a) a b) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[7] U nejmenších dětí do věku 6 let zákonodárce nevyžaduje pro vznik nároku pojištěnce na úhradu pobytu průvodce autorizaci revizním lékařem zdravotní pojišťovny. V řadě takových případů budou totiž zákonné podmínky plynoucí z § 25 odst. 1 písm. a) a b) zákona o veřejném zdravotním pojištění splněny a postačuje, když potřebu pobytu průvodce posoudí pouze ošetřující lékař pojištěnce. Ten by naopak neměl pobyt průvodce indikovat, vyhodnotí-li, že podmínky pro pobyt průvodce hrazený z veřejného zdravotního pojištění nejsou naplněny. Pro ověření správnosti indikace pobytu průvodce v těchto případech dostatečně slouží jiný právní nástroj, a to oprávnění zdravotních pojišťoven ke kontrole podle § 42 zákona o veřejném zdravotním pojištění. U pojištěnců nad 6 let věku bude potřeba doprovodu při hospitalizaci klesat

a je tak na místě ji předem ověřit revizním lékařem zdravotní pojišťovny, aby nedocházelo ke zbytečným výdajům z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

[8] Závěr městského soudu o povinnosti stěžovatelky (resp. obecně zdravotních pojišťoven) rozhodovat o pobytu průvodce pojištěnce i v případech pojištěnců mladších 6 let by vedl až k absurdním závěrům. Je totiž třeba si uvědomit, že pobyt průvodce při poskytování zdravotních služeb v ozdravovně je spíše ojedinělým jevem. Mnohem obvyklejším je pobyt průvodce dětí při hospitalizacích u poskytovatele akutní lůžkové péče. Pro obě situace však zákon o veřejném zdravotním pojištění stanovuje shodná pravidla. Zdravotní pojišťovny by tak musely schvalovat třeba i pobyt průvodce novorozenců a kojenců, jejichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci s přítomností matky. Jen za rok 2018 byl pobyt průvodce vykázán k úhradě u 41.252 pojištěnců stěžovatelky mladších 6 let (většinou hospitalizovaných v nemocnicích), aniž by o takových případech stěžovatelka rozhodovala. Názor městského soudu by vedl k neúměrnému nárůstu desítek tisíc zcela neefektivních správních řízení, která by zbytečně zatěžovala zdravotní pojišťovny, ale především by komplikovala poskytování zdravotních služeb zejména poskytovatelům akutní lůžkové péče a znesnadňovala by situaci pojištěnců a jejich rodinných příslušníků.

[9] Podle názoru stěžovatelky jsou shora uvedené závěry zcela zjevné a plynou přímo z textu § 25 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který očividně spojuje podmínku schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny pouze s případy pojištěnců nad 6 let věku. Proto stěžovatelka považuje rozhodnutí městského soudu za překvapivé a nepodložené a vyřčený právní názor za kuriózní. Městský soud totiž nejprve prohlásil, že právní názor stěžovatelky o dvojím režimu vzniku nároku pojištěnce na pobyt průvodce v závislosti na věku je mylný a nemá oporu v zákoně, aby vzápětí svůj závěr sám vyvrátil. Jak jinak si má stěžovatelka vykládat větu, v níž městský soud tvrdí, že § 25 upravuje podmínky přítomnosti průvodce dítěte po dobu pobytu v lůžkovém zařízení a to pro doprovod dítěte ve věku mladším než 6 let (zdravotní stav a zaškolení průvodce) jako základní podmínky pro všechny pojištěnce v dětském věku a další přistupující podmínku (souhlas revizního lékaře) pro úhradu doprovodu dítěte staršího 6 let, přičemž stanoví, že pobyt průvodce hradí pojišťovna? Obdobně nepřesvědčivý je i závěr městského soudu, podle něhož souhlas revizního lékaře dle § 25 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění nečiní z § 25 v jeho celku kompetenční normu, od níž by se odvíjela odlišná rozhodovací pravomoc pojišťovny podle věku dítěte, nýbrž stanoví doplňující podmínku pro přiznání úhrady doprovodu dětí nad 6 let pro případ, že u těchto dětí je splněna alespoň jedna ze základních podmínek úhrady dle § 25 odst. 1 tohoto zákona. I v tomto případě si městský soud svůj tvrzený závěr současně sám vyvrací.

[10] Zcela chybná je podle stěžovatelky i argumentace rozsudkem Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 134/2012, kde byla posuzována právní povaha procesu, v němž zdravotní pojišťovny rozhodují o žádosti pojištěnce o schválení určité zdravotní služby jako služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. V tomto případě však není spornou povaha řízení, ale kompetence stěžovatelky k rozhodnutí ve specifické věci pobytu průvodce dítěte mladšího 6 let při pobytu v ozdravovně. Městským soudem citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu se nyní řešené věci vůbec netýkal. Nemůže tak být správným závěr městského soudu, že v případě uplatněného nároku žalobkyně je legitimní očekávat ze strany stěžovatelky vydání rozhodnutí. V tomto případě chybí stěžovatelce zákonná pravomoc k rozhodnutí a její případné rozhodnutí tak bude nicotné.

IV. Vyjádření žalobkyně

[11] Žalobkyně ve vyjádření ke kasační stížnosti navrhuje, aby ji Nejvyšší správní soud zamítl. Ředitel zdravotní pojišťovny (stěžovatelky) potvrdil v dopise adresovaném ministerstvu, že stěžovatelka v projednávané záležitosti vedení správního řízení nepředpokládá. V průběhu řízení nebyl spor o tom, že stěžovatelka nerozhodla o úhradě doprovodu žalobkyně ani jiným způsobem mimo správní řízení. Informace z krajské pobočky v Ústeckém kraji původně zněla, že dodatečně rozhodne pobočka příslušná pro dětskou ozdravovnu, ale ani z posléze uvedené pobočky v Trutnově žádné rozhodnutí nebo dopis nepřišel, ačkoli žádost s návrhem na úhradu doprovodu byla podána na předepsaném formuláři dětským lékařem.

[12] Kritérium věku do 6 let dítěte pro hrazený pobyt doprovodu z veřejného zdravotního pojištění není dle názoru žalobkyně důvodem pro nerozhodování ve správním řízení. Je důležitou skutečností až ve správním řízení při posuzování žádosti o úhradu pobytu doprovodu v dětské ozdravovně. Na rozdíl od zdravotní pojišťovny prezentuje lékařská odborná veřejnost výklad příslušných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, že pobyt doprovodu dítěte do 6 let je v dětské ozdravovně hrazen vždy. Pro srovnání pobyt doprovodu dítěte do 6 let je v případě lázeňské péče hrazen z veřejného zdravotního pojištění vždy. Tento výkladový střet je namístě řešit právě ve formalizovaném správním řízení, když vztah pojištěnce a vrchnostensky oprávněné zdravotní pojišťovny nespadá do pravomoci civilních soudů. Pokud za této procesní situace by stěžovatelka nebyla k rozhodnutí povinna, neměl by občan možnost se svých práv plynoucích z veřejného zdravotního pojištění domáhat.

[13] K otázce případné administrativní náročnosti rozhodování zdravotní pojišťovny ve správním řízení se sluší uvést, že v případě vyhovění návrhu dětského lékaře stěžovatelka zasílá toliko předformulovanou sms zprávu „*Návrhu na úhradu na pobytu v ozdravovně bylo vyhověno*“, čímž veškerá administrativa ve vztahu k pojištěnci končí. V případě zamítnutí části návrhu ohledně doprovodu je dle názoru žalobkyně zcela oprávněné při hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění, aby tak bylo učiněno ve správním řízení dle správního řádu. Pojištěnci není dle platné právní úpravy dovoleno podat návrh na pobyt v ozdravovně nebo lázeňské péči přímo zdravotní pojišťovně, ale musí tak učinit prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře. Zde se jedná o významný redukční faktor počtu podávaných návrhů ať už na ozdravovnu, nebo lázně. Pokud však lékař návrh ve prospěch pacienta/pojištěnce včetně doprovodu podá a zdravotní pojišťovna nehodlá zcela vyhovět, není nijak nepřiměřené, aby zamítavé rozhodnutí bylo vydáno postupem dle části II. správního řádu.

[14] Argumentace stěžovatelky režimem v ústavních zdravotnických zařízeních při poskytování akutní péče není srovnatelná, neboť k přijetí „do nemocnice“ nepotřebuje pojištěnec předchozí schválení zdravotní pojišťovnou. Do ozdravovny nebo lázní je to na druhé straně podmínka, bez pozvánky nelze v lázních ani v ozdravovně na účet zdravotní pojišťovny nastoupit pobyt. Pokud stěžovatelka uvádí, že pobyt průvodce byl za rok 2018 vykázán u 41.252 pojištěnců, potom podíl průvodců v lázních a ozdravovnách na tomto počtu bude zanedbatelným zlomkem. Administrativní náročnost sice narůstá v případě zamítnutí podaného návrhu, ale ani tak se nejedná o náročné správní řízení, které by mělo zdravotní pojišťovnu organizačně zasáhnout.

V. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[15] Kasační stížnost je včasná, podaná osobou oprávněnou a přípustná. Důvodnost kasační stížnosti soud posoudil v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom,

zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž je povinen přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[16] Kasační stížnost není důvodná.

[17] Jádrem sporu v projednávané věci je pravomoc stěžovatelky (zdravotní pojišťovny) k vydání rozhodnutí o úhradě doprovodu dítěte do dětské ozdravovny, a to v případě dítěte mladšího 6 let.

[18] Podle § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění se ze zdravotního pojištění *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.*

[19] Výčet služeb, které jsou *v rozsahu a za podmínek stanovených* zákonem o veřejném zdravotním pojištění *hrazenými službami*, stanoví § 13 odst. 2 tohoto zákona. V souladu s § 13 odst. 2 písm. i) zákona o veřejném zdravotním pojištění je hrazenou službou rovněž pobyt *průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.*

[20] Konkrétní podmínky pobytu průvodce pojištěnce při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče pak upravuje § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle § 25 odst. 1 tohoto zákona, *[j]e-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem*

a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo

b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce,

je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře.

Podle § 25 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění *[p]obyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn doprovázený pojištěnec.*

[21] Podle § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se *lůžkovou péčí* rozumí i *následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.*

[22] Městský soud tedy dospěl ke správnému závěru, že z citovaných ustanovení je zřejmé, že § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění na uvedenou věc – tj. na rozhodování týkající se doléčení pacienta (žalobkyně) formou pobytu v ozdravovně – dopadá, včetně rozhodování o nutnosti přítomnosti průvodce žalobkyně.

[23] Péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách upravuje § 34 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V souladu s § 34 odst. 1 tohoto zákona je zdravotní péče jako nezbytná součást léčebného procesu dětem a mladistvým do 18 let v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách poskytována *na doporučení ošetřujícího lékaře* a *hradí* ji *zdravotní pojišťovna. Návrh* na zdravotní péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách *podává na formuláři zdravotní pojišťovny registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Návrh potvrzuje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny; revizní lékař neposuzuje přeložení pojištěnce z hospitalizace do odborné dětské léčebny*. Podle § 34 odst. 2 téhož zákona o veřejném zdravotním

pojištění *nemoci*, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační zaměření těchto léčeben (indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách) *stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. V případech, kdy se indikace* k léčbě v dětských odborných léčebnách *překrývají* s indikacemi k léčbě ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, *rozhoduje o vhodnosti léčby ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče či dětské odborné léčebně ošetřující lékař, který péči doporučil. Délka léčebného pobytu* v odborných dětských léčebnách se řídí zdravotním stavem nemocných a *rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny*. Podle § 34 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění dětem od tří do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu ve zdravotnickém zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo v dětské odborné léčebně, se poskytuje *na návrh ošetřujícího lékaře potvrzený revizním lékařem zdravotní pojišťovny péče v ozdravovně*. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; *delší pobyt je možný pouze se souhlasem revizního lékaře*.

[24] Ze spisového materiálu vyplývá, že v projednávané věci se žalobkyně domáhala ochrany proti tvrzené nečinnosti stěžovatelky v řízení o její žádosti ze dne 29. 10. 2018 o úhradu doprovodu při jejím pobytu v dětské ozdravovně v Peci pod Sněžkou v roce 2019. Uvedená žádost byla podána na formuláři označeném jako „*Návrh na umístění dítěte v ozdravovně - díl 3: potvrzená objednávka ozdravovně k dokumentaci*“ ze dne 29. 10. 2018, v níž je v kolonce „*Stanovisko navrhujícího lékaře*“ uveden údaj: „*s doprovodem*“ a dále z kolonky „*Stanovisko revizního lékaře*“ vyplývá, že pobyt v ozdravovně „*Karkulka*“ se schvaluje (resp. položku „*Upravuji – Zamítám (důvody)*“ v této kolonce formuláře revizní lékařka stěžovatelky přeškrtla). V projednávané věci tak byl podán návrh na umístění dítěte v ozdravovně na cyklostylovaném formuláři, z něhož nelze vyčíst žádné predikované kolonky pro účely současného posouzení žádosti o úhradu doprovodu, jen s výjimkou poznámky navrhujícího lékaře „*s doprovodem*“ a schválením revizního lékaře, které se však formálně vztahuje ke schválení ozdravovny.

[25] Stěžovatelka nesouhlasí se závěrem městského soudu o povinnosti zdravotních pojišťoven rozhodovat o pobytu průvodce pojištěnce i v případech pojištěnců mladších 6 let. Z argumentace stěžovatelky předestřené v kasační stížnosti vyplývá, že rozhodování pojišťovny o pobytu průvodce pojištěnce připadá pouze v případě pojištěnců starších 6 let, kdy je do tohoto posouzení na základě § 25 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění zapojen rovněž revizní lékař. S tímto názorem stěžovatelky nelze souhlasit.

[26] Ze znění § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče lze pobyt průvodce pojištěnce uhradit v případě, kdy je nutná (nezbytná) celodenní přítomnost průvodce *buďto* vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěnce [§ 25 odst. 1 písm. a)] *nebo* vzhledem k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce [§ 25 odst. 1 písm. b)]. Při splnění některé z uvedených podmínek je pobyt průvodce pojištěnce v případě dětí mladších 6 let hrazenou službou bez dalšího, v případě dětí starších 6 let se pak o hrazenou službu jedná jen se souhlasem revizního lékaře. Městský soud tedy dospěl ke správnému závěru, že rozhodovací pravomoc není odvozena od věku dítěte, věk dítěte je v § 25 odst. 1 zákona akcentován jen z důvodu přistupující podmínky souhlasu revizního lékaře tak, jak je tomu i v § 34 zákona o veřejném zdravotním pojištění v případě péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, kde se počítá se souhlasem revizního lékaře. Nejvyšší správní soud proto souhlasí se závěrem městského soudu, že souhlas revizního lékaře dle § 25 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nečiní z § 25 v jeho celku kompetenční normu, od níž by se odvíjela odlišná rozhodovací pravomoc pojišťovny podle věku dítěte, nýbrž stanoví

doplňující podmínku pro přiznání úhrady doprovodu dětí nad 6 let pro případ, že u těchto dětí je splněna alespoň jedna ze základních podmínek úhrady dle § 25 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění [tj. podmínka dle písm. a) nebo b) tohoto ustanovení, jak byly popsány výše].

[27] Městský soud rovněž správně poukázal na postavení stěžovatelky jako zdravotní pojišťovny ve vztahu k pojištěnci. Námitka stěžovatelky, že závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012-50, se na projednávanou věc nevztahují, není důvodná. Zdravotní pojišťovna v případě právní úpravy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zcela zjevně nevystupuje v rovném postavení s pojištěncem, předmětná úprava je veřejnoprávní a náleží do oblasti práva sociálního zabezpečení, přičemž je to stěžovatelka, kdo rozhoduje podle citovaného zákona o tom, jestli bude pojištěncům poskytnuto plnění ze sociálního zabezpečení v oblasti zdravotního pojištění či nikoli. Ačkoliv se rozsudek č. j. 4 Ads 134/2012-50 týkal úhrady komplexní lázeňské léčebné rehabilitační péče, závěry ohledně postavení zdravotní pojišťovny v případě nároků ze zákona o veřejném zdravotním pojištění lze uplatnit i v podmínkách projednávané věci. Nejvyšší správní soud v tomto rozsudku shledal, že zdravotní pojišťovna „*v případě rozhodování podle zákona o veřejném zdravotním 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.*“ V souzené věci jde o nárok žalobkyně jako pojištěnce vůči zdravotní pojišťovně na poskytnutí plnění ze zdravotního pojištění garantovaného jí zákonem o veřejném zdravotním pojištění a zdravotní pojišťovna je v § 25 zákona povolána plnění poskytnout za podmínek stanovených zákonem. Jak správně upozornil městský soud, je přitom na pojišťovně – na nikom jiném – aby v součinnosti s ošetřujícím, potažmo s revizním lékařem uvážila o podmínkách pro poskytnutí úhrady. Právní úprava daná § 25 nestanoví meze rozhodovací pravomoci zdravotní pojišťovny, nýbrž stanoví okolnosti (podmínky) doprovodu dítěte, nezbytné pro splnění nároku na úhradu doprovodu jak u dítěte mladšího 6 let, tak u dítěte ve věku nad 6 let.

[28] Nejvyšší správní soud proto ve shodě s městským soudem nepřisvědčuje obhajobě stěžovatelky, že jí nepřísluší preautorizace podmínek pro posouzení úhrady doprovodu dítěte při pobytu v ozdravovně. Jak bylo již výše uvedeno, dítě samo nemůže požádat o pobyt v ozdravovně, nýbrž musí tak učinit ošetřující lékař, který návrh odůvodní (případně ve spolupráci s dalším specializovaným lékařem), a to na předepsaném formuláři. Ale tento lékař nerozhoduje. Ověření splnění zákonných podmínek je v rukou pojišťovny, resp. jejího revizního lékaře. Lze si jistě představit i situace, kdy doporučení ošetřujícího lékaře nebude shledáno odůvodněným, nebude dostatečně podloženo odbornými nálezy atd. Zdravotní pojišťovna má tedy vrchnostenskou pravomoc rozhodovat (pozitivně nebo negativně), a to nejen o důvodnosti pobytu pojištěnce, ale i jeho doprovodu. Jestliže zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví podmínky pro přiznání úhrady, je na zdravotní pojišťovně, aby měla ve spolupráci s ošetřujícím, potažmo revizním lékařem, zavedenu takovou správní praxi, která jí umožní posouzení existence podmínek stanovených zákonem. Městský soud stěžovatelku proto správně upozornil, že z prozatímního postupu stěžovatelky ve věci sester H. (k případu starší sestry žalobkyně viz rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 30. 4. 2019, č. j. 10 Ad 2/2017-43) nelze takovou praxi shledat. V obou případech byl podán návrh na umístění dítěte v ozdravovně na cyklostylovaném formuláři, z něhož nelze vyčíst žádné predikované kolonky pro účely současného posouzení žádosti o úhradu doprovodu, jen s výjimkou poznámky lékaře „*s doprovodem*“ a schválením revizního lékaře, které se však formálně vztahuje ke schválení ozdravovny. Přitom ze žádného dalšího postupu stěžovatelky není zřejmé, jak stěžovatelka o žádosti žalobkyně ze dne 29. 10. 2018 uvážila, jak ji vyřídila, jak s vyřízením žádosti vyrozuměla

žalobkyni, případně z jakých důvodů nebyla žalobkyni úhrada přiznána. Nejvyšší správní soud souhlasí, že takový bezobsažný postup, bez vydání individuálního správního aktu, v němž by stěžovatelka zvážila podmínky úhrady a se svou úvahou seznámila žadatelku, zakládá možnost libovůle, porušuje základní zásady správního řízení, a proto neobstojí.

[29] Stěžovatelka dále upozorňuje na skutečnost, že zákon o veřejném zdravotním pojištění upravuje stejná pravidla pro pobyt průvodce při poskytování zdravotních služeb v ozdravovně i v případě pobytu průvodce dětí při hospitalizacích u poskytovatele akutní lůžkové péče. Stěžovatelka v této souvislosti namítá, že při akceptaci závěrů městského soudu by zdravotní pojišťovny musely schvalovat třeba i pobyt průvodce novorozenců a kojenců, jejichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci s přítomností matky.

[30] Nejvyšší správní soud předně upozorňuje na skutečnost, že předmětem projednávané věci je otázka hrazení pobytu průvodce pojištěnce mladšího 6 let v ozdravovně, nikoliv postup zdravotní pojišťovny a její případná správní praxe při hospitalizaci pojištěnce v jiných typech zdravotnických zařízení lůžkové péče a hrazení pobytu průvodce pojištěnce v těchto zdravotnických zařízeních. Nejvyšší správní soud v projednávané věci tudíž neměl možnost posoudit dosavadní či případnou budoucí praxi stěžovatelky v těchto dalších typech případů (neměl k tomu ostatně ani dostatek podkladů). V obecnosti lze však uvést, že pravomoc zdravotní pojišťovny rozhodovat podle § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění, včetně její budoucí rozhodovací praxe, nemůže vést k tvorbě nežádoucích administrativních či jiných překážek a bránit tak efektivnímu poskytování zejména akutní lékařské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Stejně tak závěry tohoto rozsudku nejsou nijak na překážku dosavadní posuzovací praxi (kterou ve věcné shodě ve svých podáních popisují jak stěžovatelka, tak i žalobkyně), tj. že u dětí mladších 6 let budou zákonné podmínky plynoucí z § 25 odst. 1 písm. a) a b) zákona o veřejném zdravotním pojištění zpravidla splněny. Kromě toho lze souhlasit se žalobkyní, která ve svém vyjádření upozorňuje, že režim ve zdravotnických zařízeních při poskytování akutní péče není srovnatelný s pobytem v ozdravovně. K přijetí do nemocnice pojištěnec například nepotřebuje předchozí schválení zdravotní pojišťovnou. Do ozdravovny je to však podmínkou, bez „pozvánky“ (návrhu na umístění dítěte v ozdravovně) nelze v ozdravovně na účet zdravotní pojišťovny nastoupit pobyt, obdobně je tomu například v případě pobytu v lázních.

VI. Závěr a náklady řízení

[31] Soud dospěl s ohledem na shora uvedené k závěru, že kasační stížnost není důvodná, proto ji podle § 110 odst. 1 věty poslední s. ř. s. zamítl.

[32] Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 60 ve spojení s § 120 s. ř. s.). Úspěšné žalobkyni soud přiznal náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, která sestává z odměny advokáta (§ 35 odst. 2 s. ř. s.) za jeden úkon právní služby ve výši 3.100 Kč (vyjádření ke kasační stížnosti) podle § 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) a § 7 bodem 5. vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), a paušální náhrady hotových výdajů ve výši 300 Kč za jeden úkon právní služby (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), tj. 3.400 Kč, jež je třeba navýšit o DPH ve výši 21 %, tedy celkem 4.114 Kč. Tuto náhradu nákladů řízení je žalobkyni povinen v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. uhradit neúspěšný účastník, tedy stěžovatelka, a to k rukám jejího zástupce ve lhůtě do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 26. června 2020

JUDr. Josef Baxa
předseda senátu