

Súd: Najvyšší správny súd SR
Spisová značka: 19SVs/3/2025
Identifikačné číslo súdneho spisu: 0823106493
Dátum vydania rozhodnutia: 18. 02. 2026
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Marián Trenčan
ECLI: ECLI:SK:NSSSR:2026:0823106493.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Najvyšší správny súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu senátu Mariána Trenčana a členov senátu Petry Príbelskej, Petra Potáscha, Mariána Fečíka, Jany Martinčekovej (sudkyne spravodajkyne), Michala Novotného a Martina Tisa, v právnej veci žalobcu: Y. Y. H., nar. XX.XX.XXXX, zastúpený zákonnou zástupkyňou F. V., nar. XX.XX.XXXX, bytom I. č. XXX, právne zastúpený advokátskou kanceláriou h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., so sídlom Hollého č. 3, Košice, proti žalovanej: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Panónska cesta č. 2, Bratislava, v konaní o preskúmanie zákonnosti stanoviska k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10.10.2023, evidenčné číslo LN236204267, v spojení so stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 22.11.2023, evidenčné číslo LN236204755, obe vydané žalovanou, o kasačnej sťažnosti žalovanej proti rozsudku Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024, takto

rozhodol:

- I. Rozsudok Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024 sa zrušuje.
- II. Vec sa postupuje Mestskému súdu Bratislava IV.

odôvodnenie:

I. Predmet konania

1. Správny súd v Banskej Bystrici rozsudkom č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024 (ďalej „napadnutý rozsudok“) zrušil stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10.10.2023, evidenčné číslo LN236204267 a stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov, evidenčné číslo LN 236204755 zo dňa 22.11.2023 a vec vrátil orgánu verejnej správy prvého stupňa na ďalšie konanie.

II. Administratívne konanie a?konanie pred správnym súdom

2. Z administratívneho spisu vyplýva, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu - endokrinologická ambulancia, Detská klinika LF UK a NÚDCH (ďalej „poskytovateľ“), požiadala žalovanú 22.09.2023 podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov (ďalej „zákon č. 363/2011 Z. z.“) o úhradu lieku s kódom 8536D Voxzogo 0,56 mg (ďalej „liek“) na liečbu achondroplázie. Žalovaná stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10.10.2023, evidenčné číslo LN236204267 (ďalej „stanovisko 1“) vydala nesúhlas s úhradou. V odôvodnení poukázala na § 3 a § 88 citovaného zákona a uviedla, že je povinná konať spôsobom a v rozsahu, ktoré jej ukladajú zákonné normy. Keďže poistencovi nevznikol právny nárok, nesúhlasila s úhradou.

3. Proti stanovisku 1 podal odvolanie poskytovateľ so súhlasom zákonnej zástupkyne žalobcu. Žalovaná stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov, evidenčné číslo LN236204755 zo dňa 22.11.2023 (ďalej „stanovisko 2“) opätovne vydala nesúhlas s úhradou. V odôvodnení poukázala na § 3 a § 88 citovaného zákona a uviedla, že uhradením lieku by

bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možností obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Žalovaná ďalej uviedla, že spravuje verejné finančné prostriedky a musí ich vykladať účelne, hospodárne, spôsobom a v rozsahu, ktorý jej ukladajú zákonné normy. V zmysle toho na úhradu lieku nevznikol právny nárok.

4. Správny súd sa v napadnutom rozsudku v prvom rade zaoberal právomocou správneho súdu, teda spôsobilosťou prieskumu stanovísk 1 a 2. Vyhodnotil, že tieto stanoviská sú rozhodnutiami orgánu verejnej správy podľa § 3 ods. 1 písm. b) SSP, čo odôvodnil § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Poukázal najmä na slovo „rozhodnutím“, ktoré sa nachádza aj v odseku 10, kde sa nachádza aj sloveso „rozhodne“. Z citovaných ustanovení je zrejmé, že o nesúhlase s úhradou lieku podľa § 88 ods. 7 zákona vydáva zdravotná poisťovňa individuálny správny akt, ktorý zákon v odsekoch 9 a 10 formálne označuje ako rozhodnutie, pričom aj o odvolaní proti tomuto rozhodnutiu zákon predpokladá vydanie rozhodnutia, keďže o odvolaní rozhodne priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý nesúhlas vydal. K postaveniu žalovanej ako orgánu verejnej správy uviedol, že vykonáva verejné zdravotné poistenie, ktoré je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Výkon takto definovanej činnosti je potrebné považovať sa oblasť verejnej správy. Keďže žalovaná v danej veci rozhodovala o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, je toto rozhodnutie vykonávaním verejného zdravotného poistenia a z toho vyplýva, že žalovaná vystupuje ako orgán verejnej správy vo vrchnostenskom postavení. Toto rozhodnutie zároveň zakladá, mení a ruší práva a povinnosti osôb, pretože podľa výsledku konania bude alebo nebude schválená úhrada výnimkového lieku z verejného zdravotného poistenia. Okrem majetkových práv je preto zjavný aj priamy dotyk na právach na zdravotnú starostlivosť, zdravie a prípadne aj život konkrétneho pacienta.

5. Správny súd sa ďalej zaoberal aktívnou vecnou legitimitáciou žalobcu. Mal za to, že aktívne vecne legitimovaný subjektom na podanie tejto žaloby je pacient. Pokiaľ ide o stanovisko 1, toto nie je riadne odôvodnené, úplne v ňom absentuje odôvodnenie a rozhodnutie je arbitrálne. V stanovisku 2 žalovaná nad rámec obsahu odôvodnenia stanoviska 1 vyhodnotila len jedno z kritérií, a to finančnú stránku úhrady požadovaného lieku a aj to nedostatočne, nakoľko v odôvodnení absentuje vyhodnotenie konkrétnych okolností ohľadom finančnej situácie žalovaného pri hospodárení s prostriedkami verejného zdravotného poistenia na jednej strane a nákladov na úhradu požadovaného lieku na strane druhej. Žiadnymi inými kritériami sa žalovaná nezaoberala. Vzhľadom na to pre nedostatok dôvodov a zároveň nedostatočné zistenie skutkového stavu zrušil obe stanoviská podľa § 191 ods. 1 písm. d) a e) SSP. Zaviazal žalovanú, aby v ďalšom konaní doplnila skutkový stav a všetky zistené okolnosti vyhodnotila v ich vzájomnej súvislosti s tým, že skutočnosť, že v priebehu kalendárneho roku by došlo k prečerpaniu prostriedkov na úhradu výnimkových liekov, nemôže byť sama osebe dôvodom nesúhlasu s úhradou, pretože by neodôvodnene zvýhodňovala žiadateľov, ktorí si žiadosti podali v úvode kalendárneho roka, oproti tým, ktorí si ich podali v priebehu alebo na konci kalendárneho roka.

III. Kasačná sťažnosť a?vyjadrenie k nej

6. Proti tomuto rozsudku podala kasačnú sťažnosť žalovaná. Predovšetkým namietala, že nie je orgán verejnej správy, ktorý by vydal administratívne rozhodnutie. Posudzovanie žiadosti o schválenie úhrady výnimkového lieku podľa § 88 ods. 7 a nasledujúcich zákona č. 363/2011 Z. z. nie je činnosťou zdravotnej poisťovne podľa § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. V § 88 citovaného zákona zákonodarca upravil takzvané osobitné prípady úhrad a dal zdravotným poisťovniam možnosť využiť podľa vlastného uváženia inštitúty v tomto zákone určené. Ide teda o takzvanú doplnkovú právnu úpravu, na základe ktorej môžu zdravotné poisťovne poskytovať svojim poistencom určité benefity v medziach zákona nad rámec toho, čo garantuje § 3 tohto zákona. Nejde o priamy nárok poistenca na takýto benefit, ani o záväzok alebo garanciu štátu prostredníctvom zdravotných poisťovní na takúto výhodu. Úhrada výnimkového lieku nie je základnou činnosťou zdravotnej poisťovne a nejde o prenesený výkon štátnej správy. Schvaľovanie úhrady výnimkového lieku teda nepodlieha súdnemu prieskumu a keďže u správneho súdu absentuje právomoc na rozhodovanie vo veci, existovali tu dôvody na odmietnutie správnej žaloby. Pojmy použité v § 88 ako „rozhodnutie“, „rozhodne“, nie je možné vykladať výlučne len z ich gramatického významu, ale ich výklad musí byť systematický s ohľadom na činnosť žalovanej ako zdravotnej poisťovne, ktorá je upravená v § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. V tomto smere kasačnú sťažnosť odôvodnila § 440 ods. 1 písm. a) SSP.

7. Žalovaná v kasačnej sťažnosti tiež namietala nesprávne právne posúdenie veci. Liek nie je zaradený v platnom zozname kategorizovaných liekov, ktoré sa plne alebo čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, preto u žalobcu absentovalo právo na plnú alebo čiastočnú úhradu tohto lieku na základe verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom k tomu, že u žalobcu toto právo absentovalo, nemohla žalovaná stanoviskom, ktorým úhradu lieku neodsúhlasila, zasiahnuť

neexistujúce právo alebo neexistujúci právom chránený záujem na plnú alebo čiastočnú úhradu lieku na základe verejného zdravotného poistenia. K vytýkaným nedostatkom dôvodov stanovísk žalovaná uviedla, že neposudzovala vhodnosť liečby liekom pre žalobcu, táto skutočnosť nespochybniteľne vyplýva zo žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ako aj typu samotného ochorenia žalobcu. Preto predmetom vydaných stanovísk nebolo posúdenie zdravotného stavu žalobcu, ale výlučne len skutočnosť, či je splnené kritérium, že žalovaná má dostatok finančných prostriedkov na úhradu liečby týmto výnimkovým liekom. Keďže nebolo splnené jedno zo základných kritérií, a to finančná dostupnosť lieku z verejného zdravotného poistenia, žalovaná akcentovala toto kritérium. Ďalej žalovaná namietala odklon od ustálenej rozhodovacej praxe kasačného súdu, keď sa tento mal odkloniť od rozsudkov Najvyššieho súdu SR (ďalej „najvyšší súd“) sp. zn. 10Sžso/20/2012 a 9Sžsk/11/2016.

8. Napokon žalovaná v kasačnej sťažnosti namietala, že žalobca nie je aktívne legitimovaný na podanie žaloby voči stanovisku žalovanej, pretože nemá žiadne právo na úhradu nekategorizovaného lieku. Preto nebol ani účastníkom administratívneho konania a ako taký nemôže byť aktívne legitimovaný na podanie správnej žaloby. Žiadala napadnutý rozsudok zrušiť a konanie zastaviť, alternatívne zmeniť a správnu žalobu zamietnuť.

9. Žalobca sa vo vyjadrení ku kasačnej sťažnosti zo dňa 17.10.2024 stotožnil s právnym názorom správneho súdu, že žalovaná mala právomoc rozhodovať o žiadosti poskytovateľa o úhradu nekategorizovaného lieku. Stanovisko 2 predstavuje konečné rozhodnutie, voči ktorému bolo možné podať správnu žalobu v sociálnych veciach, čo nie je ovplyvnené dohľadovým konaním Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. K názoru žalovanej, že poisťovňa rozhoduje podľa vlastného uváženia a výnimkové lieky predstavujú len benefity zdravotnej poisťovne, uviedol, že aj v týchto prípadoch musí žalovaná postupovať transparentne a objektívne, aby nedošlo k diskriminácii niektorého pacienta oproti inému, ktorému za rovnakých okolností nekategorizovaný liek uhradila. K nesprávnemu právnemu posúdeniu namietal, že žalovaná riadne tento dôvod nevymedzila. Námietku odklonu od ustálenej rozhodovacej praxe považoval za špekulatívnu, keďže rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 10Sžso/20/2012 vychádza z iných skutkových a právnych okolností. K námietke žalovanej o limitácii finančným krytím uviedol, že nie je možné, aby dôsledky nehospodárneho nakladania so zdrojmi verejného zdravotného poistenia boli prenesené na poistenca. K postaveniu žalovanej ako orgánu verejnej správy uviedol, že toto postavenie vyplýva z toho, že zákonodarca považuje výkon verejného zdravotného poistenia za činnosť vo verejnom záujme. Rozhodovanie žalovanej nie je závislé na zmluvnom vzťahu medzi žalovanou a poistencom, ale vychádza z právomoci žalovanej, ktorá jej bola zverená v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. Napokon konštatoval, že aktívna legitimácia žalobcu je daná, čo odôvodnil tým, že § 88 ods. 9 a 10 citovaného zákona stanovuje povinné zákonné zastúpenie poistencov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Žiadal, aby kasačný súd kasačnú sťažnosť ako nedôvodnú zamietol.

IV. Dôvody postúpenia veci veľkému senátu

10. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky (ďalej „najvyšší správny súd“) ako kasačný súd (§ 438 ods. 1 SSP) uznesením sp. zn. 7Ssk/86/2024 zo dňa 26.06.2025 postúpil vec na rozhodnutie veľkému senátu najvyššieho správneho súdu (ďalej „veľký senát“), pretože hoci sa doterajšia judikatúra najvyššieho súdu ani najvyššieho správneho súdu priamo nezaoberala posudzovaním postavenia zdravotnej poisťovne pri odsúhlasovaní úhrady nekategorizovaného lieku podľa § 88 ods. 9 a nasl. zák. č. 363/2011 Z. z., v obdobných veciach najvyšší súd dospel k záverom, že je prípustný prieskum správnymi súdmi v prípadoch, keď príslušný zákon nevymedzuje súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti ako individuálny správny akt a poskytuje sa bez inštitucionalizovania konkrétneho procesu jeho prijatia.

11. Odsúhlasovanie úhrady nekategorizovaného lieku podľa § 88 ods. 9 a nasl. zák. č. 363/2011 Z. z. zdravotnou poisťovňou je jednou podskupinou úhrad za zdravotnú starostlivosť, ktorých rozsah vo všeobecnosti upravuje zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej zo zdravotného poistenia a dopĺňa ju zákon č. 363/2011 Z. z. Vo veci vedenej na najvyššom súde pod sp. zn. 9Sžsk/11/2016 bolo predmetom súdneho prieskumu oznámenie zdravotnej poisťovne vydané na základe návrhu na kúpeľnú starostlivosť, ktoré nadväzovalo na schválenie kúpeľnej starostlivosti podľa § 7 ods. 4 zák. č. 577/2004 Z. z. Najvyšší súd v rozsudku zo dňa 27.06.2018 konštatoval, že „s poukazom na ustálenú judikatúru ústavného súdu ako aj najvyššieho súdu môžu byť predmetom preskúmania súdom i také rozhodnutia orgánov verejnej správy, ktoré nemajú formálne náležitosti, pokiaľ menia, rušia alebo ktorými môžu byť priamo dotknuté práva určitého subjektu. Pre posúdenie, či určitý akt podlieha prieskumu, je dôležitá otázka, aké sú jeho dôsledky a aký dopad majú na právnu sféru dotknutého subjektu. Krajský súd dospel podľa názoru kasačného súdu k správnejmu záveru, že napadnuté rozhodnutie žalovanej podlieha súdnemu prieskumu.“ Pritom podľa názoru predkladajúceho senátu ide o obdobnú situáciu ako pri § 88 ods. 9 zák. č. 363/2011 Z. z., keďže podľa § 7 ods. 4

zák. č. 577/2004 Z. z. poskytnutie kúpeľnej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (navrhujúceho lekára) bez toho, aby zákon vymedzil tento súhlas ako individuálny správny akt a bez konkretizácie procesu jeho prijatia. Posudzovanie poskytnutia kúpeľnej starostlivosti je takisto rozhodovaním o tom, či bude táto starostlivosť uhradená zo zdravotného poistenia (ako pri posudzovaní úhrady podľa § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z.).

12. Určité náznaky právneho názoru sa nachádzajú aj v stanovisku správneho kolégia najvyššieho súdu z 26. apríla 2016, sp. zn. Snj 39/2014 (R 36/2016), kde všeobecne uviedol, že verejnoprávny charakter verejného zdravotného poistenia vyplýva priamo z § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, preto aj všetky právne vzťahy, ktoré vznikajú na jeho základe, vrátane z toho plynúcich práv a povinností ich subjektov, sú verejnoprávnymi. Predkladajúci senát však poukazuje na to, že § 2 ods. 2 cit. zákona len charakterizuje vykonávanie verejného zdravotného poistenia ako činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Okrem toho v citovanom stanovisku sa súd zaoberal výlučne len pohľadávkou poistného na verejné zdravotné poistenie, ktorú charakterizoval ako pohľadávku verejnoprávneho charakteru.

13. Generálny prokurátor vo svojom stanovisku v zmysle § 466 ods. 4 SSP zo dňa 25.09.2025 uviedol, že sa nestotožňuje zo sťažnostným dôvodom, že na konanie nebola daná právomoc správneho súdu. Podľa neho pri vydávaní stanoviska o nesúhlase s úhradou nekategorizovaného lieku ide o výkon verejnej správy a vec spadá pod správne súdnictvo. Nie je možné súhlasiť so zužujúcim výkladom žalovanej k § 6 zák. č. 581/2004 Z. z. vo vzťahu k činnosti zdravotnej poisťovne. Žalovaná je ako jediná oprávnená autoritatívne rozhodnúť, či s úhradou nekategorizovaného lieku súhlasí alebo súhlas neudelí. Žalobca nemá inú možnosť ako získať uhradenie výnimkového lieku z prostriedkov verejných financií. Preto pokiaľ žalovaná s úhradou nesúhlasí, môžu byť práva žalobcu rozhodnutím žalovanej dotknuté. Obchodné aktivity fyzických osôb vo vzťahu k bankám či poisťovní nie je možné porovnávať s konaním zdravotnej poisťovne, keďže byť zdravotne poistený je zákonnou povinnosťou a v prípade iných podnikateľských subjektov fyzická osoba nie je povinná s týmito uzatvárať zmluvy. Pritom zdravotná poisťovňa nakladá s verejnými prostriedkami, na ktoré prispievajú poistenci. Ďalej sa zaoberal sťažnostnými námietkami žalovanej vo vzťahu k meritu preskúmaných stanovísk.

V. Ďalšie procesné podania po podaní kasačnej sťažnosti

14. Podaním zo dňa 02.01.2026 zoberal žalobca prostredníctvom jeho zákonnej zástupkyne žalobu v celom rozsahu späť s odôvodnením, že liek bol od 01.12.2025 zaradený do zoznamu kategorizovaných liekov. O trovách konania žiadal rozhodnúť tak, že žalovanému sa nárok na náhradu trov neprizná. Na základe výzvy kasačného súdu zo dňa 15.01.2026 sa v podaní zo dňa 21.01.2026 žalovaná vyjadrila, že dispozičné právo účastníka je v kasačnom konaní obmedzené len na späťvzatie kasačnej sťažnosti, na ktorej trvá, pretože rozhodnutie kasačného súdu bude mať zásadný význam aj na širší rámec problematiky úhrady iných nekategorizovaných liekov.

VI. Posúdenie veci veľkým senátom

15. V prvom rade kasačný súd vyhodnotil späťvzatie žaloby zo dňa 02.01.2026. Podľa § 452 ods. 2 SSP sa na konanie o kasačnej sťažnosti nepoužije (okrem iného) ustanovenie o späťvzati žaloby. Dispozičné úkony žalobcu so správnu žalobou v štádiu konania o kasačnej sťažnosti tak už nie sú možné. Vylúčenie aplikácie tohto inštitútu je odôvodnené predovšetkým tým, že kasačný súd preskúmava právoplatné rozhodnutia. Pretože žalobca žalobu zoberal späť po podaní kasačnej sťažnosti, kasačný súd na tento jeho procesný návrh neprihliadol.

16. Kasačný súd sa následne zaoberal vecou samou, keďže žalovaná na kasačnej sťažnosti zotrvala. Po zistení, že sú splnené predpoklady postúpenia veci v zmysle § 22 ods. 1 písm. a) SSP, vo veľkom senáte preskúmal napadnutý rozsudok v celom rozsahu (§ 453 ods. 1 SSP), ako aj predchádzajúce konanie pred správnym súdom bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP) v rozsahu uplatnených sťažnostných bodov (§ 453 ods. 2 SSP).

17. Predmetom súdneho prieskumu sú stanoviská žalovanej, ktorými nesúhlasila s úhradou nekategorizovaného lieku na základe žiadosti poskytovateľa podľa § 88 ods. 9 a 10 zák. č. 363/2011 Z. z. v znení účinnom v čase vydania stanovísk. Vzhľadom na základnú sťažnostnú námietku týkajúcu sa postavenia žalovanej ako orgánu verejnej správy, veľký senát sa v prvom rade zaoberal sťažnostnou námietkou, podľa ktorej je správna žaloba voči stanoviskám, ktoré sú predmetom súdneho prieskumu, neprípustná z dôvodu, že žalovaná v danej veci nevystupuje ako orgán verejnej správy a že tieto stanoviská nie sú rozhodnutiami orgánu verejnej správy.

18. Podľa § 3 CSP súdy prejednávajú a rozhodujú súkromnoprávne spory a iné súkromnoprávne veci, ak ich podľa zákona neprejednávajú a nerozhodujú iné orgány.

Podľa § 4 CSP iné spory a veci prejednávajú a rozhodujú súdy, len ak to ustanovuje zákon.

Podľa § 2 ods. 1 SSP v správnom súdnictve poskytuje správny súd ochranu právam alebo právom chráneným záujmom fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

Podľa § 4 písm. d) SSP orgánmi verejnej správy sa na účely tohto zákona rozumejú právnické osoby a fyzické osoby, ktorým osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy.

Podľa § 6 ods. 1 SSP správne súdy v správnom súdnictve preskúmavajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred nečinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v znení neskorších predpisov zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť 2) so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia 3) na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len „povolenie“).

2) § 154 Obchodného zákonníka.

3) § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka.

Podľa § 2 ods. 2 citovaného zákona na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 2 ods. 5 cit. zákona zdravotná poisťovňa pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca vykonáva činnosť podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov. 35cc) 35cc) Napríklad zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. v znení účinnom ku dňu 22.11.2023 (vydanie stanoviska 2) zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť najviac vo výške podľa odseku 16 liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.

Podľa § 88 ods. 9 citovaného zákona úhradu podľa odsekov 7 a 8 môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť rozhodnutím v odôvodnených prípadoch najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje zdravotná poisťovňa vydaním stanoviska na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. Zdravotná poisťovňa rozhodne o žiadosti do 15 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni alebo do 10 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni, ak ide o opakovanú žiadosť; žiadosť je úplná, ak obsahuje všetky náležitosti a prílohy, ktoré zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle.

Podľa § 88 ods. 10 citovaného zákona ak zdravotná poisťovňa úhradu podľa odseku 9 rozhodnutím neodsúhlasí, poskytovateľ môže do 15 dní od doručenia nesúhlasu podať zdravotnej poisťovni odvolanie proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou liečby. Poskytovateľ môže podať odvolanie podľa predchádzajúcej vety výlučne s písomným súhlasom poistenca, ktorý je uvedený v odvolaní alebo je jeho súhlas k odvolaniu priložený. O odvolaní proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou lieku rozhodne priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý nesúhlas vydal, a to najneskôr do 15 pracovných dní od doručenia odvolania zdravotnej poisťovni. Ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenc je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu.

Podľa § 88 ods. 11 cit. zákona zdravotná poisťovňa zverejňuje kritériá rozhodovania podľa odseku 9 na svojom webovom sídle.

Podľa § 6 ods. 1 písm. h) z. č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom k 22.11.2023 zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s vykonávacím predpisom vydaným podľa § 15 ods. 8.

19. Pre vymedzenie pojmu súkromnoprávneho sporu a súkromnej veci v zmysle § 3 CSP je spravidla rozhodujúca príslušná hmotnoprávna úprava právneho vzťahu, z ktorého vznikajú či majú vzniknúť práva alebo povinnosti, ktoré sú predmetom sporu v danej veci (podobne napr. uznesenie najvyššieho súdu sp. zn. 1KO/3/2019, uverejnené ako judikát R 32/2019). Okrem toho však zo znenia cit. § 2 ods. 1 a 6 ods. 1 SSP vyplýva, že v správnom súdnictve môžu súdy poskytovať len ochranu proti aktom orgánov verejnej správy v oblasti verejnej správy. Pojem orgánu verejnej správy je vymedzený v § 4 SSP tak, že ide o

orgány štátnej správy, orgány územnej samosprávy, orgány záujmovej samosprávy, právnické osoby a fyzické osoby, štátne orgány, iné orgány alebo subjekty, ktorým osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy.

20. Vychádzajúc z uvedených ustanovení tak treba skúmať, či akt, ktorého prieskumu sa žalobca domáha v prerokúvanej veci, je aktom vydaným v rámci súkromnoprávneho vzťahu alebo v oblasti verejnej správy, a tiež, či pôvodcom tohto aktu je orgán verejnej správy v zmysle § 4 SSP. Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia. Postavenie zdravotných poisťovní upravuje Obchodný zákonník, ak zákon č. 581/2004 Z. z. neustanovuje inak. Teda možno konštatovať, že zdravotná poisťovňa je právnická osoba súkromného práva, preto aj rozhodnutia jej orgánov sú v prvom rade súkromnoprávnymi aktami (prejavmi vôle) - porov. k analýze zdravotných poisťovní ako podnikov na účely čl. 107 ods. 1 Zmluvy o fungovaní Európskej únie rozsudok SD EÚ spojené veci C-262/18 P a C-271/18 P. Ako východisko tak platí, že z právneho hľadiska niet rozdielu medzi právnou charakteristikou aktov zdravotnej poisťovne a akejkoľvek inej akciovej spoločnosti alebo inej obchodnej spoločnosti (napr. banky, poisťovne alebo zaistovne).

21. Podľa § 4 písm. d) je orgánom verejnej správy okrem iného aj právnická osoba, ktorej osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzických či právnických osôb v oblasti verejnej správy. Ide o subjekty súkromného práva s vlastnou právnou subjektivitou, ktoré realizujú prenesený výkon verejnej správy na základe priameho zmocnenia zákona. Tieto subjekty súkromného práva budú výkon štátnej správy zvyčajne realizovať formou individuálnych správnych aktov. Táto definícia žiada, aby právnickej osobe bolo (i) právnym predpisom zverené (ii) rozhodovanie. Pokiaľ ide o právnú formu zverenia, citované ustanovenia výslovne vyžadujú zverenie právnym predpisom. V tomto smere Ústavný súd Slovenskej republiky (ďalej „ústavný súd“) vo svojej judikatúre zdôraznil, že v právnom štáte je absolútne vylúčené priznať akejkoľvek právnickej osobe verejnomočenské oprávnenia bez explicitnej opory v zákone (nález sp. zn. PL. ÚS 19/2014, ods. 122). Nepostačuje, že právny predpis (zákon) len ustanoví právnickej osobe možnosť jednostranne konať určitým spôsobom voči iným, ale takéto konanie musí mať vrchnostenskú povahu. Znamená to, že musí ísť o autoritatívne a na vlastnej (právo)moci založené ovplyvňovanie právnej sféry inej osoby, ktorá voči konajúcej osobe nie je v rovnoprávnom postavení a ktorá sama na obsah takého konania nemá priamy vplyv, ani jeho výsledok nezávisí od jej vôle (uznesenie sp. zn. II. ÚS 152/2016, ZNaU č. 42/2016, ods. 13 a nasl.). Tým sa vrchnostenskosť odlišuje od iných oprávnení, ktoré zákon dáva rôznym subjektom vo vzťahu k iným, ktoré však nie sú autoritatívne a na ich presadenie sa tieto subjekty musia obrátiť na štátnu moc [napr. jednostranné oprávnenia zamestnávateľa voči svojim zamestnancom; oprávnenia zamestnanca dopravcu vylúčiť osoby z prepravy alebo na úhradu k cestovnému podľa § 9 ods. 2 zákona č. 332/2023 Z. z. o verejnej osobnej doprave; oprávnenie prevádzkovateľa prerušiť distribúciu elektriny alebo plynu pri neoprávnenom odbere podľa § 31 ods. 1 písm. e) alebo § 64 ods. 2 zákona č. 251/2002 Z. z. o energetike] - rovnako uznesenie kompetenčného senátu NS SR a NSS SR sp. zn. 18SKomp/7/2024. 22. Z § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý upravuje právne postavenie zdravotných poisťovní, vyplýva, že zdravotná poisťovňa pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca vykonáva činnosť podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov. Tento zákon v § 6 a § 6b vymedzuje jednotlivé činnosti zdravotnej poisťovne (iné činnosti nie je oprávnená vykonávať). Tieto ustanovenia, prípadne ustanovenia osobitných zákonov, na ktoré tieto paragrafy odkazujú, delegujú na zdravotnú poisťovňu právomoc rozhodovať o právach a povinnostiach fyzických alebo právnických osôb. Ide o tieto prípady: 1/ § 6 ods. 1 písm. q) cit. zákona - vydáva rozhodnutie o žiadosti o udelenie súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v cudzine podľa osobitného zákona, ktorým je § 9f zák. č. 580/2004 Z. z., 2/ § 6b ods. 2 cit. zákona - schvaľovanie žiadosti o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa osobitného zákona, ktorým je § 9a až 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z., 3/ § 6 ods. 1 písm. p) cit. zákona - vydáva výkaz nedoplatkov podľa osobitného zákona, ktorým je § 17a zákona č. 580/2004 Z. z.

23. Prípady, kde by zdravotná poisťovňa rozhodovala o udelení súhlasu či nesúhlasu s osobitnou úhradou lieku, zákon ako prenesený výkon orgánu verejnej správy neuvádza. Naopak, úhrada za zdravotnú starostlivosť (teda aj úhrada nekategorizovaných liekov) poskytovateľom je vo všeobecnosti uvedená ako úloha zdravotnej poisťovne v § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. a osobitné prípady úhrad (nad rámec povinných úhrad zo zdravotného poistenia) sú upravené v § 6 ods. 1 písm. n) tohto zákona. Preto nie je relevantný protiargument, že pri vydávaní výkazu nedoplatkov aj pri používaní týchto prostriedkov podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. by mala mať zdravotná poisťovňa rovnaký charakter, teda postavenie orgánu verejnej správy. Zo žiadneho právneho predpisu totiž nevyplýva, že by osoba, ktorej zákon zveruje postavenie orgánu verejnej správy pri

výkone určitých činností (napr. vyberaní určitých dávok), musela byť nevyhnutne orgánom verejnej správy aj pri nakladaní s takto získanými finančnými prostriedkami. Napokon, je úplne bežné, že aj štát (štátne orgány) získava finančné prostriedky do štátneho rozpočtu v administratívnom konaní (napr. vyrubovaním daní a poplatkov podľa zákona č. 563/2019 Z. z. Daňový poriadok v znení neskorších predpisov), ale pri nakladaní s nimi bežne koná ako právnická osoba súkromného práva a jeho úkony (úkony štátnych orgánov) sú súkromnoprávnymi úkonmi (napr. rôzne zmluvy o poskytovaní príspevkov, porov. uznesenia najvyššieho súdu sp. zn. 1 KO 8/2018 a 1 KO 10/2018, ako aj nález ústavného súdu sp. zn. III. ÚS 153/2020).

24. Na rovnakom princípe je upravené fungovanie aj iných právnických osôb, ktorým zákon v niektorých prípadoch zveruje rozhodovanie o právach a povinnostiach osôb v oblasti verejnej správy. Napr. niektoré rozhodnutia Burzy cenných papierov v Bratislave, a. s. (napr. rozhodovanie burzy o žiadosti o kótovanie) sú podľa § 65 ods. 1 zák. č. 429/2002 Z. z. preskúmateľné v rámci správneho súdnictva, avšak vo všeobecnosti (pokiaľ to zákon výslovne neuvádza), burza rozhoduje (v zmysle prejavuje svoju autonómnu vôľu) ako súkromnoprávny subjekt pri zachovaní rovnosti účastníkov právneho vzťahu. Teda s výnimkou vecí, pri ktorých zákon výslovne predpokladá rozhodovanie administratívnym rozhodnutím a pripúšťa opravný prostriedok na iný orgán verejnej správy (alebo žalobu v správnom súdnictve), burza cenných papierov nerozhoduje o právach a povinnostiach ako orgán verejnej správy (pozri uznesenie najvyššieho správneho súdu sp. zn. 2SžNSS/4/2024 zo dňa 21.02.2025 a uznesenie rovnakého súdu sp. zn. 18SKomp/10/2025 zo dňa 10.11.2025).

25. Ako už bolo uvedené, úlohou zdravotnej poisťovne je vo všeobecnosti úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 577/2004 Z. z., resp. podľa zákona č. 363/2011 Z. z. Vynakladanie prostriedkov zdravotnej poisťovne je hospodárením s majetkom zdravotnej poisťovne, ktorým je vybrané resp. prerozdelené poistné a z ktorého zdravotná poisťovňa v určitom rozsahu dokonca môže tvoriť zisk (porov. § 6a zákona č. 581/2004 Z. z.). Vzhľadom na výnimočnosť prostriedkov z výberu poistného na verejné zdravotné poistenie a zmysel celého systému zdravotného poistenia (zabezpečenie bezplatnej zdravotnej starostlivosti v zmysle čl. 40 Ústavy SR, ďalej „ústava“) citované zákony prísne regulujú nakladanie s týmto majetkom. Napriek tomu však podstatou zostáva, že na účely úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotná poisťovňa s jednotlivými poskytovateľmi uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podrobne upravené v § 7 a § 7a zákona č. 581/2004 Z. z., na základe ktorých potom poskytuje úhrady. Zdravotná poisťovňa ako súkromnoprávny subjekt (obchodná spoločnosť) tak mechanizmus úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť upravuje súkromnoprávnymi aktami - zmluvami s inými súkromnoprávnymi subjektami (poskytovateľmi, porov. § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti).

26. Ustanovenia § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. sa rovnako ako ustanovenia zákona č. 577/2004 Z. z. týkajú úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, avšak v tomto prípade vo forme úhrady za lieky, ktoré nie sú povinne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia podľa predošlých ustanovení zákona č. 363/2011 Z. z. Ako vyplýva z vyššie uvedeného, táto úhrada je tiež svojou povahou (striktno regulovaným, ale predsa) hospodárením zdravotnej poisťovne so svojím majetkom získaným z vybraného a prerozdeleného poistného, ktoré zdravotná poisťovňa štandardne realizuje v súkromnoprávných vzťahoch. Ustanovenie § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. tak nezveruje zdravotnej poisťovni ako právnickej osobe vrchnostenské rozhodovanie vo vzťahu k jej zmluvným partnerom (poskytovateľom zdravotnej starostlivosti) a nepriamo vo vzťahu k jej poistencom, pretože právo ovplyvňovať ich právnu sféru v súlade s kritériami (kvázi jej vnútorným predpisom) je už súčasťou jej autonómie pri hospodárení s jej majetkom.

27. Pre pochopenie textu právnej úpravy § 88 ods. 9 a 10 cit. zák. účinnnej v čase vydania preskúmaných stanovísk je potrebné poukázať aj na predchádzajúcu právnu úpravu. Pred novelizáciou zákona č. 363/2011 Z. z. zákonom č. 266/2022 Z. z. účinnou od 01.08.2022 bolo znenie odsekov 9 a 10 obdobné ako terajšie znenie odsekov 1 a 6 citovaného zákonného ustanovenia. Podľa § 88 ods. 1 a 6 zdravotná poisťovňa poskytuje ako osobitné prípady úhrad buď príspevkov na úhradu liekov alebo doplatkov za liek, ktorý odsúhlasuje na základe písomnej žiadosti poistenca, ak sú splnené kritériá, ktoré určí zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle. Rovnako tomu tak bolo do 31.07.2022 aj podľa odseku 9, kedy úhradu podľa odsekov 7 a 8 taktiež odsúhlasovala zdravotná poisťovňa, avšak na základe písomnej žiadosti poskytovateľa (nie poistenca) a úhrada mohla byť odsúhlasená len fakultatívne. Pri odsúhlasovaní osobitných úhrad zdravotnou poisťovňou podľa § 88 odsekov 1 a 6 zdravotná poisťovňa nevydáva individuálne správne akty a nevystupuje ako orgán verejnej správy. Rovnaný výklad vzhľadom na obdobnú konštrukciu odseku 9 bolo potrebné aplikovať aj na odsúhlasovanie osobitných úhrad podľa odseku 9 účinného do 31.07.2022.

28. Od 01.08.2022 je účinný zákon č. 266/2022 Z. z., ktorý novelizoval § 88 ods. 9 a 10. Táto novelizácia sice do odsekov 9 a 10 vnesla termíny ako „rozhodnutie“ a „odvolanie“, čo samo osebe neznamená, že musí ísť o zverenie mocenského rozhodovania a že zdravotná poisťovňa sa v týchto prípadoch „zmenila“ na orgán verejnej správy, ako to predpokladá § 4 písm. d) SSP. Novelizované ustanovenia rozhodnutiam zdravotnej poisťovne nepriznávajú akékoľvek vlastnosti typické pre verejnomoenské prejavy vôle (materiálna či formálna právoplatnosť, formálna záväznosť pre iné orgány verejnej moci a pod.). Slovo „rozhoduje“ neznamená a priori, že ide o proces verejnomoenského rozhodovania, ale o proces formovania autonómnej vôle právnickej osoby a jej prejavu navonok, pričom tento proces je čiastočne upravený práve v § 88 ods. 9 a 10 cit. zákona (preto stanoviská nemusí prijímať štatutárny orgán právnickej osoby, ktorý napokon neprijíma ani iné rozhodnutia o platbách za zdravotnú starostlivosť). Navyše, pokiaľ rozhodnutie prijíma právnická osoba, zákonodarca bežne používa pojem „rozhoduje“, pričom má na mysli tvorbu alebo prejav vlastnej vôle subjektu súkromného práva na báze rovnosti účastníkov takýchto právnych vzťahov. Napríklad, podľa § 154 ods. 4 Obchodného zákonníka sa vydáva „rozhodnutie“ o tom, že akciová spoločnosť prestáva obchodovať so svojimi akciami, podľa § 156 ods. 9 cit. zák. akciová spoločnosť „rozhoduje“ o udelení súhlasu na prevod akcií, podľa § 177 ods. 5 „rozhoduje“ o vylúčení akcionára, podľa § 180 ods. 4 sa „rozhoduje“ o odmietnutí poskytnúť informácie akcionárovi alebo podľa § 187 ods. 1 sa prijímajú „rozhodnutia“ valného zhromaždenia o rôznych otázkach. Rovnako je tomu i pri použití termínu „odvolanie“; napr. podľa § 231 ods. 3 Obchodného zákonníka proti rozhodnutiu o vylúčení má člen družstva právo podať odvolanie na členskú schôdzu, čo neznamená, že členská schôdza ako orgán družstva (§ 239 ods. 1 cit. zák.), resp. samo družstvo o odvolaní člena rozhoduje ako orgán verejnej správy. Takisto je bežné, že aj v súkromnoprávných vzťahoch zákony výslovne zverujú určité úlohy „zamestnancom“, a nie štatutárnemu orgánu právnickej osoby (napr. § 9 ods. 2 zákona č. 332/2023 Z. z. o cestnej doprave alebo § 9a zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý zveruje „zamestnancom“ oprávnenie vykonávať kontrolu).

29. Ani z dôvodovej správy k novelizácii týchto odsekov nevyplýva zámer zákonodarcu delegovať na zdravotnú poisťovňu vydávanie individuálnych správnych aktov, ani že táto novelizácia pri posudzovaní tejto otázky zmenila charakter zdravotnej poisťovne zo subjektu súkromného práva na subjekt orgánu verejnej správy. Zákonodarca v dôvodovej správe v podstate len zopakoval časti právnej úpravy, ktoré vyplývajú priamo z textu odseku 9 a 10 citovaného ustanovenia, avšak bližšie zámer novelizácie neodôvodnil.

30. Ustanovenia § 88 ods. 7 a nasl. zákona č. 363/2011 Z. z. dovoľujú zdravotnej poisťovni, aby v ojedinelých prípadoch súhlasila s osobitnou úhradou, vrátane úhrady nekategorizovaného lieku. Poisťovňa tak urobí na základe vlastného posúdenia, na základe zhodnotenia vlastných kritérií, na základe svojich možností a dostupných zdrojov. Rovnako ako rozhoduje o úhrade zvyšnej zdravotnej starostlivosti (vrátane kategorizovaných liekov), rovnako rozhoduje aj o úhrade liekov nekategorizovaných. Podľa obdobných kritérií zdravotné poisťovne vydávajú aj súhlasy na úhradu príspevkov alebo doplatkov za lieky podľa odsekov 1 až 6 § 88 (taktiež ako súčasť ich hospodárenia so svojím majetkom).

31. Práve oprávnenie zdravotnej poisťovne rozhodovať podľa vlastných kritérií je prejavom jej vnútornej autonómie a preto kritériá nevychádzajú z právnej úpravy, ale s ňou nastavených preferencií. Právo na ich výber poisťovňa nezískava od štátu na základe právnej úpravy. Odsek 11 paragrafu 89 od 01.08.2022 len ustanovuje, že prijaté kritériá sa musia zverejňovať na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Účelom tejto zmeny bolo zadosťučinenie transparentnosti, aby kritériá, ktoré zdravotné poisťovne už predtým prijali (a ktoré sa môžu navzájom líšiť), boli známe širokému okruhu žiadateľov o úhradu výnimkového lieku. Podobne ako zdravotná poisťovňa sama určuje tieto kritériá, si aj iné podobné právnické osoby určujú podmienky, za ktorých budú poskytovať svoje plnenia. Poisťovne podnikajúce podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve si tiež samy upravujú poisťné podmienky, kde určujú podmienky poisťného plnenia a podrobnosti o jeho výške. Podľa § 4 ods. 13 zákona č. 39/2015 Z. z. musia poisťovne rešpektovať zásady poisťnej matematiky a štatistiky, čo znamená, že takisto nie sú pri tvorbe svojich podmienok úplne slobodné. Rovnako zdravotné poisťovne sú pri prijímaní kritérií rôzne obmedzené (napr. na jednej strane povinnosťou zachovávať platobnú schopnosť podľa § 14, schopnosťou plniť obchodno-finančný plán - § 51 ods. 1 a na druhej strane zabezpečením nediskriminačného prístupu k zdravotnej starostlivosti - § 11 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.). V rámci týchto limitov však kritériá vychádzajú z preferencií samotnej zdravotnej poisťovne. Nie je zrejmé, prečo by aplikácia takto autonómne určených kritérií v individuálnych veciach mala byť výkonom verejnej správy (teda vrchnostenskou činnosťou). Zjednodušene povedané, ak zákonodarca samotné definovanie kritérií relevantných pre schválenie úhrady lieku nezaradeného v príslušnom zozname nechal úplne mimo normatívnej regulácie, resp. verejnomoenskej ingerencie, potom nie je dôvodné pripustiť záver, že

samotná implementácia týchto kritérií (t. j. posudzovanie toho, či konkrétny žiadateľ príslušné kritériá spĺňa), je správnym konaním a že výsledkom tohto posudzovania je verejnomocenský akt.

32. Na to, aby bola právnická osoba definovaná ako orgán verejnej správy, spravidla tiež nepostačuje, aby svojou činnosťou zabezpečovala určité ústavné právo či vykonávala činnosť vo verejnom záujme (tu verejné zdravotné poistenie). Hoci účelom založenia zdravotnej poisťovne je vykonávanie verejného zdravotného poistenia, ústavný súd v náleze z 26. januára 2001, sp. zn. PL. ÚS 3/09 vyslovil, že § 15 ods. 6 zákona o zdravotných poisťovniach, ktoré zdravotným poisťovniam zakazovalo použitie kladného hospodárskeho výsledku na iné účely než úhradu zdravotnej starostlivosti (tzv. „zákaz zisku“), nie je v súlade s ústavou, keďže zasahuje do vlastníckeho práva zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne označil za podnikateľské subjekty, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie v konkurenčnom prostredí (aj) pre účely dosiahnutia zisku. Právny poriadok dáva rôznym subjektom rôzne úlohy, ktoré majú vykonávať, a to dokonca aj v záujme tretích osôb. Napríklad Zákonník práce, ale aj zákon č. 124/2006 Z. z. ukladá zamestnávateľovi mnoho povinností k ochrane zdravia a bezpečnosti pri práci, ktoré majú svoj základ v čl. 36 ods. 1 písm. c) ústavy, ktoré sú vo verejnom záujme a ktoré v tomto záujme aj plní v prospech svojich zamestnancov. Neznamená to však, že by sa tým voči nim stával orgánom verejnej moci podľa cit. ustanovení. Podobne slobodná súťaž politických síl je ústavným verejným záujmom (čl. 31 ústavy) a pri uplatnení práva na prístup k funkcii poslanca Národnej rady Slovenskej republiky (čl. 30 ods. 4 ústavy) v súčasnom volebnom systéme je občan výslovne závislý od toho, či ho politická strana alebo hnutie zaradí na kandidátnu listinu. Nemožno z toho však vyvodiť, že by toto postavenie politických strán a hnutí z nich robilo orgány verejnej správy (vo výsledku podobne aj uznesenie sp. zn. 8SŽk/16/2020, č. 16/2022 ZNSS).

33. Tiež nepostačuje, že zdravotná poisťovňa hospodári s verejnými prostriedkami v zmysle § 2 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z. Podľa § 2 písm. a) zák. č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy, na ktorý odkazuje § 2 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z., verejnými prostriedkami sú aj finančné prostriedky, s ktorými hospodári zdravotná poisťovňa ako právnická osoba verejnej správy. Pojem „verejná správa“ v zákone č. 523/2004 Z. z. má však svoj samostatný význam, pretože podľa § 3 ods. 1 tohto zákona je subjektom verejnej správy právnická osoba zapísaná v registri organizácií vedenom Štatistickým úradom Slovenskej republiky podľa zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike a zaradená vo verejnej správe v súlade s jednotnou metodikou Európskej únie. Súčasťou verejnej správy je na tento účel ústredná správa, územná samospráva, fondy sociálneho poistenia a fondy zdravotného poistenia (kam patria aj zdravotné poisťovne, pozri § 3 ods. 2 zákona č. 523/2004 Z. z.). Podľa § 21 ods. 1, 2 a 4 zákona č. 540/2001 Z. z. sa do registra organizácií zapisujú všetky právnické osoby, a to s údajmi podľa osobitného predpisu, ktorý vymedzuje aj zaradenie do verejnej správy, ktorým je nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 549/2013 o európskom systéme národných a regionálnych účtov v Európskej únii. Toto nariadenie podľa čl. 1 ods. 1 zavádza ESA 2010, ktorá obsahuje okrem iného metodiku pre spoločné štandardy a vymedzenia pojmov (príloha A). Kapitola 20 tejto prílohy potom vymedzuje relatívne komplikované a spletité kritériá, aké subjekty za považujú za súčasť sektora verejnej správy (v anglickom znení General Government Sector). Podľa údajov dostupných na webstránke Štatistického úradu bolo v novembri 2023 do tohto sektora zaradených takmer 8.300 subjektov, medzi nimi aj celkom zjavne súkromnoprávne subjekty ako MH Manažment, a.s., MH Invest, a.s., Slovenská konsolidačná, a.s., Železničná spoločnosť Slovensko, a.s., Valaliky Industrial Park, s.r.o. alebo Slovak Investment Holding, a.s. To však neznamená, že by tieto subjekty verejnej správy týmto nadobúdali postavenie orgánu verejnej správy v zmysle § 4 SSP a ich akty boli preskúmateľné v správnom súdnom konaní.

34. Súkromnoprávny charakter sporov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, resp. poisťovňami a zdravotnými poisťovňami o úhradu zdravotnej starostlivosti (či už na základe zmluvy alebo bez nej) dlhodobo akceptujú civilné súdy, ktoré meritórne preskúmajú takéto žaloby bez toho, aby vyslovili pochybnosti o právomoci civilných súdov, napr. rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 7Cdo/19/2024 zo dňa 26. februára 2025, týkajúci sa úhrady zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia. Krajský súd v Bratislave rozsudkom sp. zn. 8Co/47/2022 potvrdil rozsudok okresného súdu, ktorým bola zamietnutá žaloba o úhradu liečby nekategorizovaným liekom, ktorú podal poistenec voči zdravotnej poisťovni. Otázka, že by civilné súdy nemali právomoc rozhodovať o tejto veci, nebola ani otvorená. Stotožnil sa so súdom prvej inštancie, že uplatnený nárok nemá právny základ, poisťovňa neporušila žiadnu právnu povinnosť a nejde teda o škodu ani o bezdôvodné obohatenie, ani o povinnosť plnenia na základe zmluvy alebo na základe zákona. Poukázal na fakultatívnosť poskytovania úhrady, na ktorú poistenec nemá právny nárok. Prípadmi, kedy civilné súdy zaviazali zdravotné poisťovne uhradiť lieky v osobitných prípadoch, sa zaoberal aj článok autora doc. MUDr. JUDr. Petra Kováča, PhD. pod názvom Dokonalá pasca - úhrada nekategorizovaného lieku na základe neodkladného opatrenia súdu

a Dokonalá pasca 2 autorov doc. JUDr. MUDr. Petra Kováča, PhD. a JUDr. MUDr. Anežky Zummerovej, PhD.

35. Kasačný súd si uvedomuje, že postavenie zdravotných poisťovní má v určitých črtách ráz faktického dominantného postavenia vzhľadom na ich obmedzený počet (keďže sa transformovali z pôvodných zdravotných poisťovní na základe zákona, v rámci čoho podľa § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. zásadne stratili možnosť viesť správne konania, ktoré mal po transformácii dokončiť Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) a povinnosť fyzických osôb byť zdravotne poistený (hoci poistenec má v zásade právo výberu zdravotnej poisťovne a samotný poistný vzťah medzi nimi vzniká prihláškou, porov. § 6 ods. 1 a 6 a § 7 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení). V tejto súvislosti je však potrebné konštatovať, že možnú faktickú závislosť a nerovnováhu medzi poistencom a poisťovňou, vyplývajúcu z jej postavenia, nemožno zamieňať s vrchnostenskou povahou činnosti poisťovne. Podobne fakticky dominantné postavenie majú tradične napr. prevádzkovatelia distribučných sietí či sústavy, od ktorých je závislé zásobovanie elektrinou či plynom, prípadne verejné vodovody a kanalizácie.

36. Kasačný súd tiež porovnal právnu úpravu rovnakej oblasti v českom právnom poriadku a zistil, že česká právna úprava obdobnej oblasti jednoznačne deleguje na zdravotné poisťovne právomoc rozhodovať ako vrchnostenský orgán. Zákon č. 48/1997 Zb. o verejnom zdravotnom poistení v § 19 a 20 zakotvuje konkrétny procesný postup pri tomto rozhodovaní, vrátane preskúmania rozhodnutia zdravotnej poisťovne. V zmysle vyššie uvedeného nie je možné odkazovať na judikatúru Najvyššieho správneho súdu Českej republiky, ktorý posudzuje túto problematiku v odlišnom právnom prostredí.

37. Veľký senát prijal záver, že právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zák. č. 363/2011 Z. z. nedeleguje na zdravotnú poisťovňu verejnomocenské (vrchnostenské) oprávnenia v rámci výkonu verejnej správy a zdravotná poisťovňa vyslovuje súhlas alebo nesúhlas s úhradou nekategorizovaného lieku ako právnická osoba súkromnoprávnym aktom. Keďže žalovaná pri vydávaní stanovísk nevystupuje ako orgán verejnej správy, nemôže ísť ani o výsledok jej rozhodovacej činnosti ako orgánu verejnej správy a teda o rozhodnutie či opatrenie orgánu verejnej správy v zmysle § 3 ods. 1 písm. b), resp. c) SSP.

38. Pre úplnosť, čo sa týka konania na ústavnom súde pod sp. zn. PL. ÚS 10/2025 vo veci návrhu verejného ochrancu práv o súlade § 88 ods. 9 v časti pred prvou bodkočiarkou v spojení s § 88 ods. 11 a 9 v časti za prvou bodkočiarkou a § 88 ods. 18 v spojení s § 98j ods. 1 z. č. 363/2011 Z. z. s Ústavou, Medzinárodným paktom OSN o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a Dohovorom Rady Európy o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny a spojeného konania sp. zn. PL. ÚS 1/2025, práve argumenty verejného ochrancu práv ohľadne vytvárania kritérií na úhradu výnimočného lieku bez explicitne zakotvenej právotvornej kompetencie zdravotných poisťovní podporujú tu vyslovený právny názor, pretože pokiaľ sú zdravotné poisťovne subjektami súkromného práva, nič nebráni každej poisťovni autonómne si nastaviť konkrétne - hoci aj rozdielne - kritériá bez toho, aby sa stali súčasťou právneho poriadku.

VII. Záver

39. Na základe uvedeného nie je správny právny názor, z ktorého vychádza napadnutý rozsudok, že preskúmané stanoviská sú individuálnymi správnymi aktami vydanými orgánom verejnej správy. Veľký senát sa stotožnil so sťažnostnou námietkou žalovanej, že pri vydávaní stanoviska o ne/súhlase s úhradou lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z., nekonala ako orgán verejnej správy podľa § 4 SSP, preto ňou vydané právne akty nie sú rozhodnutiami v zmysle § 3 ods. 1 písm. b) SSP alebo opatreniami podľa písmena c) tohto ustanovenia. Naopak, tieto akty sú súkromnoprávnymi aktami pri hospodárení zdravotnej poisťovne, ktorého súčasťou je aj úhrada zdravotnej starostlivosti (vrátane liekov a zdravotníckych pomôcok), podobne ako napr. oznámenia poisťovne o ne/poskytnutí poistného plnenia. Prerokovaná vec je teda súkromnoprávnou vecou, ktorá je v zmysle § 7 písm. d) SSP vylúčená zo súdneho prieskumu, na jej prejednanie je v zmysle § 3 CSP daná právomoc súdu v civilnom procese, a preto právomoc správneho súdu podľa § 6 SSP nebola daná.

40. Veľký senát na záver vyjadruje názor, že zistená kompetencia civilných súdov nie je a priori na ujmu presadzovania práv poistencov zdravotných poisťovní pri úhrade nekategorizovaného lieku, pretože prípadná ochrana ich práv prostredníctvom civilných súdov nie je o nič menej účinná, ako by to bolo v prípade správneho súdnictva. Naopak, javí sa ako efektívnejšia z toho uhla pohľadu, že kým v správnom súdnictve je možné maximálne zrušiť preskúmané rozhodnutie, v civilnom konaní existuje procesná možnosť zaviazat' povinný subjekt na plnenie.

41. Z vyššie uvedených dôvodov kasačný súd podľa § 462 ods. 1 SSP napadnutý rozsudok správneho súdu zrušil a z dôvodu procesnej ekonomie analogicky podľa rovnakého ustanovenia sám vec postúpil vecne a miestne príslušnému civilnému súdu. Vecne príslušný je okresný súd (§ 12 ods. 1 CSP v spojení

s § 25 SSP), ktorého postavenie má aj mestský súd (§ 5 ods. 3 zákona č. 757/2004 Z. z.). Pri miestnej príslušnosti kasačný súd vychádzal z toho, že všeobecným súdom žalovanej (§ 13 CSP) podľa jej sídla (§ 15 ods. 1 CSP) je Mestský súd Bratislava IV (§ 12 ods. 2 CSP).

42. O náhrade trov tohto konania nebolo rozhodnuté, pretože súdne konanie sa nekončí. Tieto trovy (pred správnym a kasačným súdom) budú súčasťou ostatných trov, o náhrade ktorých sa rozhodne v konečnom rozhodnutí.

43. Tento rozsudok bol prijatý pomerom hlasov 4:3. Podľa § 465 SSP k nemu pripájajú svoje odlišné stanovisko JUDr. Marián Trenčan, JUDr. Petra Príbelská, PhD. a JUDr. Marián Fečík.

Odlišné stanovisko predsedu veľkého senátu Mariána Trenčana a členky senátu Petry Príbelskej k obom výrokom rozsudku veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 19SVs/3/2025 zo dňa 18.02.2026.

1. Nesúhlasíme s väčšinovým záverom veľkého senátu, že právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej „zákon č. 363/2011 Z. z.“) nedeleguje na zdravotnú poisťovňu verejno-mocenské oprávnenie k výkonu verejnej správy a že zdravotná poisťovňa vyslovuje súhlas alebo nesúhlas s úhradou nekategorizovaného lieku súkromnoprávnym aktom. Záver o súkromnoprávnej povahe prejednávanej veci viedol väčšinu veľkého senátu kasačného súdu k rozhodnutiu o zrušení rozsudku Správneho súdu v Bratislave (ďalej „správny súd“) č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024 (ďalej „rozsudok správneho súdu“) pre neprípustnosť súdneho prieskumu nesúhlasných stanovísk žalovanej zdravotnej poisťovne k žiadosti žalobcu o úhradu nekategorizovaného lieku v správnom súdnictve (§ 7 písm. d/ SSP) a k postúpeniu veci Mestskému súdu Bratislava IV na jej prejednanie v civilnom procese (§ 3 CSP).

2. Sme toho názoru, že správny súd vyhodnotil otázku právomoci na súdne preskúmanie nesúhlasných stanovísk žalovanej v systéme správneho súdnictva v súlade s relevantnou právnou úpravou, ktorá podľa nášho názoru ustanoveniami § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zmocnila zdravotnú poisťovňu rozhodovať z pozície orgánu verejnej správy o právach a povinnostiach poistenca v súvislosti so žiadosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu indikovaného lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov. Nesúhlasíme preto s väčšinovým rozhodnutím o zrušení rozsudku správneho súdu a postúpení veci všeobecnému civilnému súdu a sme presvedčení, že veľký senát Najvyššieho správneho súdu SR mal rozsudkom podľa § 461 SSP rozhodnúť o zamietnutí kasačnej sťažnosti zdravotnej poisťovne, pretože na prelomenie doterajšej judikatúry správnych súdov vychádzajúcej z existencie ich právomoci na preskúmanie zákonnosti stanoviska zdravotnej poisťovne k žiadosti o úhradu nekategorizovaného lieku neboli zákonné dôvody.

Uvedené menšinové stanovisko stručne odôvodňujeme nasledovne:

3. Systém povinného verejného zdravotného poistenia, ktorý je vymedzený najmä zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej „zákon č. 580/2004 Z. z.“) a súvisiacimi predpismi, je prienikom súkromnoprávneho poistného vzťahu medzi poistencami a zdravotnými poisťovňami, a verejno-právneho regulačného rámca, v ktorom štát garantuje zabezpečenie úhrad zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb pre poistencov z verejných zdrojov pochádzajúcich z príspevkov od poistencov, zamestnávateľov a štátu. Prostredníctvom verejného zdravotného poistenia sa realizuje ústavné právo jednotlivca na bezplatnú zdravotnú starostlivosť (článok 40 Ústavy SR) za podmienok ustanovených zákonmi, ktoré definujú okruh poistencov, rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti a spôsob pokrývania jej nákladov. Zákon č. 580/2004 Z. z. výslovne ustanovuje, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami

(§ 2 ods. 2 tohto zákona). Podľa § 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy na účely tohto zákona sa rozumejú verejnými prostriedkami finančné prostriedky, s ktorými hospodária právnické osoby verejnej správy. Podľa nášho názoru preto niet pochyb o tom, že vo všetkých prípadoch, v ktorých zákon zveril zdravotnej poisťovni oprávnenie vrchnostensky rozhodovať o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach jednotlivcov o nárokoch z verejného zdravotného poistenia, ide o rozhodovanie v oblasti verejnej správy.

4. Stotožňujeme sa s názorom väčšiny veľkého senátu v tom, že s finančnými prostriedkami, ktoré povinne odvádzajú na verejné zdravotné poistenie poistenci, ich zamestnávateľa a štát, hospodária zdravotné poisťovne na vlastnú zodpovednosť a podnikateľské riziko, keď primárne na základe obchodných zmlúv uhrádzajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady za poistencom poskytnutú starostlivosť v rozsahu a v súlade so zákonmi č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, č. 363/2011 Z. z., ako aj so všeobecne záväznými predpismi Ministerstva zdravotníctva SR. Pri výkone tejto právomoci upravenej v § 6 ods. 1 písm. h/ zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach vystupuje zdravotná poisťovňa ako obchodná spoločnosť, pričom obchodné vzťahy, do ktorých vstupuje, sú súkromnoprávnej povahy. To platí napriek skutočnosti, že pritom nakladá s verejnými finančnými prostriedkami a robí tak pri výkone činností, ktoré sú vo verejnom záujme.

5. V niektorých prípadoch, ktoré sú zmienené v odôvodnení väčšinového rozhodnutia v prejednávanej veci pod bodom 22, zákon zveruje zdravotnej poisťovni verejno-mocenské oprávnenie rozhodovať o právach, oprávnených záujmov a povinnostiach jednotlivcov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a úhradou nákladov s tým súvisiacich. Ide najmä o konania o žiadostiach poistencov o udelenie predchádzajúceho súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou nákladov na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine (okrem členských štátov EÚ), za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, alebo konania o schválení žiadosti poistenca o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti v ďalších prípadoch stanovených zákonom č. 580/2004 Z. z. Zákon tu umožňuje na základe rozhodnutia zdravotnej poisťovne použiť finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia aj na úhradu takých nákladov zdravotnej starostlivosti, na ktoré by inak nemal poistenec právny nárok. V uvedených prípadoch vystupuje zdravotná poisťovňa ako orgán verejnej správy zmocnený zákonom na vydávanie individuálnych správnych aktov v oblasti verejnej správy, ktoré sú spôsobilé zasiahnuť do právneho postavenia poistencov a preto podliehajú súdnemu preskúmaniu v správnom súdnictve (§ 2 ods. 1, 2 SSP).

6. Domnievame sa, že právna úprava udeľovania súhlasu zdravotnej poisťovne (aj) s úhradou nákladov na liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov (§ 88 ods. 6 až 11 zákona č. 363/2011 Z. z.), ak je poskytnutie takéhoto lieku s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou, je taktiež zákonným zmocnením pre zdravotnú poisťovňu, aby v postavení orgánu verejnej správy formou stanoviska rozhodovala na základe písomnej žiadosti poskytovateľa o úhrade lieku pre poistenca, na ktorý by inak poistenec nemal vymáhateľný nárok. To podľa nášho názoru platí aj napriek nie celkom systematickému zaradeniu právnej úpravy tejto rozhodovacej právomoci zdravotnej poisťovne do zákona č. 363/2011 Z. z., ako aj netypickému označeniu správneho aktu poisťovne (stanovisko o súhlase/nesúhlase) a spôsobu jeho preskúmania v opravnom konaní, ktoré nie je zverené ani Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ani štatutárnemu orgánu poisťovne, ale priamemu nadriadenému zamestnancovi zdravotnej poisťovne. Podľa nášho názoru nie je rozhodujúce, v ktorom právnom predpise je toto zákonné zmocnenie pre zdravotnú poisťovňu upravené, ani či sa dôvodová správa k príslušnej novele, ktorá túto rozhodovaciu právomoc zakotvila, o jej verejno-mocenskej povahe výslovne zmieňuje alebo nie. Podstatné je, že podobne ako v prípadoch uvedených v predchádzajúcom odseku, ak je uplatnená žiadosť o úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti (v tomto prípade nekategorizovaného lieku), ktorá nie je krytá z verejného zdravotného poistenia, zveruje zákon zdravotnej poisťovni výlučné oprávnenie rozhodnúť, či s ohľadom na výnimočné okolnosti na strane poistenca žiadosť schváli (vydá súhlas s financovaním). Rovnako ako v spomenutých prípadoch, aj v súdnom prípade vystupuje zdravotná poisťovňa ako orgán verejnej správy a na žiadosť poskytovateľa rozhoduje s prihliadnutím na individuálne okolnosti o hraniciach ústavného práva poistenca na pre neho „bezplatnú“ zdravotnú starostlivosť, konkrétne či na pokrytie jej nákladov budú použité verejné finančné prostriedky. Domnievame sa, že nesúhlasným stanoviskom zdravotnej poisťovne sú práva poistenca (v danom prípade žalobcu) priamo dotknuté.

7. Je treba zdôrazniť, že zákon zaviedol pre poskytovateľa možnosť podať s písomným súhlasom poistenca odvolanie proti nesúhlasnému stanovisku zdravotnej poisťovne, a pre prípad nevyhovenia odvolaniu umožňuje poistencovi požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu. Rozhodnutie o odvolaní podľa nášho názoru možno považovať za konečné rozhodnutie orgánu

verejnej správy o právach a oprávnených záujmoch poistenca vo veci prístupu k zdravotnej starostlivosti, ktoré je spôsobilé zasiahnuť do jeho právneho postavenia, pretože v prípade nesúhlasu zdravotnej poisťovne znemožňuje financovanie indikovaného nekatégorizovaného lieku z verejného zdravotného poistenia a vystavuje poistenca nutnosti zabezpečiť si súkromné financovanie tohto druhu zdravotnej starostlivosti.

8. Stanovisko zdravotnej poisťovne k žiadosti o úhradu nekatégorizovaného lieku z uvedených dôvodov považujeme za individuálny správny akt v oblasti verejnej správy, ktorým sa na základe zákonného zmocnenia rozhoduje o použití verejných finančných prostriedkov na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti, na ktorú poistenec nemá právny nárok. Vydáva sa na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v osobitnom konaní, na ktoré sa nevzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní (zákon č. 71/1967 Zb.).

9. Rozsah prostriedkov určených poisťovňou na úhradu tohto typu zdravotnej starostlivosti z povahy veci obvykle nepokrýva všetky takéto žiadosti poistencov v konaní zastúpených poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Preto je na uvážení zdravotnej poisťovne, aby na základe vlastných zverejnených kritérií z pozície orgánu verejnej moci rozhodla, ktoré žiadosti a z akých dôvodov uspokojí.

10. Keďže žiadosť podľa zákona podáva poskytovateľ, je zjavné, že to majú byť primárne medicínske kritériá, ktoré majú byť pri tomto rozhodovaní zdravotnej poisťovne vzaté do úvahy, nielen kritériá fiškálne, ako tomu bolo v prejednávacom prípade a ďalších prípadoch toho istého druhu. Napokon i znenie § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. ukladá zdravotnej poisťovni pri rozhodovaní o udelení súhlasu prihladať na zdravotný stav poistenca, pre ktorého je poskytnutie nekatégorizovaného lieku jedinou vhodnou možnosťou. Tomu je v zmysle existujúcej právnej úpravy potrebné na strane zdravotných poisťovní prispôbiť aj kritériá pre udeľovanie súhlasu s úhradou tzv. výnimkových liekov (§ 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z.). Skutočnosť, že zákon tu zveruje samotnej zdravotnej poisťovni stanovenie rámca pre rozhodovanie o súhlase s úhradou formulovaním vlastných kritérií, nerobí zo záväžného stanoviska súkromnoprávny akt, ktorý by bol vylúčený zo súdneho preskúmania. Naopak, od zdravotnej poisťovne sa očakáva, aby na základe zmocnenia daného zákonom transparentne vymedzila kritériá pre udeľovanie súhlasu s financovaním nekatégorizovaného lieku pre poistenca, ktoré je potom povinná dodržiavať a zabezpečiť tak čo najpredvídateľnejšie posudzovanie žiadostí. Práve dodržiavanie kritérií a nediskriminácia poistencov sú rámcom pre súdny prieskum vydaných stanovísk, ktorým sa zabezpečí verejný súdny dohľad nad výkonom verejnej správy v rozsahu zverenom zdravotným poisťovniam.

V Bratislave, dňa 18.02.2026

JUDr. Marián Trenčan

JUDr. Petra Príbelská, PhD.

Odlíšné stanovisko sudcu JUDr. Mariána Fečíka
k rozsudku veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky
sp. zn. 19SVs/3/2025 z 18. februára 2026

1. Na podklade § 465 Správneho súdneho poriadku (ďalej len „SSP“) pripájam k rozsudku veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „veľký senát“) sp. zn. 19SVs/3/2025

z 18. februára 2026 (ďalej len „dissentovaný rozsudok“) odlišné stanovisko, a to k jeho výroku aj odôvodneniu.

2. V súdnej veci bola právomoc veľkého senátu založená s odkazom na § 22 ods. 1 písm. a) SSP, keď postupujúci senát 7S v uznesení o postúpení veci sp. zn. 7Ssk/86/2024 z 26. júna 2025 vyjadril potrebu iného výkladu § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“), než aký by vyplýval zo záverov rozsudku Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 9Sžsk/11/2016 z 27. júna 2018, resp. stanoviska správneho kolégia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. Snj 39/2014 z 26. apríla 2016 (R 36/2016).

3. Spornou otázkou bolo posudzovanie povahy úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. (ďalej aj len „osobitná úhrada lieku“), vo vzťahu ku ktorému zaujal veľký senát záver, že „právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zák. č. 363/2011 Z. z. nedeleguje na zdravotnú poisťovňu verejnomočenskú (vrchnostenskú) oprávnenia v rámci výkonu verejnej správy a zdravotná poisťovňa vyslovuje súhlas alebo nesúhlas s úhradou nekategorizovaného lieku ako právnická osoba súkromnoprávnym aktom.“

4. Na podklade uvedeného potom veľký senát dissentovaným rozsudkom z dôvodu absencie právomoci správneho súdu podľa § 6 SSP rozhodol o zrušení rozsudku Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 17Sas/10/2023-148 z 14.8.2024 (ďalej len „napadnutý rozsudok“) a postúpení veci Mestskému súdu Bratislava IV.

5. S dissentovaným rozsudkom sa nestotožňujem a domnievam sa, že zdravotná poisťovňa podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. koná a rozhoduje ako orgán verejnej správy, pričom zákonnosť tohto rozhodovania možno preskúmať v rámci správneho súdnictva.

6. Svoj odlišný záver odôvodňujem s poukazom na:

- I. na naplnenie podmienok správneho súdneho prieskumu,
- II. potrebu ústavne konformného výkladu.

I. K naplneniu podmienok správneho súdneho prieskumu

7. Z ustanovení Správneho súdneho poriadku vyplýva, že predpokladom správneho súdneho prieskumu je kumulatívne naplnenie troch podmienok a to, že: a) musí ísť o konanie orgánu verejnej správy, b) pri výkone verejnej správy, c) ktorého výsledok má podobu spôsobilého predmetu prieskumu, ktorý možno spojiť s príslušným druhom správneho súdneho konania.

a) Zdravotná poisťovňa ako orgán verejnej správy

8. Správny súdny poriadok legálne definuje orgán verejnej správy v § 4 veľmi široko. Účelom tohto vymedzenia je, aby táto skutočnosť nebránila len čisto z formálneho dôvodu správne súdne prieskumu. V zmysle § 4 písm. d) SSP sa pod orgánom verejnej správy rozumie aj právnická osoba, ktorej osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy.

9. Zdravotná poisťovňa má zo zákona obligatórne právne postavenie akciovej spoločnosti, pričom aj bez ohľadu na otázku posúdenia právnej povahy rozhodovania o osobitnej úhrade lieku, jej zákon priamo zveruje i právomoc rozhodovania na úseku verejnej správy, teda postavenie orgánu verejnej správy v zmysle § 4 písm. d) SSP.

10. Zdravotná poisťovňa pritom nie je „bežnou“ akciovou spoločnosťou. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) pri nej totiž ustanovuje osobitné podmienky ako (i) povinné sídlo na území Slovenskej republiky, (ii) založenie na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia a (iii) povolenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Zákonodarca ďalej striktne normatívne upravuje nielen organizáciu a riadenie

zdravotnej poisťovne, ale i celú paletu ďalších skutočností vrátane vymedzenia činnosti a povinností. S odkazom na uvedené je preto subsidiárne použitie Obchodného zákonníka na fungovanie zdravotnej poisťovne výrazne obmedzené.

11. Pri verejnom zdravotnom poistení sa vo všeobecnosti prelínajú verejnoprávne a súkromnoprávne prvky, pričom uvedené následne „prežaruje“ aj do postavenia a činnosti zdravotnej poisťovne. Hoci má zdravotná poisťovňa na jednej strane právnu formu akciovej spoločnosti, súčasne vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Pod verejnými prostriedkami sa pritom rozumejú finančné prostriedky, s ktorými hospodária vo všeobecnosti právnické osoby verejnej správy.

12. Samotná skutočnosť, že zdravotná poisťovňa môže dosahovať zisk, pritom nepriorizuje v rámci verejného zdravotného poistenia nejakú jeho hospodársku funkciu. V tejto súvislosti preto interpretujem závery rozsudku veľkej komory Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „súdny dvor“) v spojených veciach C-262/18 P a C-271/18 P z 11. júna 2020 presne opačne než veľký senát. Podľa súdneho dvora povinná forma akciovej spoločnosti u zdravotnej poisťovne má totiž za cieľ posilniť efektívne využívanie dostupných prostriedkov a kvalitu zdravotnej starostlivosti, čo však nespochybňuje nehospodársku povahu tohto systému, pričom slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ a uplatňuje zásadu solidarity s tým, že činnosť zdravotnej poisťovne v rámci tohto systému nemá hospodársku povahu.

b) Výkon verejnej správy

13. Pre záver o výkone verejnej správy zdravotnou poisťovňou sa vyžaduje (i) ústavné alebo zákonné zmocnenie (ii) autoritatívne zasahovať do právneho postavenia inej osoby vrchnostenským nadradeným spôsobom.

14. Oprávnenie zdravotnej poisťovne týkajúce sa osobitnej úhrady lieku je upravené priamo zákonom, a to § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z.

15. Vo vzťahu k otázke, či sa jedná o vrchnostenské verejnoprávne rozhodovanie zdravotnej poisťovne alebo jej súkromnoprávne konanie je potrebné aspoň v krátkosti poukázať na rozdiel medzi verejnoprávnym a súkromnoprávnym vzťahom, ktorý možno v krátkosti vymedziť vo vzťahu k vzniku, obsahu a povahe právnej úpravy.

16. Verejnoprávny vzťah vzniká primárne ex lege, keďže v nadväznosti na čl. 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) sa vyžaduje ustanovenie pôsobnosti a právomoci štátneho orgánu ústavou alebo zákonom, pričom v zmysle teleologického výkladu sa pod štátnym orgánom širšie rozumie aj orgán verejnej správy. Pre verejnoprávny vzťah je typické vrchnostenské nadradené postavenie orgánu verejnej správy voči druhému účastníkovi tohto vzťahu, teda fyzickej alebo právnickej osobe. Táto nadradenosť sa prejavuje okrem iného aj v oprávnení orgánu verejnej správy nanútiť svoju vôľu účastníkovi administratívneho konania prostredníctvom individuálneho správneho aktu, pričom zjednodušene povedané ide o jednostranný vzťah orgánu, ktorý rozhoduje, s osobou, o ktorej právach a povinnostiach je rozhodované, pričom týmto rozhodovaním sa (implicitne) realizuje verejný záujem. Právna úprava verejnoprávneho vzťahu je v zásade kogentná, pretože na ňu dopadá príkaz daný čl. 2 ods. 2 ústavy, v zmysle ktorého môže orgán verejnej správy konať len zákonom dovoleným spôsobom.

17. Pri súkromnoprávnom vzťahu majú jeho účastníci rovnaké postavenie, čo limituje možnosť nanucovania vôle jedného účastníka druhému. To sa premieta aj do vzájomných práv a povinností, ktoré sú konštituované predovšetkým dohodou (zmluvou), resp. inou právnou skutočnosťou, s tým, že v zásade právu jedného účastníka zodpovedá povinnosť druhého a naopak, pričom účastníci súkromnoprávneho vzťahu si v rámci neho chránia vlastné súkromné záujmy. Právna úprava súkromnoprávneho vzťahu je dispozitívna, pretože vychádza z čl. 2 ods. 3 ústavy, v zmysle ktorého čo nie je zakázané, je dovolené.

18. Oprávnenie zdravotnej poisťovne týkajúce sa osobitnej úhrady lieku sa vzťahuje na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a nie individuálneho zdravotného poistenia. Verejné zdravotné poistenie pritom vzniká v podstate zo zákona v spojení s príslušnou právnou skutočnosťou (sčasti

formálne na podklade prihlášky) a nie poisťnou zmluvou, ako je tomu pri individuálnom zdravotnom poistení.

19. Zdravotná poisťovňa podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zároveň rozhoduje o úhrade, na ktorú nemá poistenec právny nárok. Takéto rozhodovanie je pritom typické pre verejnú správu, pretože pri súkromnoprávných vzťahoch je plnenie bez právneho nároku výnimkou, keďže každému právu zodpovedá konkrétna povinnosť a naopak.

20. Pokiaľ zdravotná poisťovňa pri výbere poistného na verejné zdravotné poistenie prostredníctvom výkazu nedoplatkov koná nesporne ako orgán verejnej správy, javí sa logickým, aby takéto postavenie orgánu verejnej správy mala aj v prípade, ak poskytnutie zdravotnej starostlivosti nie je automatické, ale závisí od jej formálneho rozhodnutia.

21. V opačnom prípade by systém verejného zdravotného poistenia bol zaťažený určitou asymetriou, pri ktorej by si z neho zdravotná poisťovňa vyberala len „povestné hrozienka“ v tom zmysle, že verejnomočensky by vystupovala vtedy, keď by to bolo pre ňu výhodné, t. j. pri vykonávaní práva a naopak pri plnení povinností by už bola súkromnoprávnym subjektom.

22. Tiež nemožno opomenúť, že právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. má kogentný charakter bez možnosti jej vylúčenia alebo úpravy zmluvným spôsobom.

23. Súkromnoprávny charakter rozhodovania zdravotnej poisťovne o osobitnej úhrade lieku pritom podľa môjho názoru nie je možné odvodiť ani zo znenia § 6, resp. § 6b zákona č. 581/2004 Z. z., pretože tieto ustanovenia nie sú normatívne formulované tak, že by rozlišovali, kedy zdravotná poisťovňa koná ako orgán verejnej správy a kedy ako súkromnoprávny subjekt.

24. Vzhľadom na zákonné zmocnenie zdravotnej poisťovne dané v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z., vznik verejného zdravotného poistenia, jeho obsah realizovaný vo verejnom záujme a kogentný charakter tejto právnej úpravy sa preto domnievam, že posudzované rozhodovanie zdravotnej poisťovne o osobitnej úhrade lieku je uskutočňované pri výkone verejnej správy.

c) Výsledok ako spôsobilý predmet prieskumu

25. Úvodom je potrebné skonštatovať, že spôsobilým predmetom správneho súdneho prieskumu v prieskumných konaniach nie je akákoľvek činnosť orgánu verejnej správy, ale len taký jej výsledok, ktorý má formálnu podobu rozhodnutia, opatrenia, nečinnosti, iného zásahu orgánu verejnej správy alebo uznesenia, resp. všeobecne záväzného nariadenia, pričom predmet správneho súdneho prieskumu sui generis ustanovuje aj tzv. zberný kôš konštituovaný v § 30 SSP.

26. V § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zákonodarca výslovne ustanovil, že zdravotná poisťovňa vydáva rozhodnutia. Či sa jedná o súkromnoprávny právny úkon podľa § 34 Občianskeho zákonníka alebo o rozhodnutie orgánu verejnej správy podľa § 3 ods. 1 písm. b) SSP, bude preto závisieť (aj) od toho, či pôjde o výsledok administratívneho konania. Rozhodnutie orgánu verejnej správy je totiž individuálnym správnym aktom, ktorý je výsledkom administratívneho konania definovaného v § 3 ods. 1 písm. a) SSP.

27. Pre administratívne konanie je, na rozdiel od prejavu vôle vyúsťujúceho do právneho úkonu, typická určitá viac či menej formalizovaná štruktúra, pre ktorú je typické minimálne upravenie začiatku konania, predmetu konania a spôsobu ukončenia konania prípadne aj inštančného postupu. Všetky tieto skutočnosti však možno v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. jednoznačne identifikovať, a preto postup zdravotnej poisťovne podľa týchto zákonných ustanovení má podľa môjho názoru povahu administratívneho konania sui generis.

28. Z prvej vety § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. vyplýva, že konanie sa začína na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“). Druhá veta upravuje, kedy je predmetná žiadosť úplná, ako aj lehotu na rozhodnutie. V prvej vete je ďalej vymedzený predmet konania, spočívajúci v odsúhlasení úhrady za poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny podľa odsekov 7 a 8, ak sa jedná o odôvodnený prípad najmä, ak je to s prihliadnutím na

zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou. Súčasne je v prvej vete ustanovená aj forma rozhodovania v podobe rozhodnutia obsahujúceho stanovisko k odsúhlaseniu danej úhrady.

29. V § 88 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z. prvá veta upravuje inštančný postup, a to v podobe možnosti poskytovateľa podať odvolanie proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o neodsúhlasení úhrady, ako aj 15 dňovú lehotu na podanie odvolania. V zmysle druhej vety je podmienkou riadne podaného odvolania aj písomný súhlas dotknutého poistenca. Tretia veta upravuje a contrario, že v prvom stupni rozhoduje v mene zdravotnej poisťovne jej zamestnanec a o odvolaní priamy nadriadený daného zamestnanca a súčasne určuje aj lehotu 15 pracovných dní na vydanie odvolacieho rozhodnutia počítanú od doručenia odvolania zdravotnej poisťovni.

30. Hoci v zmysle § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. sa na konania podľa daného zákona nevzťahuje zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok), z § 3 ods. 7 vyplýva, že sa na konanie o osobitnej úhrade lieku vzťahujú primerane ustanovenia o základných pravidlách správneho konania.

31. V prospech záveru, že konanie o osobitnej úhrade lieku je administratívnym konaním, svedčí aj skutočnosť, že za zdravotnú poisťovňu v ňom v prvom stupni koná jej zamestnanec a v odvolacom konaní nadriadený tohto zamestnanca, čo zodpovedá logike vyjadrenej v prvej vete § 6 ods. 2 správneho poriadku. V súkromnoprávných vzťahoch pritom právne úkony za právnickú osobu vykonáva jej štatutárny orgán alebo zástupca, pričom prípadné normatívne zmocnenie iného subjektu má v zásade len čiastkový charakter nemajúci povahu „rozhodovanie vo veci samej“.

32. Samozrejme, že právny poriadok aj používa slová „rozhodnutie“ a „odvolanie“ aj pri súkromnoprávných vzťahoch. V takýchto prípadoch sa však v zásade jedná o postup smerujúci dovnútra právnickej osoby. V súdnej veci však ide o rozhodovanie zdravotnej poisťovne dopadajúce do sféry subjektívnych práv poistenca ako osoby stojacej mimo nej. Podľa môjho názoru preto slová „rozhodnutie“ a „odvolanie“ je namieste vykladať nie gramaticky, ale podľa účelu v nadväznosti na celú úpravu postupu - konania zdravotnej poisťovne pri rozhodovaní o osobitnej úhrade lieku. Práve takýto výklad by bol v súlade s „ideou bezrozpornosti právneho poriadku“, ktorú zdôraznil Ústavný súd Slovenskej republiky v náleze č. k. II. ÚS 549/2025-42 z 19. novembra 2025 a podľa ktorej „súčasťou systémového chápania právneho poriadku je aj rešpektovanie toho, že rôzne právne predpisy upravujú inštitúty, ktoré sú spoločné celému právnemu poriadku alebo aspoň niekoľkým jeho odvetviám.“ Terminológia použitá zákonodarcom v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. totiž štandardne zodpovedá administratívnemu konaniu a nie súkromnoprávnemu vzťahu.

II. K ústavne konformnému výkladu

33. V prípade, že vec pripúšťa rôzny výklad, orgán aplikujúci právo je povinný uprednostniť ústavne konformný výklad (napr. nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 15/98 z 11. marca 1999). Inými slovami ide o uprednostnenie toho výkladu, ktorý zabezpečí plnohodnotnú, resp. plnohodnotnejšiu realizáciu ústavou garantovaných práv fyzických alebo právnických osôb.

34. Záver Ústavného súdu Slovenskej republiky vyjadrený v ostatnej dobe v jeho náleze č. k. II. ÚS 549/2025-42 z 19. novembra 2025, že „vo svojej rozhodovacej činnosti zároveň uprednostňuje materiálne poňatie právneho štátu, ktoré spočíva okrem iného v interpretácii právnych predpisov z hľadiska ich účelu a zmyslu, pričom pri riešení (rozhodovaní) konkrétnych prípadov sa nesmie opomínať, že prijaté riešenie musí byť akceptovateľné aj z hľadiska všeobecne ponímanej spravodlivosti“ by mal byť ambíciou, či s určitou mierou zveličenia až povestným „svätým grálom“ aj pre Najvyšší správny súd Slovenskej republiky.

35. Domnievam sa, že na účel aplikácie ústavne konformného výkladu § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. mali byť primárne vyhodnocované práve otázky a) materiálnej ochrany a b) spravodlivosti.

a) Materiálna ochrana

36. Súčasťou materiálneho poňatia právneho štátu je potreba vnímania súdnej ochrany v materiálnom a nie formálnom zmysle. Takémuto materiálnemu vnímaniu by potom mal zodpovedať aj výber druhu súdnej ochrany. Inak povedané, ak prichádza do úvahy viac druhov súdneho konania, má sa

uprednostniť ten, v rámci ktorého môže byť žalobcovi poskytnutá efektívnejšia alebo komplexnejšia ochrana jeho subjektívnych práv.

37. V súdnej veci išlo v tomto smere o posudzovanie ochrany žalobcu v rámci civilného sporového konania a správneho súdneho konania. Podľa môjho názoru „váženie“, v rámci ktorého druhu súdneho konania, by mohla byť žalobcovi poskytnutá efektívnejšia miera ochrany, by malo odvíjať od porovnania povinností zdravotnej poisťovne vyplývajúcich z § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. v prípade, ak by jednalo o súkromnoprávny vzťah a v prípade verejnoprávneho vzťahu.

38. Pri súkromnoprávnom vzťahu by bola potreba odôvodňovania záveru zdravotnej poisťovne výrazne nižšia. Rozhodnutie, resp. stanovisko zdravotnej poisťovne by predstavovalo právny úkon, pri ktorom je rozhodujúcim jeho výrok o poskytnutí alebo neposkytnutí úhrady. Pripustenie odôvodnenia takéhoto výroku zdravotnej poisťovne len jej všeobecným konštatovaním s poukazom na kritériá rozhodovania podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z. by však malo za následok nepreskúmateľnosť jej záverov. Uvedené by tiež znamenalo, že plnohodnotné odôvodnenie záveru zdravotnej poisťovne o neposkytnutí osobitnej úhrady lieku by bolo zdravotnou poisťovňou produkované až v rámci jej procesnej obrany v civilnom sporovom konaní. To by u poistenca predstavovalo zvýšené riziko neúspechu v konaní najmä v nadväznosti na to, že na poskytnutie osobitnej úhrady lieku nie je nárok. Takýto režim by zároveň bol aj menej transparentný, pretože z povinne zverejňovaných štatistických údajov (§ 88 ods. 12 a 13 zákona č. 363/2011 Z. z.) by sa nedalo zistiť, či zdravotná poisťovňa nepostupuje v obdobných prípadoch rozdielne, teda diskriminačne.

39. Naopak pri verejnoprávnom vzťahu musí byť rozhodnutie orgánu verejnej správy, ktorým sa (akejkoľvek) žiadosti nevyhovelo, náležite odôvodnené, pretože inak je pre svoju arbitrárnosť nepreskúmateľné. Uvedené by potom platilo aj pri rozhodnutí zdravotnej poisťovne vydanom v administratívnom konaní podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z., hoci v týchto ustanoveniach nie je táto povinnosť explicitne normatívne zakotvená. Možno ju však vyabstrahovať zo základného pravidla správneho konania upraveného prvou vetou § 3 ods. 5 správneho poriadku, podľa ktorej musí rozhodnutie vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu. Či zdravotná poisťovňa spoľahlivo zistila stav veci totiž možno zistiť predovšetkým z odôvodnenia jej samotného rozhodnutia, najmä keď v súdnej veci príslušný spis obsahoval len žiadosť, prvostupňové rozhodnutie, odvolanie a odvolacie rozhodnutie. Riadne odôvodnenie rozhodnutia o neposkytnutí úhrady pritom predstavuje samotné „gro“ veci. Aj pri nenárokovateľnej úhrade totiž rozhodovanie orgánu verejnej správy nemôže byť arbitrárne, a to najmä v prípade, ak posudzovanie úhrady nie je dané len na samotnej úvahe zdravotnej poisťovne, ale je spojené s vyhodnocovaním zverejnených kritérií rozhodovania. Znenie druhej vety § 3 ods. 5 správneho poriadku súčasne ustanovuje povinnosť obdobného rozhodovania v zhodných alebo podobných prípadoch, čo poistencovi umožní lepšie sa brániť voči takému rozhodnutiu zdravotnej poisťovne, ktoré sa bude javiť v tomto smere ako svojvoľné. Na účel takéhoto posúdenia by pritom poistenec mohol využiť komparáciu rozhodnutí zdravotnej poisťovne v ekvivalentných veciach, ktoré by si mohol od nej vyžiadať podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií).

40. Pri verejnoprávnom vzťahu by sa pritom poistenec mohol efektívne brániť aj voči nečinnosti zdravotnej poisťovne v administratívnom konaní. Zákon č. 363/2011 Z. z. síce v § 88 ods. 9 ustanovuje striktné lehoty pre rozhodnutie zdravotnej poisťovne, avšak ich nastúpenie spája s podaním úplnej žiadosti, pričom náležitosti a prílohy žiadosti si určuje sama zdravotná poisťovňa. Uvedené môže pritom vo výsledku viesť k odrádzaniu až mareniu celého inštitútu predmetnej osobitnej úhrady lieku.

41. V nadväznosti na uvedené som preto toho názoru, že v rámci verejnoprávneho vzťahu spojeného so správnym súdnym prieskumom má poistenec vo vzťahu k osobitnej úhrade lieku väčšiu možnosť relevantne chrániť svoje subjektívne práva voči rozhodovaniu zdravotnej poisťovne.

b) Spravodlivosť

42. Aj rozhodovanie veľkého senátu je rozhodovaním kasačného súdu vo veci samej, a preto musí byť vnímané i cez prizmu spravodlivosti.

43. Správne súdnictvo je už historicky principiálne postavené na ochrane slabších (občanov) voči silnejšiemu (štátu). Táto ochranná úloha by mala byť ešte silnejšia v sociálnych veciach, kde je premietnutím ľudskosti a slušnosti vo vzťahu k zdravotnému stavu, resp. sociálnemu postaveniu žalobcu. Aj preto je konanie v sociálnych veciach pri žalobách fyzických osôb doktrinálne vnímané ako konanie so slabším účastníkom konania. Práve tento rozmer je aj premietnutím spravodlivosti do správneho súdneho procesu. Nakoniec, kto môže byť „slabším“, než choré dieťa, ako tomu je v súdnej veci.

44. V dôsledku disentanovaného rozsudku sa pritom súdne konanie začne „od počiatku“ na Mestskom súde Bratislava IV. Pri preskúmaní rozhodnutia o neodsúhlasení osobitnej úhrady lieku má však relevanciu nielen obsah súdnej ochrany, ale i rýchlosť. Čím rýchlejšie sa totiž vo veci rozhodne, či už z pohľadu súdu a následne aj zdravotnej poisťovne, tým je v prípade úspechu žalobcu ako poistenca a pacienta aj väčšia jeho šanca na úspešnú liečbu. Domnievam sa, že z pohľadu spravodlivosti mal byť osobitne zohľadňovaný aj tento moment rozhodovania. Záver disentanovaného rozsudku sa pritom premietne do niekoľkých desiatok vecí, ktoré boli medzčasom rozhodnuté na správnych súdoch, ktoré zhodne poskytli žalobcom obdobnú ochranu ako napadnutý rozsudok. Či pôjde výlučne o žaloby týkajúce sa lieku Voxzogo neviem. Posudzovanie zákonnosti rozhodovania zdravotných poisťovní pri osobitnej úhrade lieku Voxzogo však predstavovalo výnimku, keď poistenec vzhľadom na povahu ochorenia mal väčší časový priestor sa relevantne ako žalobca brániť v rámci správneho súdnictva. Bohužiaľ pri onkologických ochoreniach platí opak.

45. Akékoľvek „otáčanie“ judikatúry v sociálnych veciach v neprospech fyzickej osoby žalobcu ako slabšieho účastníka by malo byť zo strany veľkého senátu vždy citlivo zvažované vo vzťahu k jeho dopadom. Považujem však za potrebné zdôrazniť, že v danom prípade neboli na úrovni kasačného súdu dve alebo viaceré judikatórne línie, ktoré by bolo nutné zjednocovať a podľa môjho názoru neexistoval ani rozpor s civilnou judikatúrou. V tejto súvislosti totiž nesúhlasím s interpretáciou príslušných civilných rozhodnutí veľkým senátom. Rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 7Cdo/19/2024 z 26. februára 2025 sa vôbec netýkal osobitnej úhrady lieku. Pri rozsudku Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 8Co/47/2022 z 28. novembra 2023 síce išlo o žalobu poistenkyne na zaplatenie peňažnej sumy zdravotnou poisťovňou za už absolvovanú liečbu, avšak za obdobia od 12. marca 2019 do 9. apríla 2019 a od 23. apríla 2019 do 27. decembra 2019, z čoho zjavne vyplýva, že nesúhlas zdravotnej poisťovne s úhradou sa týkal znenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. účinného do 31.7.2022, teda úplne odlišnej právnej úpravy.

Záver

46. Na základe vyššie uvedeného možno opätovne skonštatovať, že slovenský systém všeobecného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ s uplatňujúcou sa zásadou solidarity, pričom normatívne ustanovená právna forma akciovej spoločnosti u zdravotnej poisťovne má posilniť efektívne využívanie dostupných prostriedkov a kvalitu zdravotnej starostlivosti, čo však nespochybňuje nehospodársku povahu tohto systému. Vzhľadom na povahu všeobecného zdravotného poistenia, zohľadňujúc jeho vznik, vykonávanie vo verejnom záujme a s verejnými prostriedkami je preto pochopiteľné, že v jeho rámci vystupuje zdravotná poisťovňa aj ako orgán verejnej správy. S prihliadnutím na nadradené postavenie zdravotnej poisťovne voči poistencovi pri jej rozhodovaní o osobitnej úhrade lieku ako i normatívne znaky administratívneho konania prejavujúce sa v tomto rozhodovaní sa domnievam, že právny vzťah založený § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. má verejnoprávny charakter, a preto rozhodnutie žalovanej zdravotnej poisťovne v súdnej veci predstavovalo spôsobilý predmet správneho súdneho prieskumu.

47. Som si samozrejme vedomý toho, že zdroje verejného zdravotného poistenia nie sú bezodné a nemožno vždy vyhovieť všetkým požiadavkám poistencov či poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Jednou stránkou veci je však nastavenie systému verejného zdravotného poistenia, za ktorú je zodpovedný zákonodarca, a druhou ochrana subjektívnych práv pacienta ako žalobcu súdom v konkrétnej veci. Keďže hľadanie spravodlivosti zo strany sudcu je akýmsi „tancom“ medzi racionalitou a empatiou, tak sa domnievam, že v súdnej veci mala byť daná do popredia práve zraniteľnosť pacienta, ktorý sa v dôsledku svojej choroby stáva odkázaným na pomoc druhých. Jeho prehra totiž nie je len neúspechom v súdnom konaní.

JUDr. Marián Fečík

Pri vydávaní stanoviska o ne/súhlase s úhradou lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa nekoná ako orgán verejnej správy podľa § 4 SSP, preto ňou vydané právne akty nie sú rozhodnutiami v zmysle § 3 ods. 1 písm. b) SSP alebo opatreniami podľa písmena c) tohto ustanovenia. Tieto akty sú súkromnoprávnymi aktami pri hospodárení zdravotnej poisťovne. Takáto vec je v zmysle § 7 písm. d) SSP vylúčená zo súdneho prieskumu a na jej prejednanie je v zmysle § 3 CSP daná právomoc súdu v civilnom procese. Odlišné stanovisko predsedu veľkého senátu Mariána Trenčana a členky senátu Petry Príbelskej k obom výrokom rozsudku veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 19SVs/3/2025 zo dňa 18.02.2026.

1. Nesúhlasíme s väčšinovým záverom veľkého senátu, že právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej „zákon č. 363/2011 Z. z.“) nedeleguje na zdravotnú poisťovňu verejno-mocenské oprávnenie k výkonu verejnej správy a že zdravotná poisťovňa vyslovuje súhlas alebo nesúhlas s úhradou nekategorizovaného lieku súkromnoprávnym aktom. Záver o súkromnoprávnej povahe prejednávanej veci viedol väčšinu veľkého senátu kasačného súdu k rozhodnutiu o zrušení rozsudku Správneho súdu v Bratislave (ďalej „správny súd“) č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024 (ďalej „rozsudok správneho súdu“) pre neprípustnosť súdneho prieskumu nesúhlasných stanovísk žalovanej zdravotnej poisťovne k žiadosti žalobcu o úhradu nekategorizovaného lieku v správnom súdnictve (§ 7 písm. d) SSP) a k postúpeniu veci Mestskému súdu Bratislava IV na jej prejednanie v civilnom procese (§ 3 CSP).

2. Sme toho názoru, že správny súd vyhodnotil otázku právomoci na súdne preskúmanie nesúhlasných stanovísk žalovanej v systéme správneho súdnictva v súlade s relevantnou právnou úpravou, ktorá podľa nášho názoru ustanoveniami § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zmocnila zdravotnú poisťovňu rozhodovať z pozície orgánu verejnej správy o právach a povinnostiach poistenca v súvislosti so žiadosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu indikovaného lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov. Nesúhlasíme preto s väčšinovým rozhodnutím o zrušení rozsudku správneho súdu a postúpení veci všeobecnému civilnému súdu a sme presvedčení, že veľký senát Najvyššieho správneho súdu SR mal rozsudkom podľa § 461 SSP rozhodnúť o zamietnutí kasačnej sťažnosti zdravotnej poisťovne, pretože na prelomenie doterajšej judikatúry správnych súdov vychádzajúcej z existencie ich právomoci na preskúmanie zákonnosti stanoviska zdravotnej poisťovne k žiadosti o úhradu nekategorizovaného lieku neboli zákonné dôvody.

Uvedené menšinové stanovisko stručne odôvodňujeme nasledovne:

3. Systém povinného verejného zdravotného poistenia, ktorý je vymedzený najmä zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej „zákon č. 580/2004 Z. z.“) a súvisiacimi predpismi, je prienikom súkromnoprávneho poistného vzťahu medzi poistencami a zdravotnými poisťovňami, a verejno-právneho regulačného rámca, v ktorom štát garantuje zabezpečenie úhrad zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb pre poistencov z verejných zdrojov pochádzajúcich z príspevkov od poistencov, zamestnávateľov a štátu. Prostredníctvom verejného zdravotného poistenia sa realizuje ústavné právo jednotlivca na bezplatnú zdravotnú starostlivosť (článok 40 Ústavy SR) za podmienok ustanovených zákonmi, ktoré definujú okruh poistencov, rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti a spôsob pokrývania jej nákladov. Zákon č. 580/2004 Z. z. výslovne ustanovuje, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami (§ 2 ods. 2 tohto zákona). Podľa § 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy na účely tohto zákona sa rozumejú verejnými prostriedkami finančné prostriedky, s ktorými hospodária právnické osoby verejnej správy. Podľa nášho názoru preto niet pochyb o tom, že vo všetkých prípadoch, v ktorých zákon zveril zdravotnej poisťovni oprávnenie vrchnostensky rozhodovať o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach jednotlivcov o nárokoch z verejného zdravotného poistenia, ide o rozhodovanie v oblasti verejnej správy.

4. Stotožňujeme sa s názorom väčšiny veľkého senátu v tom, že s finančnými prostriedkami, ktoré povinne odvádzajú na verejné zdravotné poistenie poistenci, ich zamestnávatelia a štát, hospodária zdravotné poisťovne na vlastnú zodpovednosť a podnikateľské riziko, keď primárne na základe obchodných zmlúv uhrádzajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady za poistencom poskytnutú starostlivosť v rozsahu a v súlade so zákonmi č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, č. 363/2011 Z. z., ako aj so všeobecne záväznými predpismi Ministerstva zdravotníctva SR. Pri výkone tejto právomoci upravenej v § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach vystupuje zdravotná poisťovňa ako obchodná spoločnosť, pričom obchodné vzťahy,

do ktorých vstupuje, sú súkromnoprávnej povahy. To platí napriek skutočnosti, že pritom nakladá s verejnými finančnými prostriedkami a robí tak pri výkone činností, ktoré sú vo verejnom záujme.

5. V niektorých prípadoch, ktoré sú zmienené v odôvodnení väčšinového rozhodnutia v prejednávanej veci pod bodom 22, zákon zveruje zdravotnej poisťovni verejno-mocenské oprávnenie rozhodovať o právach, oprávnených záujmov a povinnostiach jednotlivcov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a úhradou nákladov s tým súvisiacich. Ide najmä o konania o žiadostiach poistencov o udelenie predchádzajúceho súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou nákladov na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine (okrem členských štátov EÚ), za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, alebo konania o schválení žiadosti poistenca o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti v ďalších prípadoch stanovených zákonom č. 580/2004 Z. z. Zákon tu umožňuje na základe rozhodnutia zdravotnej poisťovne použiť finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia aj na úhradu takých nákladov zdravotnej starostlivosti, na ktoré by inak nemal poistenec právny nárok. V uvedených prípadoch vystupuje zdravotná poisťovňa ako orgán verejnej správy zmocnený zákonom na vydávanie individuálnych správnych aktov v oblasti verejnej správy, ktoré sú spôsobilé zasiahnuť do právneho postavenia poistencov a preto podliehajú súdnemu preskúmaniu v správnom súdnictve (§ 2 ods. 1, 2 SSP).

6. Domnievame sa, že právna úprava udeľovania súhlasu zdravotnej poisťovne (aj) s úhradou nákladov na liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov (§ 88 ods. 6 až 11 zákona č. 363/2011 Z. z.), ak je poskytnutie takéhoto lieku s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou, je taktiež zákonným zmocnením pre zdravotnú poisťovňu, aby v postavení orgánu verejnej správy formou stanoviska rozhodovala na základe písomnej žiadosti poskytovateľa o úhrade lieku pre poistenca, na ktorý by inak poistenec nemal vymáhateľný nárok. To podľa nášho názoru platí aj napriek nie celkom systematickému zaradeniu právnej úpravy tejto rozhodovacej právomoci zdravotnej poisťovne do zákona č. 363/2011 Z. z., ako aj netypickému označeniu správneho aktu poisťovne (stanovisko o súhlase/nesúhlase) a spôsobu jeho preskúmania v opravnom konaní, ktoré nie je zverené ani Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ani štatutárnemu orgánu poisťovne, ale priamemu nadriadenému zamestnancovi zdravotnej poisťovne. Podľa nášho názoru nie je rozhodujúce, v ktorom právnom predpise je toto zákonné zmocnenie pre zdravotnú poisťovňu upravené, ani či sa dôvodová správa k príslušnej novele, ktorá túto rozhodovaciu právomoc zakotvila, o jej verejno-mocenskej povahe výslovne zmieňuje alebo nie. Podstatné je, že podobne ako v prípadoch uvedených v predchádzajúcom odseku, ak je uplatnená žiadosť o úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti (v tomto prípade nekategorizovaného lieku), ktorá nie je krytá z verejného zdravotného poistenia, zveruje zákon zdravotnej poisťovni výlučné oprávnenie rozhodnúť, či s ohľadom na výnimočné okolnosti na strane poistenca žiadosť schváli (vydá súhlas s financovaním). Rovnako ako v spomenutých prípadoch, aj v súdnom prípade vystupuje zdravotná poisťovňa ako orgán verejnej správy a na žiadosť poskytovateľa rozhoduje s prihliadnutím na individuálne okolnosti o hraniciach ústavného práva poistenca na pre neho „bezplatnú“ zdravotnú starostlivosť, konkrétne či na pokrytie jej nákladov budú použité verejné finančné prostriedky. Domnievame sa, že nesúhlasným stanoviskom zdravotnej poisťovne sú práva poistenca (v danom prípade žalobcu) priamo dotknuté.

7. Je treba zdôrazniť, že zákon zaviedol pre poskytovateľa možnosť podať s písomným súhlasom poistenca odvolanie proti nesúhlasnému stanovisku zdravotnej poisťovne, a pre prípad nevyhovenia odvolaniu umožňuje poistencovi požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu. Rozhodnutie o odvolaní podľa nášho názoru možno považovať za konečné rozhodnutie orgánu verejnej správy o právach a oprávnených záujmoch poistenca vo veci prístupu k zdravotnej starostlivosti, ktoré je spôsobilé zasiahnuť do jeho právneho postavenia, pretože v prípade nesúhlasu zdravotnej poisťovne znemožňuje financovanie indikovaného nekategorizovaného lieku z verejného zdravotného poistenia a vystavuje poistenca nutnosti zabezpečiť si súkromné financovanie tohto druhu zdravotnej starostlivosti.

8. Stanovisko zdravotnej poisťovne k žiadosti o úhradu nekategorizovaného lieku z uvedených dôvodov považujeme za individuálny správny akt v oblasti verejnej správy, ktorým sa na základe zákonného zmocnenia rozhoduje o použití verejných finančných prostriedkov na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti, na ktorú poistenec nemá právny nárok. Vydáva sa na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v osobitnom konaní, na ktoré sa nevzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní (zákon č. 71/1967 Zb.).

9. Rozsah prostriedkov určených poisťovňou na úhradu tohto typu zdravotnej starostlivosti z povahy veci obvykle nepokrýva všetky takéto žiadosti poistencov v konaní zastúpených poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Preto je na uvážení zdravotnej poisťovne, aby na základe vlastných zverejnených kritérií z pozície orgánu verejnej moci rozhodla, ktoré žiadosti a z akých dôvodov uspokojí.

10. Keďže žiadosť podľa zákona podáva poskytovateľ, je zjavné, že to majú byť primárne medicínske kritériá, ktoré majú byť pri tomto rozhodovaní zdravotnej poisťovne vzaté do úvahy, nielen kritériá fiškálne, ako tomu bolo v prejednávanej príhode a ďalších prípadoch toho istého druhu. Napokon i znenie § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. ukladá zdravotnej poisťovni pri rozhodovaní o udelení súhlasu prihladiť na zdravotný stav poistenca, pre ktorého je poskytnutie nekategorizovaného lieku jedinou vhodnou možnosťou. Tomu je v zmysle existujúcej právnej úpravy potrebné na strane zdravotných poisťovní prispôbiť aj kritériá pre udeľovanie súhlasu s úhradou tzv. výnimkových liekov (§ 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z.). Skutočnosť, že zákon tu zveruje samotnej zdravotnej poisťovni stanovenie rámca pre rozhodovanie o súhlase s úhradou formulovaním vlastných kritérií, nerobí zo záväzného stanoviska súkromnoprávny akt, ktorý by bol vylúčený zo súdneho preskúmania. Naopak, od zdravotnej poisťovne sa očakáva, aby na základe zmocnenia daného zákonom transparentne vymedzila kritériá pre udeľovanie súhlasu s financovaním nekategorizovaného lieku pre poistenca, ktoré je potom povinná dodržiavať a zabezpečiť tak čo najpredvídateľnejšie posudzovanie žiadostí. Práve dodržiavanie kritérií a nediskriminácia poistencov sú rámcom pre súdny prieskum vydaných stanovísk, ktorým sa zabezpečí verejný súdny dohľad nad výkonom verejnej správy v rozsahu zverenom zdravotným poisťovníam.

V Bratislave, dňa 18.02.2026

JUDr. Marián Trenčan

JUDr. Petra Příbelská, PhD.

Odlíšné stanovisko sudcu JUDr. Mariána Fečíka
k rozsudku veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky
sp. zn. 19SVs/3/2025 z 18. februára 2026

1. Na podklade § 465 Správneho súdneho poriadku (ďalej len „SSP“) pripájam k rozsudku veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „veľký senát“) sp. zn. 19SVs/3/2025 z 18. februára 2026 (ďalej len „dissentovaný rozsudok“) odlíšné stanovisko, a to k jeho výroku aj odôvodneniu.

2. V súdnej veci bola právomoc veľkého senátu založená s odkazom na § 22 ods. 1 písm. a) SSP, keď postupujúci senát 7S v uznesení o postúpení veci sp. zn. 7Ssk/86/2024 z 26. júna 2025 vyjadril potrebu iného výkladu § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“), než aký by vyplýval zo záverov rozsudku Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 9Sžsk/11/2016 z 27. júna 2018, resp. stanoviska správneho kolégia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. Snj 39/2014 z 26. apríla 2016 (R 36/2016).

3. Spornou otázkou bolo posudzovanie povahy úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. (ďalej aj len „osobitná úhrada lieku“), vo vzťahu ku ktorému zaujal veľký senát záver, že „právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zák. č. 363/2011 Z. z. nedeleguje na zdravotnú poisťovňu verejnomocenské (vrchnostenské) oprávnenia v rámci výkonu

verejnej správy a zdravotná poisťovňa vyslovuje súhlas alebo nesúhlas s úhradou nekategorizovaného lieku ako právnická osoba súkromnoprávnym aktom.“

4. Na podklade uvedeného potom veľký senát disentovaným rozsudkom z dôvodu absencie právomoci správneho súdu podľa § 6 SSP rozhodol o zrušení rozsudku Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 17Sas/10/2023-148 z 14.8.2024 (ďalej len „napadnutý rozsudok“) a postúpení veci Mestskému súdu Bratislava IV.

5. S disentovaným rozsudkom sa nestotožňujem a domnievam sa, že zdravotná poisťovňa podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. koná a rozhoduje ako orgán verejnej správy, pričom zákonnosť tohto rozhodovania možno preskúmať v rámci správneho súdnictva.

6. Svoj odlišný záver odôvodňujem s poukazom na:

I. na naplnenie podmienok správneho súdneho prieskumu,

II. potrebu ústavne konformného výkladu.

I. K naplneniu podmienok správneho súdneho prieskumu

7. Z ustanovení Správneho súdneho poriadku vyplýva, že predpokladom správneho súdneho prieskumu je kumulatívne naplnenie troch podmienok a to, že: a) musí ísť o konanie orgánu verejnej správy, b) pri výkone verejnej správy, c) ktorého výsledok má podobu spôsobilého predmetu prieskumu, ktorý možno spojiť s príslušným druhom správneho súdneho konania.

a) Zdravotná poisťovňa ako orgán verejnej správy

8. Správny súdny poriadok legálne definuje orgán verejnej správy v § 4 veľmi široko. Účelom tohto vymedzenia je, aby táto skutočnosť nebránila len čisto z formálneho dôvodu správne súdne prieskumu. V zmysle § 4 písm. d) SSP sa pod orgánom verejnej správy rozumie aj právnická osoba, ktorej osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy.

9. Zdravotná poisťovňa má zo zákona obligatórne právne postavenie akciovej spoločnosti, pričom aj bez ohľadu na otázku posúdenia právnej povahy rozhodovania o osobitnej úhrade lieku, jej zákon priamo zveruje i právomoc rozhodovania na úseku verejnej správy, teda postavenie orgánu verejnej správy v zmysle § 4 písm. d) SSP.

10. Zdravotná poisťovňa pritom nie je „bežnou“ akciovou spoločnosťou. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) pri nej totiž ustanovuje osobitné podmienky ako (i) povinné sídlo na území Slovenskej republiky, (ii) založenie na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia a (iii) povolenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Zákonodarcu ďalej striktno normatívne upravuje nielen organizáciu a riadenie zdravotnej poisťovne, ale i celú paletu ďalších skutočností vrátane vymedzenia činnosti a povinností. S odkazom na uvedené je preto subsidiárne použitie Obchodného zákonníka na fungovanie zdravotnej poisťovne výrazne obmedzené.

11. Pri verejnom zdravotnom poistení sa vo všeobecnosti prelínajú verejnoprávne a súkromnoprávne prvky, pričom uvedené následne „prežaruje“ aj do postavenia a činnosti zdravotnej poisťovne. Hoci má zdravotná poisťovňa na jednej strane právnu formu akciovej spoločnosti, súčasne vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Pod verejnými prostriedkami sa pritom rozumejú finančné prostriedky, s ktorými hospodária vo všeobecnosti právnické osoby verejnej správy.

12. Samotná skutočnosť, že zdravotná poisťovňa môže dosahovať zisk, pritom nepriorizuje v rámci verejného zdravotného poistenia nijakú jeho hospodársku funkciu. V tejto súvislosti preto interpretujem závery rozsudku veľkej komory Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „súdny dvor“) v spojených veciach C-262/18 P a C-271/18 P z 11. júna 2020 presne opačne než veľký senát. Podľa súdneho dvora povinná forma akciovej spoločnosti u zdravotnej poisťovne má totiž za cieľ posilniť efektívne využívanie

dostupných prostriedkov a kvalitu zdravotnej starostlivosti, čo však nespochybňuje nehospodársku povahu tohto systému, pričom slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ a uplatňuje zásadu solidarity s tým, že činnosť zdravotnej poisťovne v rámci tohto systému nemá hospodársku povahu.

b) Výkon verejnej správy

13. Pre záver o výkone verejnej správy zdravotnou poisťovňou sa vyžaduje (i) ústavné alebo zákonné zmocnenie (ii) autoritatívne zasahovať do právneho postavenia inej osoby vrchnostenským nadradeným spôsobom.

14. Oprávnenie zdravotnej poisťovne týkajúce sa osobitnej úhrady lieku je upravené priamo zákonom, a to § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z.

15. Vo vzťahu k otázke, či sa jedná o vrchnostenské verejnoprávne rozhodovanie zdravotnej poisťovne alebo jej súkromnoprávne konanie je potrebné aspoň v krátkosti poukázať na rozdiel medzi verejnoprávnym a súkromnoprávnym vzťahom, ktorý možno v krátkosti vymedziť vo vzťahu k vzniku, obsahu a povahe právnej úpravy.

16. Verejnoprávny vzťah vzniká primárne ex lege, keďže v nadväznosti na čl. 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) sa vyžaduje ustanovenie pôsobnosti a právomoci štátneho orgánu ústavou alebo zákonom, pričom v zmysle teleologického výkladu sa pod štátnym orgánom širšie rozumie aj orgán verejnej správy. Pre verejnoprávny vzťah je typické vrchnostenské nadradené postavenie orgánu verejnej správy voči druhému účastníkovi tohto vzťahu, teda fyzickej alebo právnickej osobe. Táto nadradenosť sa prejavuje okrem iného aj v oprávnení orgánu verejnej správy nanútiť svoju vôľu účastníkovi administratívneho konania prostredníctvom individuálneho správneho aktu, pričom zjednodušene povedané ide o jednostranný vzťah orgánu, ktorý rozhoduje, s osobou, o ktorej právach a povinnostiach je rozhodované, pričom týmto rozhodovaním sa (implicitne) realizuje verejný záujem. Právna úprava verejnoprávneho vzťahu je v zásade kogentná, pretože na ňu dopadá príkaz daný čl. 2 ods. 2 ústavy, v zmysle ktorého môže orgán verejnej správy konať len zákonom dovoleným spôsobom.

17. Pri súkromnoprávnom vzťahu majú jeho účastníci rovnaké postavenie, čo limituje možnosť nanucovania vôle jedného účastníka druhému. To sa premieťa aj do vzájomných práv a povinností, ktoré sú konštituované predovšetkým dohodou (zmluvou), resp. inou právnou skutočnosťou, s tým, že v zásade právu jedného účastníka zodpovedá povinnosť druhého a naopak, pričom účastníci súkromnoprávneho vzťahu si v rámci neho chránia vlastné súkromné záujmy. Právna úprava súkromnoprávneho vzťahu je dispozitívna, pretože vychádza z čl. 2 ods. 3 ústavy, v zmysle ktorého čo nie je zakázané, je dovolené.

18. Oprávnenie zdravotnej poisťovne týkajúce sa osobitnej úhrady lieku sa vzťahuje na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a nie individuálneho zdravotného poistenia. Verejné zdravotné poistenie pritom vzniká v podstate zo zákona v spojení s príslušnou právnou skutočnosťou (sčasti formálne na podklade prihlášky) a nie poistnou zmluvou, ako je tomu pri individuálnom zdravotnom poistení.

19. Zdravotná poisťovňa podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zároveň rozhoduje o úhrade, na ktorú nemá poistenec právny nárok. Takéto rozhodovanie je pritom typické pre verejnú správu, pretože pri súkromnoprávných vzťahoch je plnenie bez právneho nároku výnimkou, keďže každému právu zodpovedá konkrétna povinnosť a naopak.

20. Pokiaľ zdravotná poisťovňa pri výbere poistného na verejné zdravotné poistenie prostredníctvom výkazu nedoplatkov koná nesporne ako orgán verejnej správy, javí sa logickým, aby takéto postavenie orgánu verejnej správy mala aj v prípade, ak poskytnutie zdravotnej starostlivosti nie je automatické, ale závisí od jej formálneho rozhodnutia.

21. V opačnom prípade by systém verejného zdravotného poistenia bol zaťažený určitou asymetriou, pri ktorej by si z neho zdravotná poisťovňa vybrala len „povestné hrozienka“ v tom zmysle, že verejno-

mocensky by vystupovala vtedy, keď by to bolo pre ňu výhodné, t. j. pri vykonávaní práva a naopak pri plnení povinností by už bola súkromnoprávnym subjektom.

22. Tiež nemožno opomenúť, že právna úprava § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. má kogentný charakter bez možnosti jej vylúčenia alebo úpravy zmluvným spôsobom.

23. Súkromnoprávny charakter rozhodovania zdravotnej poisťovne o osobitnej úhrade lieku pritom podľa môjho názoru nie je možné odvodiť ani zo znenia § 6, resp. § 6b zákona č. 581/2004 Z. z., pretože tieto ustanovenia nie sú normatívne formulované tak, že by rozlišovali, kedy zdravotná poisťovňa koná ako orgán verejnej správy a kedy ako súkromnoprávny subjekt.

24. Vzhľadom na zákonné zmocnenie zdravotnej poisťovne dané v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z., vznik verejného zdravotného poistenia, jeho obsah realizovaný vo verejnom záujme a kogentný charakter tejto právnej úpravy sa preto domnievam, že posudzované rozhodovanie zdravotnej poisťovne o osobitnej úhrade lieku je uskutočňované pri výkone verejnej správy.

c) Výsledok ako spôsobilý predmet prieskumu

25. Úvodom je potrebné skonštatovať, že spôsobilým predmetom správneho súdneho prieskumu v prieskumných konaniach nie je akákoľvek činnosť orgánu verejnej správy, ale len taký jej výsledok, ktorý má formálnu podobu rozhodnutia, opatrenia, nečinnosti, iného zásahu orgánu verejnej správy alebo uznesenia, resp. všeobecne záväzného nariadenia, pričom predmet správneho súdneho prieskumu sui generis ustanovuje aj tzv. zberný kôš konštituovaný v § 30 SSP.

26. V § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zákonodarca výslovne ustanovil, že zdravotná poisťovňa vydáva rozhodnutia. Či sa jedná o súkromnoprávny právny úkon podľa § 34 Občianskeho zákonníka alebo o rozhodnutie orgánu verejnej správy podľa § 3 ods. 1 písm. b) SSP, bude preto závisieť (aj) od toho, či pôjde o výsledok administratívneho konania. Rozhodnutie orgánu verejnej správy je totiž individuálnym správnym aktom, ktorý je výsledkom administratívneho konania definovaného v § 3 ods. 1 písm. a) SSP.

27. Pre administratívne konanie je, na rozdiel od prejavu vôle vyúsťujúceho do právneho úkonu, typická určitá viac či menej formalizovaná štruktúra, pre ktorú je typické minimálne upravenie začiatku konania, predmetu konania a spôsobu ukončenia konania prípadne aj inštančného postupu. Všetky tieto skutočnosti však možno v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. jednoznačne identifikovať, a preto postup zdravotnej poisťovne podľa týchto zákonných ustanovení má podľa môjho názoru povahu administratívneho konania sui generis.

28. Z prvej vety § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. vyplýva, že konanie sa začína na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“). Druhá veta upravuje, kedy je predmetná žiadosť úplná, ako aj lehotu na rozhodnutie. V prvej vete je ďalej vymedzený predmet konania, spočívajúci v odsúhlasení úhrady za poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny podľa odsekov 7 a 8, ak sa jedná o odôvodnený prípad najmä, ak je to s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou. Súčasne je v prvej vete ustanovená aj forma rozhodovania v podobe rozhodnutia obsahujúceho stanovisko k odsúhlaseniu danej úhrady.

29. V § 88 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z. prvá veta upravuje inštančný postup, a to v podobe možnosti poskytovateľa podať odvolanie proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o neodsúhlasení úhrady, ako aj 15 dňovú lehotu na podanie odvolania. V zmysle druhej vety je podmienkou riadne podaného odvolania aj písomný súhlas dotknutého poistenca. Tretia veta upravuje a contrario, že v prvom stupni rozhoduje v mene zdravotnej poisťovne jej zamestnanec a o odvolaní priamy nadriadený daného zamestnanca a súčasne určuje aj lehotu 15 pracovných dní na vydanie odvolacieho rozhodnutia počítanú od doručenia odvolania zdravotnej poisťovni.

30. Hoci v zmysle § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. sa na konania podľa daného zákona nevzťahuje zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok), z § 3 ods. 7 vyplýva, že sa na konanie o osobitnej úhrade lieku vzťahujú primerane ustanovenia o základných pravidlách správneho konania.

31. V prospech záveru, že konanie o osobitnej úhrade lieku je administratívnym konaním, svedčí aj skutočnosť, že za zdravotnú poisťovňu v ňom v prvom stupni koná jej zamestnanec a v odvolacom konaní nadriadený tohto zamestnanca, čo zodpovedá logike vyjadrenej v prvej vete § 6 ods. 2 správneho poriadku. V súkromnoprávných vzťahoch pritom právne úkony za právnickú osobu vykonáva jej štatutárny orgán alebo zástupca, pričom prípadné normatívne zmocnenie iného subjektu má v zásade len čiastkový charakter nemajúci povahu „rozhodovanie vo veci samej“.

32. Samozrejme, že právny poriadok aj používa slová „rozhodnutie“ a „odvolanie“ aj pri súkromnoprávných vzťahoch. V takýchto prípadoch sa však v zásade jedná o postup smerujúci dovnútra právnickej osoby. V súdnej veci však ide o rozhodovanie zdravotnej poisťovne dopadajúce do sféry subjektívnych práv poistenca ako osoby stojacej mimo nej. Podľa môjho názoru preto slová „rozhodnutie“ a „odvolanie“ je namieste vykladať nie gramaticky, ale podľa účelu v nadväznosti na celú úpravu postupu - konania zdravotnej poisťovne pri rozhodovaní o osobitnej úhrade lieku. Práve takýto výklad by bol v súlade s „ideou bezrozpornosti právneho poriadku“, ktorú zdôraznil Ústavný súd Slovenskej republiky v náleze č. k. II. ÚS 549/2025-42 z 19. novembra 2025 a podľa ktorej „súčasťou systémového chápania právneho poriadku je aj rešpektovanie toho, že rôzne právne predpisy upravujú inštitúty, ktoré sú spoločné celému právnemu poriadku alebo aspoň niekoľkým jeho odvetviám.“ Terminológia použitá zákonodarcom v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. totiž štandardne zodpovedá administratívnemu konaniu a nie súkromnoprávnemu vzťahu.

II. K ústavne konformnému výkladu

33. V prípade, že vec pripúšťa rôzny výklad, orgán aplikujúci právo je povinný uprednostniť ústavne konformný výklad (napr. nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 15/98 z 11. marca 1999). Inými slovami ide o uprednostnenie toho výkladu, ktorý zabezpečí plnohodnotnú, resp. plnohodnotnejšiu realizáciu ústavou garantovaných práv fyzických alebo právnických osôb.

34. Záver Ústavného súdu Slovenskej republiky vyjadrený v ostatnej dobe v jeho náleze č. k. II. ÚS 549/2025-42 z 19. novembra 2025, že „vo svojej rozhodovacej činnosti zároveň uprednostňuje materiálne poňatie právneho štátu, ktoré spočíva okrem iného v interpretácii právnych predpisov z hľadiska ich účelu a zmyslu, pričom pri riešení (rozhodovaní) konkrétnych prípadov sa nesmie opomínať, že prijaté riešenie musí byť akceptovateľné aj z hľadiska všeobecne ponímanej spravodlivosti“ by mal byť ambíciou, či s určitou mierou zveličenia až povestným „svätým grálom“ aj pre Najvyšší správny súd Slovenskej republiky.

35. Domnievam sa, že na účel aplikácie ústavne konformného výkladu § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. mali byť primárne vyhodnocované práve otázky a) materiálnej ochrany a b) spravodlivosti.

a) Materiálna ochrana

36. Súčasťou materiálneho poňatia právneho štátu je potreba vnímania súdnej ochrany v materiálnom a nie formálnom zmysle. Takémuto materiálnemu vnímaniu by potom mal zodpovedať aj výber druhu súdnej ochrany. Inak povedané, ak prichádza do úvahy viac druhov súdneho konania, má sa uprednostniť ten, v rámci ktorého môže byť žalobcovi poskytnutá efektívnejšia alebo komplexnejšia ochrana jeho subjektívnych práv.

37. V súdnej veci išlo v tomto smere o posudzovanie ochrany žalobcu v rámci civilného sporového konania a správneho súdneho konania. Podľa môjho názoru „váženie“, v rámci ktorého druhu súdneho konania, by mohla byť žalobcovi poskytnutá efektívnejšia miera ochrany, by malo odvíjať od porovnania povinností zdravotnej poisťovne vyplývajúcich z § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. v prípade, ak by jednalo o súkromnoprávny vzťah a v prípade verejnoprávneho vzťahu.

38. Pri súkromnoprávnom vzťahu by bola potreba odôvodňovania záveru zdravotnej poisťovne výrazne nižšia. Rozhodnutie, resp. stanovisko zdravotnej poisťovne by predstavovalo právny úkon, pri ktorom je rozhodujúcim jeho výrok o poskytnutí alebo neposkytnutí úhrady. Pripustenie odôvodnenia takéhoto výroku zdravotnej poisťovne len jej všeobecným konštatovaním s poukazom na kritériá rozhodovania podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z. by však malo za následok nepreskúmateľnosť jej záverov. Uvedené by tiež znamenalo, že plnohodnotné odôvodnenie záveru zdravotnej poisťovne o neposkytnutí

osobitnej úhrady lieku by bolo zdravotnou poisťovňou produkované až v rámci jej procesnej obrany v civilnom sporovom konaní. To by u poistenca predstavovalo zvýšené riziko neúspechu v konaní najmä v nadväznosti na to, že na poskytnutie osobitnej úhrady lieku nie je nárok. Takýto režim by zároveň bol aj menej transparentný, pretože z povinne zverejňovaných štatistických údajov (§ 88 ods. 12 a 13 zákona č. 363/2011 Z. z.) by sa nedalo zistiť, či zdravotná poisťovňa nepostupuje v obdobných prípadoch rozdielne, teda diskriminačne.

39. Naopak pri verejnoprávnom vzťahu musí byť rozhodnutie orgánu verejnej správy, ktorým sa (akejkoľvek) žiadosti nevyhovelo, náležite odôvodnené, pretože inak je pre svoju arbitrárnosť nepreskúmateľné. Uvedené by potom platilo aj pri rozhodnutí zdravotnej poisťovne vydanom v administratívnom konaní podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z., hoci v týchto ustanoveniach nie je táto povinnosť explicitne normatívne zakotvená. Možno ju však vyabstrahovať zo základného pravidla správneho konania upraveného prvou vetou § 3 ods. 5 správneho poriadku, podľa ktorej musí rozhodnutie vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu. Či zdravotná poisťovňa spoľahlivo zistila stav veci totiž možno zistiť predovšetkým z odôvodnenia jej samotného rozhodnutia, najmä keď v súdnej veci príslušný spis obsahoval len žiadosť, prvostupňové rozhodnutie, odvolanie a odvolacie rozhodnutie. Riadne odôvodnenie rozhodnutia o neposkytnutí úhrady pritom predstavuje samotné „gro“ veci. Aj pri nenárokovateľnej úhrade totiž rozhodovanie orgánu verejnej správy nemôže byť arbitrárne, a to najmä v prípade, ak posudzovanie úhrady nie je dané len na samotnej úvahe zdravotnej poisťovne, ale je spojené s vyhodnocovaním zverejnených kritérií rozhodovania. Znenie druhej vety § 3 ods. 5 správneho poriadku súčasne ustanovuje povinnosť obdobného rozhodovania v zhodných alebo podobných prípadoch, čo poistencovi umožní lepšie sa brániť voči takému rozhodnutiu zdravotnej poisťovne, ktoré sa bude javiť v tomto smere ako svojvoľné. Na účel takéhoto posúdenia by pritom poistenec mohol využiť komparáciu rozhodnutí zdravotnej poisťovne v ekvivalentných veciach, ktoré by si mohol od nej vyžiadať podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií).

40. Pri verejnoprávnom vzťahu by sa pritom poistenec mohol efektívne brániť aj voči nečinnosti zdravotnej poisťovne v administratívnom konaní. Zákon č. 363/2011 Z. z. síce v § 88 ods. 9 ustanovuje striktné lehoty pre rozhodnutie zdravotnej poisťovne, avšak ich nastúpenie spája s podaním úplnej žiadosti, pričom náležitosti a prílohy žiadosti si určuje sama zdravotná poisťovňa. Uvedené môže pritom vo výsledku viesť k odrádzaniu až mareniu celého inštitútu predmetnej osobitnej úhrady lieku.

41. V nadväznosti na uvedené som preto toho názoru, že v rámci verejnoprávneho vzťahu spojeného so správnym súdnym prieskumom má poistenec vo vzťahu k osobitnej úhrade lieku väčšiu možnosť relevantne chrániť svoje subjektívne práva voči rozhodovaniu zdravotnej poisťovne.

b) Spravodlivosť

42. Aj rozhodovanie veľkého senátu je rozhodovaním kasačného súdu vo veci samej, a preto musí byť vnímané i cez prizmu spravodlivosti.

43. Správne súdnictvo je už historicky principiálne postavené na ochrane slabších (občanov) voči silnejšiemu (štátu). Táto ochranná úloha by mala byť ešte silnejšia v sociálnych veciach, kde je premietnutím ľudskosti a slušnosti vo vzťahu k zdravotnému stavu, resp. sociálnemu postaveniu žalobcu. Aj preto je konanie v sociálnych veciach pri žalobách fyzických osôb doktrinálne vnímané ako konanie so slabším účastníkom konania. Práve tento rozmer je aj premietnutím spravodlivosti do správneho súdneho procesu. Nakoniec, kto môže byť „slabším“, než choré dieťa, ako tomu je v súdnej veci.

44. V dôsledku disentanovaného rozsudku sa pritom súdne konanie začne „od počiatku“ na Mestskom súde Bratislava IV. Pri preskúmaní rozhodnutia o neodsúhlasení osobitnej úhrady lieku má však relevanciu nielen obsah súdnej ochrany, ale i rýchlosť. Čím rýchlejšie sa totiž vo veci rozhodne, či už z pohľadu súdu a následne aj zdravotnej poisťovne, tým je v prípade úspechu žalobcu ako poistenca a pacienta aj väčšia jeho šanca na úspešnú liečbu. Domnievam sa, že z pohľadu spravodlivosti mal byť osobitne zohľadňovaný aj tento moment rozhodovania. Záver disentanovaného rozsudku sa pritom premietne do niekoľkých desiatok vecí, ktoré boli medzičasom rozhodnuté na správnych súdoch, ktoré zhodne poskytli žalobcom obdobnú ochranu ako napadnutý rozsudok. Či pôjde výlučne o žaloby týkajúce sa lieku Voxzogo neviem. Posudzovanie zákonnosti rozhodovania zdravotných poisťovní pri osobitnej

úhrade lieku Voxzogo však predstavovalo výnimku, keď poistenec vzhľadom na povahu ochorenia mal väčší časový priestor sa relevantne ako žalobca brániť v rámci správneho súdnictva. Bohužiaľ pri onkologických ochoreniach platí opak.

45. Akékoľvek „otáčanie“ judikatúry v sociálnych veciach v neprospech fyzickej osoby žalobcu ako slabšieho účastníka by malo byť zo strany veľkého senátu vždy citlivo zvažované vo vzťahu k jeho dopadom. Považujem však za potrebné zdôrazniť, že v danom prípade neboli na úrovni kasačného súdu dve alebo viaceré judikátorne línie, ktoré by bolo nutné zjednocovať a podľa môjho názoru neexistoval ani rozpor s civilnou judikatúrou. V tejto súvislosti totiž nesúhlasím s interpretáciou príslušných civilných rozhodnutí veľkým senátom. Rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 7Cdo/19/2024 z 26. februára 2025 sa vôbec netýkal osobitnej úhrady lieku. Pri rozsudku Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 8Co/47/2022 z 28. novembra 2023 síce išlo o žalobu poistenyne na zaplatenie peňažnej sumy zdravotnou poisťovňou za už absolvovanú liečbu, avšak za obdobia od 12. marca 2019 do 9. apríla 2019 a od 23. apríla 2019 do 27. decembra 2019, z čoho zjavne vyplýva, že nesúhlas zdravotnej poisťovne s úhradou sa týkal znenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. účinného do 31.7.2022, teda úplne odlišnej právnej úpravy.

Záver

46. Na základe vyššie uvedeného možno opätovne skonštatovať, že slovenský systém všeobecného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ s uplatňujúcou sa zásadou solidarity, pričom normatívne ustanovená právna forma akciovej spoločnosti u zdravotnej poisťovne má posilniť efektívne využívanie dostupných prostriedkov a kvalitu zdravotnej starostlivosti, čo však nespochybňuje nehospodársku povahu tohto systému. Vzhľadom na povahu všeobecného zdravotného poistenia, zohľadňujúc jeho vznik, vykonávanie vo verejnom záujme a s verejnými prostriedkami je preto pochopiteľné, že v jeho rámci vystupuje zdravotná poisťovňa aj ako orgán verejnej správy. S prihliadnutím na nadradené postavenie zdravotnej poisťovne voči poistencovi pri jej rozhodovaní o osobitnej úhrade lieku ako i normatívne znaky administratívneho konania prejavujúce sa v tomto rozhodovaní sa domnievam, že právny vzťah založený § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. má verejnoprávny charakter, a preto rozhodnutie žalovanej zdravotnej poisťovne v súdnej veci predstavovalo spôsobilý predmet správneho súdneho prieskumu.

47. Som si samozrejme vedomý toho, že zdroje verejného zdravotného poistenia nie sú bezodné a nemožno vždy vyhovieť všetkým požiadavkám poistencov či poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Jednou stránkou veci je však nastavenie systému verejného zdravotného poistenia, za ktorú je zodpovedný zákonodarca, a druhou ochrana subjektívnych práv pacienta ako žalobcu súdom v konkrétnej veci. Keďže hľadanie spravodlivosti zo strany sudcu je akýmsi „tancom“ medzi racionalitou a empatiou, tak sa domnievam, že v súdnej veci mala byť daná do popredia práve zraniteľnosť pacienta, ktorý sa v dôsledku svojej choroby stáva odkázaným na pomoc druhých. Jeho prehra totiž nie je len neúspechom v súdnom konaní.

JUDr. Marián Fečík

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.