

## Určení výše úhrady za zdravotní péči

Určení úhrady za zdravotní péči na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů vychází ze skutečně poskytnutých (provedených) výkonů zdravotní péče a z jejich bodového ohodnocení, v němž se promítají typové nároky na personální, technické a věcné vybavení jednotlivých zdravotnických odborností. Oproti tomu podstata paušálních úhrad tkví ve zprůměrování příslušných nákladů, přičemž vybočení z tohoto průměru jedním či druhým směrem (vyšší či nižší skutečná výše nákladů oproti paušálu na úkor té či oné strany) v konkrétních případech je stranám vynahrazeno zjednodušením systému dokládání těchto úhrad a snížením administrativní náročnosti při vykazování příslušných výdajů a při jejich kontrole. V situaci, kdy je třeba zvolit jeden z těchto způsobů úhrady, neboť právní předpisy nestanoví řešení pro případ, že nedošlo v této otázce k dohodě mezi stranami smlouvy o poskytování zdravotní péče, se jeví být spravedlivým, rozumným a účelným to z možných řešení, v jehož rámci se důsledněji zohlední množství a kvalita skutečně poskytnuté zdravotní péče, tedy určení úhrady na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů.

(Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 32 Cdo 2309/2011, ze dne 27.5.2013)

Nejvyšší soud České republiky rozhodl ve věci žalobkyně Záchraná služba A.s.Č.r. Praha - západ se sídlem v P., zastoupené JUDr. I.S., advokátkou, se sídlem v P., proti žalované Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, se sídlem v P., zastoupené Mgr. O.T., advokátem, se sídlem v P., o zaplacení částky 840.146,- Kč s příslušenstvím, vedené u Obvodního soudu pro Prahu 3 pod sp. zn. 17 C 364/2004, o dovolání žalobkyně proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. listopadu 2008, č. j. 17 C 364/2004-143, a proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 5. května 2009, č. j. 15 Co 157/2009-167, ve znění opravného usnesení ze dne 4. června 2009, č. j. 15 Co 157/2009-170, tak, že řízení o „dovolání“ proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. listopadu 2008, č. j. 17 C 364/2004-143, ve výroku pod bodem II se zastavuje. Dovolání proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 5. května 2009, č. j. 15 Co 157/2009-167, ve znění opravného usnesení ze dne 4. června 2009, č. j. 15 Co 157/2009-170, v měnící části výroku pod bodem I se odmítá. Dovolání proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 5. května 2009, č. j. 15 Co 157/2009-167, ve znění opravného usnesení ze dne 4. června 2009, č. j. 15 Co 157/2009-170, v potvrzující části výroku pod bodem I se zamítá.

Z odůvodnění :

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 5. května 2009, č. j. 15 Co 157/2009-167, ve znění opravného usnesení ze dne 4. června 2009, č. j. 15 Co 157/2009-170, změnil v pořadí druhý rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. listopadu 2008, č. j. 17 C 364/2004-143, v přisuzujícím výroku pod bodem I tak, že žaloba se zamítá i co do částky 19.128,- Kč s úrokem z prodlení, a v zamítavém výroku pod bodem II stran částky 821.018,- Kč s úrokem z prodlení rozsudek soudu prvního stupně potvrdil (výrok pod bodem I). Dále pak rozhodl o nákladech řízení před soudy obou stupňů (výrok pod bodem II).

Odvolací soud vyšel ze skutkového stavu zjištěného soudem prvního stupně, že žalobkyně jako nestátní zdravotnické zařízení, registrované mimo jiné jako rychlá záchraná pohotovost, a žalovaná zdravotní pojišťovna uzavřely dne 28. června 2001 smlouvu o poskytování zdravotní péče (dále též jen „smlouva“), k níž následně ve dnech 1. srpna 2001, 6. února 2002, 31. července 2002, 6. února

2003 a 31. července 2003 uzavřely dodatky, jimiž sjednaly způsob úhrady poskytované zdravotní péče pro jednotlivá kalendářní pololetí, až do 31. prosince 2003, a to ve všech případech paušální sazbou. Pro 1. pololetí roku 2004 takový dodatek ke smlouvě uzavřen nebyl, žalobkyně však i v tomto období poskytovala zdravotní péči pojištěncům žalované, její cenu nadále účtovala paušální sazbou a žalovaná až do června 2004 na základě vystavených faktur plnila; za péči poskytnutou v lednu 2004 zaplatila žalobkyni celkem částku 1.852.746,- Kč. Od června 2004 žalovaná začala přepočítávat paušální způsob úhrady na výkonový systém a od července 2004 přistoupila k provádění zápočtů. Dopisem ze dne 19. července 2004 žalobkyni oznámila, že proti její pohledávce na úhradu zdravotní péče poskytnuté v květnu 2004 a vyúčtované v částce 926.373,- Kč započítala svou vzájemnou pohledávku z titulu přeplatku úhrady za leden 2004 v částce 840.145,90 Kč, a zaplatila žalobkyni pouze částku 86.227,10 Kč. Počínaje druhým pololetím roku 2004 pak byly uzavírány dodatky smlouvy, sjednávající způsob úhrady zdravotní péče podle výkonů.

Žalobkyni tedy bylo za zdravotní péči poskytnutou v lednu 2004 zapláceno 1.012.600,- Kč. Podle shodných tvrzení účastnic bylo za leden 2004 vyúčtováno a uznáno 937.934,64 bodů. Podle výměru Ministerstva financí č. 01/2002, kterým se vydává seznam zboží s regulovanými cenami, ve znění účinném v rozhodné době, byla maximální cena jednoho bodu 1,10 Kč a maximální cena zdravotního výkonu byla součinem maximální ceny jednoho bodu a počtu bodů. Podle výsledků dohodovacího řízení pro 1. pololetí roku 2004 mezi zástupci žalované a ostatních zdravotních pojišťoven a profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče byla minimální hodnota bodu 1,01 Kč. Při hodnotě bodu ve výši 1,01 Kč, z níž při výpočtu úhrady vycházela žalovaná, by úhrada za leden 2004 počítaná podle výkonu činila 947.314,- Kč, při hodnotě bodu ve výši 1,10 Kč pak 1.031.728,10 Kč.

Odvolací soud shodně se soudem prvního stupně dovedl, že mezi účastníky nemohlo dojít ke konkludentnímu uzavření dohody o způsobu úhrady zdravotní péče, neboť smlouva o poskytování zdravotní péče stanovila pro uzavírání dodatků povinnou písemnou formu. Se soudem prvního stupně se ztotožnil též v závěru, že pro dané období je nutno stanovit úhradu za poskytovanou zdravotní péči výkonovým způsobem. Argumentoval, že paušální způsob úhrady předpokládá smluvní ujednání, neboť jinak než výslovným ujednáním nelze stanovit, jakým způsobem bude paušální úhrada vypočtena, z jakých hodnot bude její výše odvozována. Není proto možno uplatnit tento způsob úhrady tam, kde takového ujednání není. Naproti tomu výkonový způsob úhrady je možný i za situace, kdy smluvní ujednání chybí, neboť vychází z prokazatelné a ověřitelné, administrativně evidované kvality a kvantity skutečně poskytnuté zdravotní péče. Odvolací soud dodal, že takový způsob výpočtu úhrady je navíc plně v souladu s cenovou regulací, neboť vychází z reálných údajů a oficiálně stanovených cen bodu. V případě smluvně nepodloženého paušálního způsobu úhrady by výpočet zjevně překročil meze cenové regulace, a to není možné bez výslovného souhlasu obou stran.

Oproti soudu prvního stupně však odvolací soud dospěl k názoru, že při stanovení hodnoty bodu je nutno vycházet nikoli z maximální hodnoty, nýbrž z hodnoty minimální, tj. z částky 1,01 Kč. Usoudil, že funkcí maximální hodnoty bodu je stanovení limitu pro smluvní ujednání o výši bodu, jehož minimální hodnota vyplývá z dohodovacího řízení; jiným způsobem maximální hodnotu bodu využívat nelze. Nebyla-li tedy mezi účastníky sjednána jiná výše hodnoty bodu, je třeba při stanovení výše úhrady vycházet z minimální hodnoty bodu, neboť ta představuje výši úhrady, která je poskytovateli zdravotnické péče zaručena vždy. Na základě těchto úvah odvolací soud uzavřel, že žalobkyni nenáleží ani částka 19.128,- Kč s úrokem z prodlení, představující rozdíl mezi úhradou odpovídající maximální hodnotě bodu, z níž vycházel přísudek soudu prvního stupně, a úhradou vypočtenou z minimální hodnoty bodu.

Námítce žalobkyně, že postup žalované byl v rozporu s dobrými mravy, odvolací soud nepřisvědčil.

Rozsudek odvolacího soudu ve výroku o věci samé „ve spojení s výrokem II. rozsudku soudu prvního stupně“ napadla žalovaná dovoláním, jež co do přípustnosti opřela o ustanovení § 237 odst. 1 písm.

a) a c) občanského soudního řádu (dále též jen o. s. ř.) a jímž uplatnila dovolací důvod stanovený v § 241a odst. 2 písm. b) o. s. ř., jehož prostřednictvím lze namítat, že napadené rozhodnutí spočívá na nesprávném právním posouzení věci.

Jako zásadně právně významné dovolatelka označila otázky, „zda v daném případě se měla výše úhrady za zdravotní péči řídit výkonovým či paušálním způsobem, a zda je v souladu s hmotným právem upřednostnění výkonového způsobu úhrady před paušálním způsobem“, „zda v případě upřednostnění výkonového způsobu úhrady lze současně vycházet z minimální hodnoty bodu namísto maximální hodnoty bodu, která je stanovena na základě cenové regulace v souladu se zákonem č. [526/1990](#) Sb.“, a „do jaké míry jsou obecné soudy v rámci své rozhodovací pravomoci oprávněny při extenzivním výkladu právních norem upřednostnit použití jednoho způsobu úhrady zdravotní péče oproti druhému, ačkoliv jsou si oba způsoby zákonem i smlouvou mezi účastníky postaveny na roveň“.

Nesprávnost právního posouzení odvolacího soudu dovolatelka spatřuje v chybném výkladu ustanovení § 17 zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Argumentuje, že účastnice si v souladu s tímto ustanovením dojednaly v článku IV odst. 2 smlouvy „alespoň tři způsoby úhrady zdravotní péče“, a to jak způsob úhrady podle seznamu výkonů, tak i způsob úhrady paušální sazbou. Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 13/2003 byly v článku 6, příloha 1, pro 1. pololetí roku 2004 jako výsledek dohodovacího řízení stanoveny pro odbornost 709 oba tyto způsoby úhrady zdravotní péče, které jsou si z hlediska výběru postaveny na roveň. Zákon ani věstník nestanoví, že pokud se zdravotnické zařízení a pojišťovna nedohodnou v dodatku pro kalendářní pololetí na konkrétní výši a způsobu úhrady, má přednost úhrada podle seznamu výkonů. Dovolatelka vytkla odvolacímu soudu, že nepřipustně extenzivním výkladem uvedených právních norem zasáhl do podstaty právní úpravy.

Dovolatelka též zpochybnila závěr odvolacího soudu, že paušální způsob úhrady vyžaduje ujednání stran. Zdůraznila, že v citovaném věstníku byl stanoven i způsob výpočtu výše paušální náhrady, účastníci tedy měli závazným způsobem vyčísleny oba způsoby úhrady.

Dále dovolatelka vyjádřila mínění, že pokud si účastnice ve smlouvě dohodly, že způsob úhrady může být jak paušální, tak výkonový, pak si způsob platby paušální úhradou platně sjednaly ve smlouvě a nemůže se tedy jednat o absenci písemné formy ujednání.

Odvolací soud měl podle přesvědčení dovolatelky posoudit, zda provedení zápočtu žalovanou nebylo v rozporu s dobrými mravy v situaci, kdy to byla žalovaná, kdo navrhoval uzavřít dodatek na výkonový způsob, ale přitom sama bez jakýchkoliv námitek dovolatelce hradila několik měsíců paušální náhradu, a byla to tedy ona, kdo zavinil tento stav.

Dovolatelka zpochybnila rovněž použití minimální hodnoty bodu podle výsledků dohodovacího řízení.

Dovolatelka navrhla, aby Nejvyšší soud zrušil jak rozsudek odvolacího soudu, tak rozsudek soudu prvního stupně, a věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení.

Žalovaná se k dovolání nevyjádřila.

Se zřetelem k době vydání rozsudku odvolacího soudu se uplatní pro dovolací řízení - podle bodu 12. článku II. části první zákona č. [7/2009](#) Sb., kterým se mění zákon č. [99/1963](#) Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, a v souladu s bodem 7. článku II. části první zákona č. [404/2012](#) Sb., kterým se mění zákon č. [99/1963](#) Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony - občanský soudní řád ve znění účinném do 30. června 2009 (dále též jen „o. s. ř.“).

Po zjištění, že dovolání bylo podáno ve lhůtě stanovené v § 240 odst. 1 o. s. ř. oprávněnou osobou (účastníkem řízení), při splnění podmínek povinného zastoupení předepsaných ustanovením § 241 o. s. ř., se Nejvyšší soud nejprve zabýval otázkou přípustnosti dovolání.

Podle ustanovení § 236 odst. 1 o. s. ř. je dovolání mimořádným opravným prostředkem, kterým lze napadnout pravomocná rozhodnutí odvolacího soudu, pokud to zákon připouští.

Z toho především vyplývá, že rozhodnutí soudu prvního stupně dovoláním napadnout nelze. Občanský soudní řád proto také neupravuje funkční příslušnost soudu pro projednání dovolání proti takovému rozhodnutí. Jelikož nedostatek funkční příslušnosti je neodstranitelným nedostatkem podmínky řízení, Nejvyšší soud řízení o „dovolání“ žalobkyně proti zamítavému výroku rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 podle ustanovení § 104 odst. 1 o. s. ř. zastavil (srov. shodně důvody usnesení Nejvyššího soudu uveřejněného pod číslem 10/2001 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek).

Podmínky přípustnosti dovolání proti rozhodnutí odvolacího soudu ve věci samé jsou obsaženy v ustanovení § 237 o. s. ř.

Podle ustanovení § 237 odst. 1 o. s. ř. dovolání je přípustné proti rozhodnutí odvolacího soudu, jímž bylo změněno rozhodnutí soudu prvního stupně ve věci samé [písm. a)] nebo jímž bylo potvrzeno rozhodnutí soudu prvního stupně, kterým soud prvního stupně rozhodl ve věci samé jinak než v dřívějším rozhodnutí proto, že byl vázán právním názorem odvolacího soudu, který dřívější rozhodnutí zrušil [písm. b)], anebo jímž bylo potvrzeno rozhodnutí soudu prvního stupně, jestliže dovolání není přípustné podle ustanovení § 237 odst. 1 písm. b) o. s. ř. a odvolací soud dospěje k závěru, že napadené rozhodnutí má ve věci samé po právní stránce zásadní význam [písm. c)].

Podle ustanovení § 237 odst. 2 písm. a) o. s. ř. dovolání není přípustné ve věcech, v nichž dovoláním dotčeným výrokem bylo rozhodnuto o peněžitém plnění nepřevyšujícím 20.000,- Kč a v obchodních věcech 50.000,- Kč; k příslušenství pohledávky se přitom nepřihlíží.

Vzhledem k tomu, že předmětem řízení byl nárok na dělitelné plnění a soud prvního stupně žalobě vyhověl jen zčásti, zatímco ve zbytku ji zamítl, došlo k tzv. rozštěpení uplatněného práva na dvě práva se samostatným skutkovým základem, na právo na peněžité plnění ve výši 19.128,- Kč a právo na peněžité plnění ve výši 821.018,- Kč. Přípustnost dovolání vůči jednotlivým výrokům rozsudku odvolacího soudu týkajícím se rozštěpených nároků se posuzuje samostatně (v komentářové literatuře srov. Drápal, L., Bureš, J. a kol Občanský soudní řád II. Komentář. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009, s. 1888, a v rozhodovací praxi soudů např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. září 1999, sp. zn. 29 Cdo 1790/99, ze dne 26. května 2011, sp. zn. 33 Cdo 5295/2009, a ze dne 16. dubna 2013, sp. zn. 29 Cdo 818/2012, která jsou, stejně jako ostatní rozhodnutí Nejvyššího soudu zde citovaná, veřejnosti dostupná na jeho webových stránkách).

Přípustnost dovolání proti měnící části výroku pod bodem I rozsudku odvolacího soudu, jíž bylo rozhodnuto o zamítnutí žaloby na zaplacení částky 19.128,- Kč s úrokem z prodlení (k němuž se pro tyto účely nepřihlíží), tedy o peněžitém plnění nepřevyšujícím částku 20.000,- Kč, je tudíž ustanovením § 237 odst. 2 písm. a) o. s. ř. vyloučena.

Nejvyšší soud proto dovolání proti té části výroku pod bodem I rozsudku odvolacího soudu, jíž bylo změněno přisuzující rozhodnutí soudu prvního stupně ve výroku pod bodem I, podle ustanovení § 243b odst. 5 věty první a § 218 písm. c) o. s. ř. odmítl.

Dovolání žalobkyně proti rozsudku odvolacího soudu v té části výroku pod bodem I, jíž byl potvrzen rozsudek soudu prvního stupně v zamítavém výroku pod bodem II, není přípustné podle ustanovení §

237 odst. 1 písm. b) o. s. ř., jelikož podmínky tohoto ustanovení nebyly v souzené věci naplněny; rozhodnutí soudu prvního stupně nepředcházelo rozhodnutí zrušené odvolacím soudem, kterým by tento soud rozhodl ve věci samé jinak (v pořadí prvním rozsudkem zamítl žalobu v plném rozsahu). Dovolání tak může být přípustné jen při splnění předpokladů stanovených v § 237 odst. 1 písm. c) o. s. ř. (zrušeném nálezem Ústavního soudu ze dne 21. února 2012, sp. zn. Pl. ÚS 29/11, ke dni 31. prosince 2012), tj. dospěje-li dovolací soud k závěru, že napadené rozhodnutí má ve věci samé po právní stránce zásadní význam.

Rozhodnutí odvolacího soudu má po právní stránce zásadní význam ve smyslu ustanovení § 237 odst. 1 písm. c) o. s. ř. zejména tehdy, řeší-li právní otázku, která v rozhodování dovolacího soudu dosud nebyla vyřešena nebo která je odvolacími soudy nebo dovolacím soudem rozhodována rozdílně, nebo řeší-li právní otázku v rozporu s hmotným právem (§ 237 odst. 3 o. s. ř.).

Při zkoumání, zda napadené rozhodnutí má zásadní právní význam, může dovolací soud posuzovat jen takové právní otázky, které dovolatel v dovolání označil, popřípadě jejichž řešení zpochybnil (srov. shodně např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. června 2004, sp. zn. 21 Cdo 541/2004, uveřejněné v časopise Soudní judikatura č. 7, ročník 2004, pod číslem 132). Zásadní význam rozhodnutí po právní stránce může přitom založit jen taková právní otázka, která je pro toto rozhodnutí určující (srov. shodně např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. března 2004, sp. zn. 29 Odo 1020/2003).

Dovolatelkou vymezená otázka, zda se má při použití způsobu úhrady zdravotní péče na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů vycházet z minimální hodnoty bodu sjednané v dohodovacím řízení či z maximální hodnoty bodu stanovené v rámci cenové regulace, se vztahuje právě jen k té části rozhodnutí odvolacího soudu, proti níž je dovolání nepřípustné z důvodů stanovených v § 237 odst. 2 písm. a) o. s. ř., a její řešení tedy pro potvrzující výrok tohoto rozhodnutí nebylo určující. Zásadní právní význam rozhodnutí odvolacího soudu v tomto výroku tedy založit nemůže.

K závěru o zásadním právním významu rozhodnutí odvolacího soudu v jeho potvrzujícím výroku o věci samé (dále též jen „rozhodnutí odvolacího soudu“ či „napadené rozhodnutí“) nevede ani otázka, do jaké míry jsou soudy oprávněny při extenzivním výkladu právních norem upřednostnit použití jednoho způsobu úhrady zdravotní péče oproti druhému.

Především rozhodnutí odvolacího soudu v otázce volby způsobu úhrady za poskytovanou zdravotní péči na extenzivním výkladu právních norem nespočívá, neboť vůbec nespočívá na výkladu a aplikaci právního předpisu. Odvolací soud přeci, byť to výslovně nezdůraznil, vycházel z poznatku, že tu není takové právní normy, jež by pamatovala na situaci, kdy v otázce volby způsobu úhrady za poskytovanou zdravotní péči nedojde mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením k dohodě, a stanovila pro takový případ řešení. Jedná se tu tedy o případ tzv. mezery v právu, a to o mezeru skutečnou neboli pravou (normativní), jíž se rozumí úplná absence příslušné právní normy, tj. situace, kdy psané právo určitý případ vůbec neřeší (nepamatuje na něj) [srov. shodně Kühn, Z. Aplikace práva ve složitých případech, k úloze právních principů v judikatuře. 1. vydání. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2002, s. 200 a násl., a Melzer, F. Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 225].

Otázka postupu soudu v případě tzv. mezery v právu pak je otázkou judikatorně vyřešenou.

Ústavní soud vyložil v nález ze dne 17. prosince 1997, sp. zn. Pl. ÚS 33/97, uveřejněném pod číslem 163/1997 Sbírkou nálezů a usnesení Ústavního soudu a pod číslem 30/1998 Sbírkou zákonů, že i v systému psaného práva (na němž je založen též právní řád České republiky) jsou pramenem práva též základní právní principy a zvyklosti jako nepsaná pravidla chování („nepsané právo“). V nález ze

dne 8. února 2006, sp. zn. IV. ÚS 611/05, uveřejněném pod číslem 34/2006 Sbírky nálezů a usnesení Ústavního soudu, a v nálezu ze dne 21. března 2006, sp. zn. I. ÚS 717/05, uveřejněném tamtéž pod číslem 64/2006, pak Ústavní soud s odkazem na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva (která považuje za zákon v materiálním smyslu také judikaturu soudů) formuloval a odůvodnil závěr, že soudy nemohou odeprít ochranu základnímu právu poukazem na mezeru v právním řádu. Chybí-li zákonná úprava, jsou soudy, které jsou povolány poskytovat ochranu právům, zejména právům základním (čl. 4 a čl. 90 Ústavy České republiky), nejen oprávněny, nýbrž i povinny vyplnit takovou mezeru svou judikaturou, tj. vytvořit právo, které bude možno považovat za zákon v materiálním smyslu; jedná se o tzv. soudcovské dotváření práva. V rozhodovací praxi dovolacího soudu lze v těchto otázkách odkázat např. na rozsudky Nejvyššího soudu ze dne 23. září 2010, sp. zn. 32 Cdo 2637/2009, ze dne 24. dubna 2012, sp. zn. 23 Cdo 183/2012, a ze dne 13. února 2013, sp. zn. 28 Cdo 2670/2012.

Poslední dovolatelkou otevřená otázka, který z možných způsobů určení úhrady za poskytovanou zdravotní péči se uplatní, není-li způsob úhrady sjednán ani stanoven právním předpisem, v rozhodovací praxi dovolacího soudu dosud řešena nebyla, přičemž se jedná o otázku, jež je pro rozhodnutí odvolacího soudu určující. Nejvyšší soud proto shledal v řešení této otázky rozhodnutí odvolacího soudu významným po právní stránce a potud má dovolání za přípustné.

Podle ustanovení § 17 zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném do 31. července 2004, za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle zvláštního zákona, smlouvy se zdravotnickými zařízeními o poskytování zdravotní péče. (odstavec 1, věta první). Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí rámcovou smlouvou, která je výsledkem dohodovacího řízení ... Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posoudí z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, a poté je vydá jako vyhlášku... Dále rámcová smlouva musí (mimo jiné) obsahovat způsob provádění úhrady poskytované zdravotní péče ... (odstavec 2). Do doby nabytí účinnosti vyhlášky podle odstavce 2 je rozhodnutí o způsobu úhrady ponecháno na dohodě příslušného zdravotnického zařízení s příslušnou zdravotní pojišťovnou buď na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů, nebo na základě paušálů za poskytnuté služby. Paušály se rozumí platby za počet registrovaných pojištěnců a agregovaná platba za lůžko/den v nemocnici či platba za diagnózu (odstavec 3). Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami se sestavuje v dohodovacím řízení ... Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami je předkládán Ministerstvu zdravotnictví k posouzení z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, které jej poté vydá jako vyhlášku. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami je podle druhů péče, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat, součástí smlouvy o poskytování zdravotní péče ... (odstavec 4). Hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění se dohodnou v dohodovacím řízení ... (odstavec 5). Je-li výsledkem dohodovacího řízení podle odstavce 5 dohoda o cenách bodu v rámci platné regulace cen a o výši úhrad včetně regulačních omezení pro příslušné období, posoudí Ministerstvo zdravotnictví tento výsledek z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem (odstavec 8). Neshledá-li Ministerstvo zdravotnictví při posuzování výsledku dohodovacího řízení podle odstavce 5 nesoulad s právními předpisy a veřejným zájmem, vyhlásí jej ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví; tento výsledek je pro zdravotnická zařízení a pro zdravotní pojišťovny závazný (odstavec 9).

Podle kapitoly 1 přílohy vyhlášky č. [134/1998](#) Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění vyhlášky č. [291/2002](#) Sb. (dále jen vyhláška č. [134/1998](#) Sb.), zdravotním výkonem je základní jednotka seznamu, popisující ucelenou činnost při poskytování zdravotní péče (položka 2), názvem výkonu stručný text vystihující jednoznačně podstatu výkonu (položka 6), popisem výkonu text, rozvíjející název výkonu, popisující výkon a případně jeho

provedení (položka 7), nositelem výkonu zdravotnický pracovník, který se podílí na provedení výkonu (položka 11), časem nositele výkonu čas, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto jediného výkonu (položka 12), mzdovým indexem nositele výkonu index, který charakterizuje kvalifikaci nositele k provedení výkonu a obtížnost provedení výkonu (položka 13), a bodovou hodnotou výkonu součet všech přímých nákladů na výkon [tj. osobních nákladů nositele výkonu, nákladů na jednoúčelové přístroje a jejich specifickou údržbu, při provedení výkonu přímo spotřebovaný materiál a při provedení výkonu přímo spotřebované léčivé přípravky] kalkulovaný v korunách a vyjádřený v bodech (položka 14).

Podle článku 6 závazného opatření, jímž byly ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, ročník 2003, v částce 13 zveřejněny výsledky dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2004, bylo stran zdravotní péče poskytované v rámci zdravotnické záchranné služby - odbornost 709, dohodnuto takto:

a) úhrada paušální sazbou, přičemž referenčním obdobím je 1. pololetí 2003. Předběžná úhrada se bude rovnat 102 % z jedné šestiny úhrady za poskytnutou a uznanou zdravotní péči v referenčním období s tím, že pokud zdravotnické zařízení vykáže méně než 90 % unikátních ošetřených pojištěnců v tomto referenčním období, bude mu paušální sazba přepočítána jako součin předběžné úhrady a indexu  $i$ , kde  $i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2004} / \text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2003})$ ,

b) úhrada podle seznamu výkonů. Minimální hodnota bodu je 1,01 Kč.

Z posledně citovaného výsledku dohodovacího řízení je patrné, že zahrnuje též podrobnou úpravu výpočtu paušální úhrady zdravotní péče včetně určení, které hodnoty jsou pro výši paušálu rozhodné. Argumentace odvolacího soudu založená na předpokladu absence takové úpravy je tedy nesprávná, v tomto ohledu je třeba dovolatelce přisvědčit. Neobstojí ani podpůrně užitý argument limity vyplývajícími z cenové regulace; není zřejmé, proč by paušální způsob úhrady dovozený z hmotného práva měl ve vztahu k cenové regulaci podléhat jinému režimu než je tomu u paušálu, jenž byl sjednán ve smlouvě o poskytování zdravotní péče. Závěry rozsudku velkého senátu Nejvyššího soudu ze dne 19. září 2007, sp. zn. 31 Cdo 3142/2006, uveřejněného pod číslem 37/2008 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, podle nichž paušální úhrada za zdravotní péči nepodléhala cenové regulaci, která na základě zákona č. [526/1990](#) Sb., o cenách, upravovala bodové hodnocení zdravotních výkonů, se sice vztahují k paušální úhradě smlouvené mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle ustanovení § 17 odst. 3 zákona č. [48/1997](#) Sb., ve znění účinném do 29. března 2005, neboť o takovou paušální úhradu se v tam souzené věci jednalo, z toho však zdaleka nevyplývá, že by tomu v případě paušální úhrady stanovené jiným způsobem muselo být jinak. Výklad o podstatě paušálu, z níž Nejvyšší soud své závěry dovodil, se ostatně výslovně vztahuje k jakýmkoliv paušálním náhradám nebo úhradám určeným smluvně nebo stanoveným právními předpisy a uplatní se tedy bez zřetele na to, jakým způsobem byl paušální způsob úhrady za poskytovanou zdravotní péči zvolen.

Ve výsledku je však dovolatelkou zpochybněné právní posouzení odvolacího soudu správné, neboť byť je úvaha odvolacího soudu nepřesná, má - v otázce porovnání podstaty úhrady podle zdravotních výkonů a podstaty úhrady paušální - racionální jádro, je-li založena na argumentu, že výkonový způsob úhrady vychází (oproti způsobu paušálnímu) z kvality a kvantity skutečně poskytnuté zdravotní péče.

Bylo již vysvětleno, že normativní mezera v právu je ve skutečnosti mezerou toliko v právu psaném; z pohledu práva v širším, materiálním smyslu, jehož pramenem jsou též základní právní principy imanentní právnímu řádu materiálního právního státu, jde o mezeru toliko zdánlivou. Je úkolem soudu hledat řešení mimo psané právo (praeter verba legis) a pravidlo v něm chybějící vyvodit

úvahou z těch základních právních principů, které jsou relevantní pro posuzovaný právní vztah (srov. shodně již citované dílo Z. Kühna, s. 225), tj. nalézt takové pravidlo cestou užití analogie iuris.

Základními principy uplatnitelnými v souzené věci je obecný princip spravedlnosti [spravedlnost má být podstatou práva, srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 3. dubna 2009, sp. zn. 32 Cdo 661/2008, uveřejněný v Souboru civilních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu, C. H. Beck (dále též je „Soubor“), pod číslem C 7381, a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. listopadu 2010, sp. zn. 32 Cdo 4637/2009] a princip rozumného a účelného uspořádání právních vztahů (vyklučující takový způsob interpretace a aplikace práva, jenž by vedl k absurdním důsledkům či jiným důsledkům neslučitelným s účelem zákona, srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. srpna 2010, sp. zn. 32 Cdo 4768/2009, usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. ledna 2011, sp. zn. 32 Cdo 3469/2010, důvody rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 16. prosince 1998, sp. zn. 23 Cdo 1460/98, uveřejněného pod číslem 43/2000 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek, důvody rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 31. března 2009, sp. zn. 29 Odo 1343/2006, uveřejněného pod číslem 58/2010 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek, a mutatis mutandis rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. června 2012, sp. zn. 32 Cdo 2108/2010, uveřejněný pod číslem 133/2012 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek).

Určení úhrady za zdravotní péči na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů vychází ze skutečně poskytnutých (provedených) výkonů zdravotní péče a z jejich bodového ohodnocení, v němž se (jak vyplývá z citovaného obsahu přílohy vyhlášky č. [134/1998](#) Sb., jenž ani v mezidobí nedoznal podstatných změn) promítají typové nároky na personální, technické a věcné vybavení jednotlivých zdravotnických odborností (k tomu srov. shodně důvody rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 31. května 2012, sp. zn. 23 Cdo 1695/2010, uveřejněného pod číslem 120/2012 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek). Oproti tomu podstata paušálních úhrad tkví ve zprůměrování příslušných nákladů, přičemž vybočení z tohoto průměru jedním či druhým směrem (vyšší či nižší skutečná výše nákladů oproti paušálu na úkor té či oné strany) v konkrétních případech je stranám vynahrazeno zjednodušením systému dokládání těchto úhrad a snížením administrativní náročnosti při vykazování příslušných výdajů a při jejich kontrole (srov. rozsudek velkého senátu Nejvyššího soudu ze dne 19. září 2007, sp. zn. 31 Cdo 3142/2006, uveřejněný pod číslem 37/2008 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek).

V situaci, kdy je třeba zvolit jeden z těchto způsobů úhrady, neboť právní předpisy nestanoví řešení pro případ, že nedošlo v této otázce k dohodě mezi stranami smlouvy o poskytování zdravotní péče, se jeví být spravedlivým, rozumným a účelným to z možných řešení, v jehož rámci se důsledněji zohlední množství a kvalita skutečně poskytnuté zdravotní péče, tedy určení úhrady na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů.

Nejvyšší soud neshledal důvodnými ani zbývající dovolací námitky.

Výtka, že odvolací soud nevylichl úvahy, na jejichž základě dospěl k určení způsobu úhrady zdravotní péče, je – jak je patrné ze shora popsaných výsledků dovolacího přezkumu – zcela zjevně neopodstatněná.

Z toho, že účastníci ve smlouvě o poskytování zdravotní péče ujednali, že způsob úhrady může být jak podle výkonu, tak paušálem, rozhodně nelze, oproti přesvědčení dovolatelky, dovozovat závěr o tom, že byl (v dohodnuté písemné formě) sjednán způsob úhrady paušálem. Takovéto ujednání připouštějící dvě alternativy předpokládá dodatečné provedení volby jedné z nich písemným dodatkem smlouvy, jenž však (podle nezpochybněných skutkových zjištění soudů nižších stupňů) pro 1. pololetí 2004 uzavřen nebyl.

Skutečnost, že v předchozích úhradových obdobích byl mezi účastnicemi sjednáván paušální způsob

úhrady, jakož i to, že žalobkyně přes absenci dohody o způsobu úhrady v 1. pololetí 2004 účtovala žalované úhradu stanovenou paušálem a žalovaná jí takto účtované úhrady platila, jsou při posouzení věci z pohledu základních právních principů bez významu. Odvolací soud správně dovodil, že žalovaná si musela být vědoma, že tu není dohody o způsobu úhrady, nebyla tudíž v této otázce v dobré víře. Tento závěr obstojí tím spíše ve světle tvrzení samotné dovolatelky, že žalovaná navrhovala uzavřít již pro 1. pololetí 2004 dodatek na způsob úhrady podle výkonů.

Z týchž důvodů není důvodná ani námitka zpochybňující závěr odvolacího soudu, jenž postup žalované při dodatečném přepočtu úhrad a započtení zjištěného přeplatku neshledal v rozporu s dobrými mravy. Nelze ničeho vytknout úvaze odvolacího soudu, jenž ve zjištěném skutkovém stavu věci nenalezl žádné takové zcela výjimečné okolnosti, jež by odůvodnily odepření soudní ochrany výkonu práva za použití korektivu dobrých mravů stanoveného v § 3 odst. 1 občanského zákoníku. Závěr odvolacího soudu je v souladu s ustálenou judikaturou Nejvyššího soudu [srov. zejména rozhodnutí uveřejněné pod číslem 5/2002 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek a dále např. rozsudek ze dne 28. listopadu 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99, uveřejněný v Souboru pod číslem C 1058, rozsudek ze dne 22. srpna 2002, sp. zn. 25 Cdo 1839/2000, uveřejněný tamtéž pod číslem C 1389, rozsudek ze dne 31. srpna 2004, sp. zn. 25 Cdo 2648/2003, uveřejněný v Souboru pod číslem C 2955, a rozsudek ze dne 26. dubna 2006, sp. zn. 32 Odo 466/2004, uveřejněný tamtéž pod číslem C 4397] a v rovíně ústavně právní též s judikaturou Ústavního soudu (srov. např. nález ze dne 15. ledna 1997, sp. zn. II ÚS 309/95, uveřejněný pod číslem 6/1997 Sbírky nálezů a usnesení Ústavního soudu, nález ze dne 11. května 2000, sp. zn. III ÚS 158/99, uveřejněný pod číslem 68/2000 tamtéž a nález ze dne 6. září 2005, sp. zn. I. ÚS 643/04, uveřejněný pod číslem 171/2005 v téže sbírce).

( zdroj: [www.nsoud.cz](http://www.nsoud.cz) )

© EPRAVO.CZ - Sbírka zákonů, judikatura, právo | [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)

## Další články:

- [Jistota](#)
- [Insolvenční řízení](#)
- [Exekuce](#)
- [Započtení](#)
- [Reorganizace](#)
- [Soudní poplatky \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Spotřebitel \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Správa společné věci \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Správní řízení \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Vylučovací žaloba \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Promlčení, insolvence](#)