

Súd: Najvyšší správny súd Slovenskej republiky  
Spisová značka: 6Ssk/124/2022  
Identifikačné číslo spisu: 8019200839  
Dátum vydania rozhodnutia: 31. januára 2024  
Meno a priezvisko: JUDr. Viola Takáčová  
Funkcia: predsedníčka senátu  
ECLI: ECLI:SK:NSSSR:2024:8019200839.1

## ROZSUDOK

Najvyšší správny súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Violy Takáčovej, PhD. a členov senátu JUDr. Michala Matulníka, PhD. a JUDr. Martina Tisa, v právnej veci žalobcu: Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, Hollého 14, Prešov, IČO: 00 610 577, právne zastúpeného Advokátskou kanceláriou GOGA a spol., s.r.o., so sídlom Kupeckého 4, Košice, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom Žellova 2, Bratislava, IČO: 30 796 482, o preskúmanie rozhodnutia žalovaného zo dňa 07. októbra 2019, číslo: ZS 704/00006/2019/R, o kasačnej sťažnosti žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Prešove č. k. 5S/91/2019-104 zo dňa 26. mája 2022, takto

### rozhodol:

- I. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky kasačnú sťažnosť zamietá.
- II. Účastníkom nárok na náhradu trov kasačného konania nepriznáva.

### Odôvodnenie

#### I. Napadnutý rozsudok

1. Krajský súd v Prešove (ďalej aj „krajský súd“ alebo „správny súd“) rozsudkom č. k. 5S/91/2019-104 zo dňa 26. mája 2022 (ďalej aj „napadnutý rozsudok“) postupom podľa § 190 zákona č. 162/2015 Z. z. Správny súdny poriadok (ďalej len „Správny súdny poriadok“) zamietol správnu žalobu o preskúmanie rozhodnutia žalovaného zo dňa 07. októbra 2019, číslo: ZS 704/00006/2019/R (ďalej aj „preskúmané rozhodnutie“). Preskúmaným rozhodnutím rozhodol predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako príslušný správny orgán podľa § 23 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) o rozklade žalobcu tak, že postupom podľa § 59 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (ďalej len „Správny poriadok“) rozklad žalobcu zamietol a potvrdil prvostupňové správne rozhodnutie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Prešov, zo dňa 27. mája 2019 číslo: ZS 704/00006/2019 o uložení pokuty vo výške 1.000,- Eur žalobcovi za porušenie ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“). Vo výroku preskúmaného rozhodnutia je uvedené, že žalobca (účastník

konania) porušil ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti D. N., nar. v roku XXXX, bytom C. Č.. XXX, XXX XX Š. S. (ďalej ako „pacientka“) počas hospitalizácie v období od 26.12.2017 do 13.02.2018. Účastník konania porušil ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. tým, že počas hospitalizácie pacientky na detskom oddelení (od 26.12.2017) nebola v rámci diferenciálnej diagnostiky včas vykonaná lumbálna punkcia a nebola včas začatá empirická virostatická liečba za účelom vylúčenia možného relapsu herpetickej encefalitídy, a to vzhľadom na anamnestický údaj o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde v roku 2015 a vzhľadom na aktuálne závažné klinické prejavy. O náhrade trov konania krajský súd rozhodol podľa § 167 a § 168 prvá veta Správneho súdneho poriadku tak, že účastníkom náhradu trov konania nepriznal.

2. Krajský súd zákonnosť preskúmaného rozhodnutia žalovaného preskúmal v intenciách ust. zákona č. 576/2004 Z. z. citujúc právnu úpravu ustanovenú v § 4 ods. 3, § 50 ods. 2, § 64 ods. 2 písm. b/ a ods. 10 tohto zákona a postupom v zmysle právnej úpravy ustanovenej v tretej časti prvej a tretej hlavy Správneho súdneho poriadku dospel k záveru o nedôvodnosti žaloby.

3. Krajský súd po preskúmaní veci dospel k záveru o zákonnosti postupu a rozhodnutia žalovaného ako aj prvostupňového správneho orgánu, keď skutočnosti, ktoré boli žalobcovi kladené za vinu, boli bezpochyby preukázané, čo mal krajský súd potvrdené aj obsahom administratívneho spisu, ktorý bol súčasťou súdneho spisu.

4. Krajský súd po preskúmaní veci mal z podkladov rozhodnutia preukázanú závažnosť nedostatkov v postupe žalovaného spočívajúcu v oneskorenom vykonaní potrebných zdravotných výkonov na správne určenie choroby, so zabezpečením včasnej a účinnej liečby, pri zohľadnení anamnestických údajov a aktuálneho stavu pacientky v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti, hlavne so zohľadnením vedomosti o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde v roku 2015 v korelácii s klinickými prejavmi pacientky v počiatočnej fáze hospitalizácie. Podklady rozhodnutia preukázali chybný iníciaľny postup žalobcu v prvých 48-hodinách, pretože herpetickej encefalitída nebola súčasťou diferenciálnej diagnózy dieťaťa s horúčkou nejasnej príčiny, s cerebrálnymi záchvatmi, pretrvávajúcou zmenou vedomia a anamnézou prekonania tohto ochorenia v minulosti. Liečba acyklovirom začala až po získaní pozitívneho nálezu z lumbálnej punkcie, popoludní dňa 28.12.2017 (86 hodín od prijatia). Prvostupňový správny orgán mal pred vydaním svojho rozhodnutia k dispozícii odborné stanovisko konzultanta v odbore pediatria S.. I.. C. Č., X., na ktoré krajský súd podrobne poukázal v bodoch 157 a 158 napadnutého rozsudku, keď uviedol, že „na posúdenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa v rámci výkonu dohľadu podieľal ako prizvaná osoba podľa § 43 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. konzultant v odbore pediatria S.. I.. C. Č., X., ktorý vo svojom odbornom stanovisku zo dňa 19.10.2018 uviedol, že pacientka podľa dokumentácie prekonala herpetickej encefalitídy (HSE) v 8. mesiaci života. Ide o najčastejšiu a najzávažnejšiu vírusovú neuroinfekciu v detskom veku, ktorá nemá epidemický charakter. Epidemiologické údaje uvádzajú incidenciu 1 prípad na 64 000 detí ročne. Ide o závažné ochorenie, ktoré bez ohľadu na liečbu má veľkú mortalitu (u liečených acyklovirom cca 6-11%) a časté trvalé následky vo forme neurologického deficitu (až 50% ťažký deficit). Herpes simplex 1 je deštruktívny neurotropný vírus, ktorý po primoinfekcii pretrváva v latentnej forme v nervových bunkách mesiace až roky bez klinických a laboratórnych príznakov. Relaps HSE sa v literatúre uvádza až v 1/3 prípadov, ale vzhľadom na zriedkavý výskyt je táto skutočnosť väčšine lekárov málo známa. Patogenéza HSE nie je úplne objasnená a nepoznáme rizikové faktory. Novšie sa prikladá význam aktivite interferónov (mechanizmus prirodzenej imunity), ktorých pokles v dôsledku vonkajších faktorov (stres, iná infekcia, UV žiarenie a pod.) spôsobuje aktiváciu infekcie. Extrémne zriedkavé sú geneticky podmienené poruchy v dráhe TLR3-IFN, ktoré sa identifikovali u konsangvinných rodín. Klinický obraz býva iníciaľne pomerne chudobný a nešpecifický. Býva horúčka, bolesť hlavy, nauzea a vracanie, poruchy vedomia, často chýba fokálna symptomatológia a chýbajú jednoznačné meningeálne príznaky. Neexistuje žiadny patognomický znak. Nápomocnými nie sú ani bežné hematologické a biochemické vyšetrenia. U imunokompromitovaných býva priebeh pozvoľnejší alebo atypický. Diagnóza vyžaduje veľkú mieru skúsenosti a jej základom je pozitívny likvorologický nález, vrátane identifikovania vírusu PCR metódou. Súčasne sa v MRI obraze potvrdia ložiskové zmeny, vo väčšine prípadov v temporálnej oblasti. Okcipitálne postihnutie je extrémne zriedkavé. Základom liečby je včasné začatie virostatickej liečby. Štandardom je acyklovir v terapeutickú dávku. Pre jeho nízku toxicitu sa odporúča začať čo najskôr u každého pacienta s podozrením na vírusovú encefalitídu, ešte pred lumbálnou punkciou. V prípade pacientky D. N. ide o zriedkavý relaps HSE s okcipitálnym

poškodením zrakového centra a následnou amaurozou. Napriek uvedenému sa dá považovať za chybný iniciálny postup v prvých 48 hodinách, kedy encefalitída (HSE) nebola súčasťou diferenciálnej diagnózy dieťaťa s horúčkou nejasnej príčiny, s cerebrálnymi záchvatmi, pretrvávajúcou zmenou vedomia (somnia) a anamnézou HSE. Liečba acyklovirom začala až po získaní pozitívneho nálezu z lumbálnej punkcie v poobedňajších hodinách 28.12. Pravdepodobnosť, s akou by včasná liečba acyklovirom zamedzila komplikácie, je možné odhadnúť len teoreticky (50%), nakoľko nepoznáme presnú patogenézu. Vyšetrenie patologickej tvorby interferónov (in vitro) nie je v SR dostupné. Klinický význam súčasne pozitívnej PCR na HHV6, bez typických klinických príznakov exantéma subitum, je malý, potrebná by bola kvantitatívna analýza. Malé množstvo DNA HHV6 sa identifikuje aj u 1% zdravých jedincov (chromozomová inkorporácia). Prítomnosť intratékálnej oligoklonálnej syntézy svedčí pre funkčnú špecifickú imunitnú odpoveď a dôkaz neuroinfekcie. Zdravotná dokumentácia bola vedená riadne, dekurzné záznamy sú zaznamenávané rukou a nie všetky sú čitateľné, zápisy sú podpísané a opečiatkované. Záznamy sú vykonávané v pravidelných intervaloch, vrátane nočných hodín. Iniciálny postup lekárov nezohľadnil možnú encefalitídu v diferenciálnej diagnóze, čo viedlo k posunutiu indikácie lumbálnej punkcie a k posunutiu iniciálnej empirickej virostatickej liečby za 48 hodinový interval od prijatia do nemocnice. V medicínskej praxi sa s takouto situáciou stretávajú aj pracovníci v zahraničí, čo konštatujú viaceré odborné články s poukázaním na potrebu diagnostických a terapeutických štandardov. Následný postup lekárov považujem za štandardný, prevoz dieťaťa na špecializované pracoviská bol opodstatnený. HSE je všeobecne závažné ochorenie s veľkou mierou postihnutia aj u detí s včasnou liečbou acyklovirom (do 24 hodín od prvých príznakov). Včasná diagnóza vyžaduje veľkú klinickú skúsenosť. Možným nepriaznivým faktorom bolo obdobie sviatkov, kedy sú obvykle v pohotovostnej službe mladší lekári.“ Krajský súd dodal, že z odborného stanoviska S.. I. C. Č. X.. okrem iného vyplýva, že herpetická encefalitída je závažné ochorenie, ktoré sa ťažko diagnostikuje s nejasným klinickým obrazom v počiatočnej fáze, diagnóza vyžaduje veľkú mieru skúsenosti, pričom je rozhodujúca včasnosť zahájenia virostatickej liečby. Vyplýva to aj z posudku č. 6/2002 predloženého žalobcom, kde v časti II.B - posudková časť na str. 8, 9, 10 je okrem iného uvedené: „...zlatým štandardom v diagnostike je vyšetrenie vírusovej záťaže v likvore a magnetická rezonancia mozgu. Intravenóznou terapiu acyklovirom treba začať hneď pri podozrení na herpetickú infekciu a nečakať na výsledok PCR HSV. Prognóza ochorenia závisí od veku, imunitného profitu jedinca, poruchy vedomia, včasného začatia a dĺžky liečby, promptná antivírusová liečba môže rozhodovať o prognóze chorého.“

5. Krajský súd uzavrel, že zdravotný stav pacientky vyžadoval hneď od začiatku iný, razantnejší prístup, za účelom rýchleho stanovenia diagnózy a nasadenia virostatickej liečby. Lumbálna punkcia vykonaná 59 hodín od prijatia, MRI vyšetrenie mozgu viac ako 72 hodín a začatie liečby acyklovirom 86 hodín od prijatia, aj podľa krajského súdu nemožno považovať za dostatočne rýchly postup, zohľadňujúci individuálny stav pacientky vo vzťahu k prekonanému ochoreniu v roku 2015. Vo vzťahu k námietke, že prvotné vyšetrenia pacientky a klinický obraz zodpovedali inej chorobe (viróze) bez prejavov meningeálneho dráždenia, ktoré sú typické pre herpetickú meningoencefalitídu, krajský súd poukázal na odborné stanovisko S.. I. C. Č. X.. zo dňa 15.10.2018, z ktorého vyplýva, že „meningálne príznaky v prípade encefalitídy nie sú nevyhnutné, dokonca tento syndróm nebýva predovšetkým vo včasnom štádiu obvyklý, preto je nevyhnutné v takýchto situáciách zohľadniť a akceptovať anamnestické údaje. V tomto prípade bolo najdôležitejším anamnestickým údajom to, že pacientka prekonala závažnú herpetickú meningoencefalitídu. Okrem toho základom klinickej diagnostiky tohto ochorenia je prítomnosť kvalitatívnej alebo kvantitatívnej poruchy vedomia, príznaky cerebrálnych kŕčov a vysoké horúčky, ktoré boli u pacientky prítomné.“ Z uvedených dôvodov aj podľa krajského súdu zo strany žalobcu nebol zohľadnený v ďalšom postupe anamnestický údaj o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde, pri ktorej je nutné uvažovať o možnom relapse (zopakovaní), keďže pri infekcii vírus pretrváva v latentnej forme v nervových bunkách aj po celý život pacienta a relapsy sú tejto skupine vírusov vlastné.

6. V súvislosti so znaleckým posudkom č. 6/2022 správny súd uviedol, že tento nijak nespochybnil zákonnosť postupu žalovaného vo veci preskúmania správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, teda, či žalobca postupoval podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Predložený znalecký posudok sa len v minimálnej miere a bez náležitej odbornej argumentácie venuje posúdeniu skutočnosti, či diagnostický a terapeutický postup v iniciálnej fáze hospitalizácie pacientky na oddelení pediatrie, bol postupom v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., konkrétne, či bol diagnosticky a terapeuticky

postup žalobcu správny vzhľadom na vedomosť o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde v roku 2015. Túto zásadnú otázku znalecký posudok nerieši. Vzhľadom na charakter konania, pre ktoré bol znalecký posudok vypracovaný, sú otázky v znaleckom posudku zamerané na posúdenie správnosti diagnostiky a liečby len vo vzťahu ku klinickým prejavom pacientky, pričom ani jedna otázka nezohľadnila a nerieši aktuálny klinický stav v korelácii s údajom o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde, ktorý bol uvedený v zdravotnej dokumentácii v rámci odobratej anamnézy, teda žalobca mal o tejto skutočnosti preukázateľne vedomosť. Napokon poukázal na výstižnú argumentáciu prvostupňového správneho orgánu v jeho rozhodnutí, keď uviedol, že „pri hodnotení následkov prvostupňový správny orgán prihliadal aj na vyjadrenie odborného konzultanta, že je možné, že ani správny postup by nebol zabránil vzniku komplikácie v podobe postihnutia zraku, ale boli by vyčerpané všetky dostupné diagnostické a terapeutické postupy“. Táto skutočnosť ovplyvnila výšku pokuty, avšak nezbavila poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zodpovednosti za to, že v danom prípade neboli vykonané včas všetky potrebné zdravotné úkony.

II. Kasačná sťažnosť a vyjadrenie k nej

7. Proti tomuto rozsudku podal žalobca v zákonnej lehote kasačnú sťažnosť.

8. Namietal, že krajský súd v konaní alebo pri rozhodovaní porušil zákon tým, že rozhodol na základe nesprávneho právneho posúdenia veci (§ 440 ods. 1 písm. g/ SSP).

9. Sťažovateľ má za to, že krajský súd sa konkrétne správne právne nevysporiadal s tým, čo je presne a úplne zistený skutočný stav veci, ako ho možno zistiť. Podľa § 3 ods. 5 prvej vety Správneho poriadku rozhodnutie správnych orgánov musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci. V nadväznosti na ust. § 32 ods. 1 Správneho poriadku, správny orgán je povinný zistiť presne a úplne skutočný stav veci a za tým účelom si obstarat' potrebné podklady pre rozhodnutie.

10. V ďalšej časti kasačnej sťažnosti poukázal na posúdenie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientke sťažovateľom, na ktorom sa podieľala ako prizvaná osoba v zmysle § 43 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. konzultant v odbore pediatria, ktorý konštatoval, že iniciálny postup žalobcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke nezohľadnil možnú encefalitídu v diferenciálnej diagnóze, čo viedlo k posunutiu indikácie lumbálnej punkcie a iniciálnej empirickej virostatickej liečby. Tento záver konzultanta slúžil ako jediný podklad k rozhodnutiu prvostupňového správneho orgánu, že sťažovateľ porušil § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. s tým, že predmetné úkony nevykonal včas, s čím sa stotožnil aj krajský súd, hoci v čase svojho rozhodovania disponoval jednak obranou sťažovateľa v dohľadovom aj v správnom konaní, ktorá jasne a logicky odôvodňovala dlhší časový úsek okolnosťami týkajúcimi sa zdravotného stavu pacientky a jednak znaleckým posudkom, ktorý porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. u sťažovateľa vyvrátil.

11. Sťažovateľ zvolil diagnosticko terapeutický postup na základe prvotného vyšetrenia a klinického obrazu, ktoré zodpovedali inej chorobe, konkrétne viróze, nakoľko bola pacientka bez prejavov meningeálneho dráždenia, ktoré sú typické pre herpeticú meningoencefalitídu. Aj keď odborný konzultant uvádza, že meninginálne príznaky v prípade encefalitídy nie sú nevyhnutné a tento syndróm nebýva vo včasnom štádiu obvyklý, sťažovateľ opätovne uvádza a zdôrazňuje, že relaps herpetickej meningoencefalitídy je tak raritnou chorobou, že na území Slovenskej republiky nebola v období rokov 2009-2018 zaznamenaná ani raz. Sťažovateľ túto skutočnosť žalovanému preukázal predloženým prehľadom o výskyte herpetickej meningoencefalitídy, v ktorej boli zaznamenané všetky prípady tejto choroby, pričom zo skutočnosti, že v nej nie je evidovaný žiadny pacient dvakrát, vyplýva, že relaps v sledovanom období zaznamenaný nebol, čo znižuje mieru prípadov, kedy je s takou chorobou nevyhnutné počítat' ako s primárnou, aj keď pacient v konkrétnom prípade vykazuje symptómy inej pravdepodobnejšej choroby. Raritosť relapsu danej choroby vyplýva aj z odborných medzinárodných článkov, ktoré sťažovateľ v priebehu konania predložil, z ktorých vyplýva pravdepodobnosť výskytu na úrovni 5% - 8%. Pri tak nízkom výskyte relapsu herpetickej meningoencefalitídy nebolo adekvátne zo strany správneho orgánu od sťažovateľa požadovať, aby pri diagnostike tejto choroby nastavil požadovanú liečbu v lehote určenej rovnako pre diagnostikovanie jej prvovýskytu (keďže žalovaný vyžadoval na jej diagnostiku 24 hodín) a všetky úkony, ktoré neboli vykonané v takto striktno stanovenom intervale bez ohľadu na okolnosti prípadu (opätovný výskyt, netypické klinické prejavy) hodnotiť ako oneskorene vykonané v rozpore s požiadavkou správneho postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aj keď odborný konzultant vytyka sťažovateľovi oneskorenie vykonania lumbálnej punkcie, je potrebné na tomto mieste opätovne zdôrazniť, že v jej prípade ide o závažné invazívne vyšetrenie aj v prípade dospelých pacientov, nieto ešte u 2,5 ročného

dieťa, a aj preto nie je prvotnou voľbou v prípade neprítomnosti meningeálnych prejavov. Navyše iné prejavy, ktoré boli u pacientky poznateľné, nevyučovali sťažovateľom diagnostikovanú chorobu, a teda nevyučovali postupnosť krokov zvolených žalobcom.

12. Sťažovateľ má za to, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa musí každý prípad vyhodnocovať individuálne, pričom individuálne zistenia môžu ovplyvniť aj požiadavky na určenie včasnosti diagnostických a liečebných postupov. Ak by tomu tak nebolo, s najväčšou pravdepodobnosťou by už existovali presne určené normy obsahujúce vecné a časové postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Avšak ich prijatiu bránia individuálne odlišnosti, ktoré podľa názoru sťažovateľa zo strany žalovaného ani prvostupňového orgánu neboli vzaté do úvahy. Tvrdenie konzultanta vo svojom posudku o výskyte relapsu herpetickej meningoencefalitídy v rozsahu 1/3 prípadov je zjavne nadhodnotené, bez podpory záverov iných odborných štúdií. Pre úplnosť doplnil, že k relapsu herpetickej meningoencefalitídy dochádza v detskom veku väčšinou u nedonosených a imunokompromitovaných pacientov, v časovom intervale niekoľko týždňov, maximálne 3 mesiace od prvej ataky. Pacientka je donosené dieťa, bez pozitívne perinatálnej anamnézy, od prvého ataku herpetickej meningoencefalitídy uplynulo 24 mesiacov. Neurologický dispenzár bol v priebehu uvedeného času bez liečby, bez zhoršenia neurologického nálezu, s primeraným psychomotorickým vývinom. Dieťa bolo vyšetrené kompletne imunoalergológom, bez deficitu humorálnej a celulárnej imunity, pri opakovaných kontrolách bez zmien.

13. Žalovaný sa vo vyjadrení ku kasačnej sťažnosti v plnej miere stotožnil s rozhodnutím krajského súdu o zamietnutí žaloby, napadnutý rozsudok krajského súdu považoval za správny a dôvodne v danej veci vydaný.

14. V súvislosti s argumentáciou žalobcu v kasačnej sťažnosti upozornil, že ide o opakujúce sa argumenty a námietky, ku ktorým sa žalovaný vyjadroval v súvislosti s podanou žalobou a následne na pojednávaní konanom dňa 26.05.2022, s ktorými sa vysporiadal aj krajský súd v napadnutom rozsudku.

15. Vo vyjadrení poukázal na to, že žalobca opakovane poukazuje na extrémnu raritnosť výskytu relapsu herpetickej meningoencefalitídy. Žalovaný však konštatoval, že v počiatočnej fáze hospitalizácie neboli vykonané včas potrebné diferenciálno-diagnostické postupy za účelom vylúčenia možného relapsu tohto ochorenia.

### III. Právne posúdenie kasačným súdom

16. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky ako súd kasačný [§ 11 písm. g/ SSP (ďalej len „najvyšší správny súd“ alebo „kasačný súd“)] preskúmal kasačnú sťažnosť postupom bez nariadenia pojednávania podľa § 455 Správneho súdneho poriadku a po jej preskúmaní dospel k záveru o jej nedôvodnosti.

17. Podľa § 2 ods. 1 Správneho súdneho poriadku 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.

18. Podľa § 2 ods. 2 Správneho súdneho poriadku každý, kto tvrdí, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli porušené alebo priamo dotknuté rozhodnutím orgánu verejnej správy, opatrením orgánu verejnej správy, nečinnosťou orgánu verejnej správy alebo iným zásahom orgánu verejnej správy, sa môže za podmienok ustanovených týmto zákonom domáhať ochrany na správnom súde.

19. Podľa § 6 ods. 1 Správneho súdneho poriadku správne súdy v správnom súdnictve preskúmajú 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.

20. Predmetom preskúmania zákonnosti bolo rozhodnutie o uložení pokuty vo výške 1.000,- Eur za porušenie ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti maloletej pacientke D. N. v období od 26.12.2017 do 13.02.2018 na oddelení pediatrie FN SP Prešov tým, že počas hospitalizácie tejto pacientky nebola v rámci diferenciálnej diagnostiky včas vykonaná lumbálna punkcia a nebola včas začatá empirická virostatická liečba za účelom vylúčenia možného relapsu herpetickej encefalitídy, a to vzhľadom na anamnestický údaj o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde v roku 2015 a vzhľadom na akútne závažné klinické prejavy.

21. Podľa § 2 ods. 1 veta prvá zákona č. 576/2004 Z. z., ak tento zákon neustanovuje inak, zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci vrátane poskytovania registrovaných alebo povolených humánnych liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré

spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu, diagnostických zdravotníckych pomôcok in vitro, ktoré spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu a dietetických potravín, ktoré spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

22. Podľa § 4 ods. 1 prvá a druhá veta zákona č. 576/2004 Z. z. zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytuje poskytovateľ a zdravotnícki pracovníci za podmienok ustanovených osobitným predpisom. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti je služba vo všeobecnom hospodárskom záujme.

23. Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

24. Podľa § 18 ods. 1 písm. b/ bod 1 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 10) ukladá sankcie.

25. Podľa § 77 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. na konanie a rozhodovanie úradu sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.

26. Podľa § 3 ods. 5 Správneho poriadku rozhodnutie správnych orgánov musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci. Správne orgány dbajú o to, aby v rozhodovaní o skutkovo zhodných alebo podobných prípadoch nevznikali neodôvodnené rozdiely.

27. Podľa § 32 ods. 1 Správneho poriadku správny orgán je povinný zistiť presne a úplne skutočný stav veci a za tým účelom obstaráť potrebné podklady pre rozhodnutie. Prítom nie je viazaný len návrhmi účastníkov konania.

28. Podľa § 32 ods. 2 Správneho poriadku podkladom pre rozhodnutie sú najmä podania, návrhy a vyjadrenia účastníkov konania, dôkazy, čestné vyhlásenia, ako aj skutočnosti všeobecne známe alebo známe správne orgánu z jeho úradnej činnosti. Rozsah a spôsob zisťovania podkladov pre rozhodnutie určuje správny orgán.

29. Podľa § 34 ods. 1 Správneho poriadku na dokazovanie možno použiť všetky prostriedky, ktorými možno zistiť a objasniť skutočný stav veci a ktoré sú v súlade s právnymi predpismi.

30. Podľa § 34 ods. 4 Správneho poriadku vykonávanie dôkazov patrí správne orgánu.

31. Podľa § 46 Správneho poriadku rozhodnutie musí byť v súlade so zákonmi a ostatnými právnymi predpismi, musí ho vydať orgán na to príslušný, musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci a musí obsahovať predpísané náležitosti.

32. Úlohou kasačného súdu v danom prípade bolo preskúmať, či napadnuté rozhodnutie žalovaného o uložení pokuty pre porušenie povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť správne nevybočilo z medzí a hľadísk ustanovených zákonom, či jeho závery zodpovedajú zásadám logického myslenia a tiež, či podklady pre takýto úsudok boli zistené úplne a riadnym procesným postupom.

33. Zákonodarca zákonom č. 581/2004 Z. z. zriadil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako právnickú osobu, do právomoci ktorej v oblasti verejnej správy zveril vykonávanie dohľadu nad verejným zdravotným poistením a dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. V zmysle ust. § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. úrad okrem iného vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a za podmienok ustanovených zákonom ukladá sankcie, podáva návrhy na uloženie sankcie, ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

34. Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou zákonodarca upravuje v ust. §§ 43 a nasl. tohto zákona, kde upravuje spôsob ako i postup výkonu uvedeného dohľadu. Tým, že citovaný zákon v ust. § 43 ods. 11 pôsobnosť Správneho poriadku na výkon dohľadu vylúčil, možno konštatovať, že výkon dohľadu je osobitným druhom konania, ktorého záver tvorí podklad pre vydanie rozhodnutia v

správnom konaní o uložení sankcie. Výkonom dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa zisťuje, či táto bola správne poskytnutá, a teda, či boli vykonané všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy. Výkon dohľadu je teda osobitný proces upravený v piatej časti zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý ustanovuje aj spôsob zisťovania skutkového stavu pri posudzovaní správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti úradom. Upravuje práva a povinnosti úradu ako i poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom zistené nedostatky úrad uvedie v protokole o dohľade. Pre odborné posúdenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti úradom sa vyžaduje, aby najmenej jedna osoba oprávnená na výkon dohľadu na mieste nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti mala odbornú spôsobilosť podľa osobitného predpisu v tých pracovných činnostiach, v ktorých sa má vykonávať dohľad a najmenej päťročnú odbornú zdravotnícku prax v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Splnenie tejto podmienky úrad zabezpečuje prostredníctvom prizvanej osoby podľa § 43 ods. 2 alebo ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. Výkon dohľadu je skončený v deň prerokovania písomných námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti protokolu alebo márnym uplynutím lehoty určenej podľa § 45 ods. 2 písm. c) citovaného zákona. Pokiaľ úrad zistí porušenie ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. postupom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, navrhne uloženie sankcie. Úrad upovedomí poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o začatí správneho konania, na ktorého postup sa vzťahuje Správny poriadok a umožní mu realizovať jeho procesné práva (oboznámiť sa s podkladmi rozhodnutia, vyjadriť sa k podkladom rozhodnutia, spôsobu ich zistenia a navrhnúť ich doplnenie). Teda podkladom rozhodnutia sú aj návrhy a vyjadrenia účastníka konania. Účastník konania má možnosť predložiť v rámci správneho konania dôkaz na podporu správnosti svojich tvrdení alebo navrhnúť vykonanie ďalších dôkazov. V rozhodovacom procese úradu ako orgánu verejnej správy zistenie skutočného stavu veci a za tým účelom zisťovanie relevantných podkladov pre vydanie rozhodnutia patrí k jeho ťažiskovým povinnostiam v správnom konaní. Vykonávanie dokazovania patrí do výlučnej právomoci úradu, ktorý tiež rozhoduje o tom, ktoré dôkazy vykoná a ktoré nie, nevykonanie navrhovaného dôkazu je však úrad povinný zdôvodniť v odôvodnení svojho rozhodnutia. Požiadavka zákona čo najúplnejšie a najpresnejšie zistiť skutočný stav veci je procesným vyjadrením zásady materiálnej pravdy (§ 3 ods. 4). Zisťovanie podkladov pre rozhodnutie je ovládané aj zásadou súčinnosti, rýchlosti a hospodárnosti konania, ktoré zásady konania majú rovnaké postavenie v procese správneho konania a žiadnu z nich nemožno považovať za primárnu zásadu ovládajúcu správne konanie.

35. Pred vydaním rozhodnutia v správnom konaní administratívneho trestania podľa zákona č. 581/2004 Z. z. je za účelom dôkladného zistenia skutočného stavu žiaduce, najmä v prípade, pokiaľ odborný záver tvorí jediný podklad pre vydanie rozhodnutia správneho orgánu bez toho, aby správny orgán pristúpil k zisťovaniu a vykonaniu iných dôkazov, aby sa úrad dostatočne odborne v zápisnici o prerokovaní námietok k protokolu vysporiadal s námietkami poskytovateľa zdravotnej starostlivosti tak, aby pri právnom posudzovaní správnosti záveru správneho orgánu o porušení ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v správnom konaní správnym súdom nevznikli pochybnosti o jeho riadnom a úplnom zistení. Podľa uvedeného zákona je zdravotná starostlivosť poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy. Záver správneho orgánu o tom, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá „lege artis“ je záverom odborným a medicínskym, ku ktorému dospel správny orgán na základe správnej úvahy. Záver o nesprávnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti („non lege artis“), ktorý zakladá protiprávnosť konania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, je súčasne aj záverom právnym a táto protiprávnosť musí byť bez akýchkoľvek pochyb najmä vzhľadom na charakter posudzovanej otázky jasne preukázaná. V rámci postupu tvorby správnej úvahy si preto správny orgán musí zabezpečiť relevantné dôkazné prostriedky, dôkazy vykonať a z týchto dôkazov vyvodíť skutkové a právne zistenia, a následne pri rešpektovaní zmyslu a účelu zákona v týchto medziach na základe logickej postupnosti dospieť k rozhodnutiu. Vykonávanie dôkazov patrí do právomoci úradu ako správneho orgánu, ktorý ich hodnotí podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti. Úrad v rozhodnutí o uložení sankcie musí uviesť, ktoré skutočnosti boli podkladom pre rozhodnutie, akými úvahami bol vedený pri hodnotení dôkazov, ako použil správnu úvahu pri použití právnych predpisov, na základe ktorých rozhodoval, a ako sa vyrovnal s návrhmi a námietkami účastníkov konania a s ich vyjadreniami k podkladom rozhodnutia. Okrem toho podľa

názoru kasačného súdu pri konštatovaní protiprávneho konania, t. j. postupe „non lege artis“, je nevyhnutné, aby bol postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti hodnotený „ex ante“, teda na základe poznatkov, ktoré mal lekár k dispozícii v čase svojho rozhodovania a toto musí z takéhoto záveru aj výslovne vyplývať.

36. Kasačný súd preskúmal rozsudok krajského súdu, ako aj konanie, ktoré mu predchádzalo, pričom v rámci konania o kasačnej sťažnosti skúmal aj napadnuté rozhodnutie žalovaného, v spojení s prvostupňovým správny rozhodnutím, ako aj konanie im prechádzajúce, najmä z toho pohľadu, či krajský súd správne posúdil zákonnosť a správnosť napadnutých rozhodnutí žalovaného v oboch stupňoch. Kasačný súd zistil, že krajský súd v danej veci v procese súdneho prieskumu zákonnosti napadnutého rozhodnutia žalovaného správneho orgánu náležite postupoval v súlade s procesnými pravidlami zákonodarcom nastolenými v prvej a druhej hlave tretej časti Správneho súdneho poriadku.

37. Predmetom preskúmovacieho konania v danej veci bolo rozhodnutie žalovaného správneho orgánu zo dňa 07. októbra 2019, ktorým žalovaný podľa § 59 ods. 2 Správneho poriadku zamietol rozklad žalobcu proti rozhodnutiu úradu - pobočky Prešov zo dňa 27. mája 2019, číslo: ZS 704/00006/2019 a toto rozhodnutie potvrdil. Uvedeným rozhodnutím prvostupňový orgán rozhodol o uložení pokuty žalobcovi vo výške 1.000,- Eur za porušenie ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti maloletej pacientke D. N., nar. v roku XXXX, bytom C. Č.. XXX. Porušenie spočívalo v tom, že počas hospitalizácie pacientky na detskom oddelení (od 26.12.2017) nebola v rámci diferencálnej diagnostiky včas vykonaná lumbálna punkcia a nebola včas začatá empirická virostatická liečba za účelom vylúčenia možného relapsu herpetickej encefalítidy, a to vzhľadom na anamnestický údaj o prekonanej herpetickej meningoencefalitíde v roku 2015 a vzhľadom na akútne závažné klinické prejavy.

38. Kasačný súd vyhodnotil rozsah a dôvody kasačnej sťažnosti žalobcu vo vzťahu k napadnutému rozsudku krajského súdu po tom, ako sa oboznámil s obsahom spisu a s námietkami žalovaného uvedenými v kasačnej sťažnosti, a s prihliadnutím na § 461 Správneho súdneho poriadku dospel k záveru, že v zásade nezistil dôvod na to, aby sa odchyľil od logických argumentov a relevantných právnych záverov spolu so správnu citáciou dotknutých právnych noriem obsiahnutých v dôvodoch napadnutého rozhodnutia krajského súdu, ktoré vytvárajú dostatočné východiská pre vyslovenie výroku rozhodnutia. Najvyšší správny súd považuje právne posúdenie preskúmvanej veci krajským súdom v zásadnej otázke týkajúcej sa porušenia povinnosti ustanovenej v § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. zo strany žalobcu za správne a súladné so zákonom. Vzhľadom k tomu, aby neopakoval pre účastníkov známe skutočnosti, na zdôraznenie správneho skutkového a právneho záveru správneho súdu uvádza nasledovné.

39. Maloletá pacientka D. N. bola hospitalizovaná na detskom oddelení u žalobcu už ako 8 mesačná (od 17.12.2015) pre febrilné kŕče, teploty a katar horných dýchacích ciest. U pacientky bol potvrdený herpetický vírus 1 (HSV1). Pacientka prekonala závažnú herpetickú meningoencefalitídu. Dňa 26.12.2017, s odstupom dvoch rokov, bola privezená posádkou záchranej zdravotnej služby (ďalej len „ZSS“) na oddelenie pediatrie žalobcu. Podľa záznamu ZSS bola pacientka deň predtým ošetrovaná pre črevnú virózu, stav pretrvával, o 23:00 hod. teplota 39°C. V dňoch 27. a 28. decembra 2017 pretrvávali febrility do 39,2°C. Z vyhodnotenia prípadu odborným konzultantom úradu vyplynulo, že za chybný sa dá považovať iniciálny prístup v prvých 48 hodinách, kedy herpetická encefalitída nebola súčasťou diferencálnej diagnózy dieťaťa s horúčkou nejasnej príčiny, s anamnézou prekonanej herpetickej encefalítidy. Liečba acyklovirom začala až po získaní pozitívneho nálezu z lumbálnej punkcie popoludní dňa 28. decembra 2017. V počiatočnej fáze hospitalizácie neboli vykonané včas potrebné diferencálno-diagnostické postupy za účelom vylúčenia možného relapsu tohto ochorenia. Žalobca mal uvažovať o možnom relapse, pretože po primoinfekcii vírus pretrváva v latentnej forme v nervových bunkách aj po celý život pacienta a relapsy herpetických ochorení sú vlastné tejto skupine vírusov aj u imunokompetentných. Zdravotnícki pracovníci žalobcu po prijatí maloletej pacientky nezohľadnili možnú encefalitídu v diferencálnej diagnóze, čo viedlo k oneskoreniu indikácie lumbálnej punkcie a posunutiu empirickej virostatickej liečby. Bolo tak preukázané, že zo strany žalobcu neboli vykonané včas diferencálno-diagnostické postupy na vylúčenie možného relapsu ochorenia. Vytýkané nedostatky nespochybnila ani lekárka v špecializačnom odbore pediatria, I. G.M. Č., zamestnankyňa žalobcu, vo vyjadrení zo dňa 13. júna 2019, ktoré sa týkalo závažnosti herpetickej encefalítidy.

40. Vzhľadom na vyššie uvádzané skutočnosti, kasačný súd námietky žalobcu uvedené v kasačnej sťažnosti, týkajúce sa najmä extrémnej raritnosti relapsu ochorenia pacientky a klinických prejavov svedčiacich pre iné ochorenie, ktoré mali odôvodňovať správnosť postupu žalobcu v konkrétnom časovom úseku, vyhodnotil ako nedôvodné, keď tieto neboli spôsobilé spochybniť vecnú správnosť napadnutého rozhodnutia krajského súdu. Práve informácia o primoinfekcii herpetickej meningoencefalitídy v anamnéze pacientky (ktorej existencia nebola spochybnená) v spojení so skutočnosťou, že vírus pretrváva v latentnej forme v nervových bunkách aj po celý život pacienta, mala byť dostatočným indikátorom (aj vzhľadom na závažnosť ochorenia, jeho prognózu a možné následky) pre osobitný prístup v rámci vykonania diferenciálno-diagnostických postupov, a to osobitne za účelom vylúčenia možného relapsu tohto ochorenia (hoci je samotný relaps raritný). Z týchto dôvodov potom najvyšší správny súd kasačnú sťažnosť postupom podľa § 461 Správneho súdneho poriadku ako nedôvodnú zamietol.

41. O náhrade trov kasačného konania rozhodol najvyšší správny súd tak, že účastníkom konania nepriznal právo na náhradu trov konania (§ 467 ods. 1 v spojení s § 167 a § 168 Správneho súdneho poriadku). Žalobca v kasačnom konaní úspech nemal a žalovanému trovy kasačného konania nevznikli.

42. Toto rozhodnutie prijal najvyšší správny súd v senáte pomerom hlasov 3:0 (§ 139 ods. 4 veta prvá SSP).

#### **Poučenie :**

Proti tomuto rozsudku opravný prostriedok nie je prípustný.