

Súd: Najvyšší správny súd Slovenskej republiky
Spisová značka: 7Ssk/200/2022
Identifikačné číslo spisu: 7020200065
Dátum vydania rozhodnutia: 31. januára 2024
Meno a priezvisko: JUDr. Zdenka Reisenauerová
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSSR:2024:7020200065.1

ROZSUDOK

Najvyšší správny súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Zdenky Reisenauerovej (sudca spravodajca) a členov senátu JUDr. Jany Martinčekovej a Mgr. Michala Novotného vo veci žalobcu: Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukurú, a. s., Špitálska 2, Michalovce, IČO: 44 927 380, právne zastúpenie: advokát JUDr. Marián Keleti, Hlavná 36, Hnúšťa, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, Bratislava, o preskúmanie rozhodnutia z 29. novembra 2019, č. ZS 804/00005/2018/R, o kasačnej sťažnosti žalovaného proti rozsudku Krajského súdu v Košiciach č. k. 8 S 13/2020-40 z 25. augusta 2022 takto

rozhodol:

- I. Kasačná sťažnosť sa zamieta.
- II. Žalobcovi sa priznáva voči žalovanému nárok na náhradu 100 % trov kasačného konania.

Odôvodnenie

I.

Konanie pred správnym súdom

1. Krajský súd v Košiciach (ďalej len „správny súd“) napadnutým rozsudkom č. k. 8 S 13/2020-40 z 25. augusta 2022 podľa § 191 ods. 1 písm. d) a e) zákona č. 162/2015 Z.z. Správny súdny poriadok (ďalej len „SSP“) zrušil preskúmané rozhodnutie žalovaného č. ZS 804/00005/2018/R z 29. novembra 2019 ako aj rozhodnutie pobočky žalovaného č. ZS 804/00005/2018 z 6. novembra 2018 a vec vrátil tomuto prvostupňovému orgánu na ďalšie konanie. Preskúmaným rozhodnutím žalovaný podľa § 23 ods. 1 písm. e) v spojení s § 23 ods. 2 písm. a) bod 1. zákona 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.“) a § 59 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej len „správny poriadok“) zmenil prvostupňové rozhodnutie pobočky žalovaného vo výrokovej časti tak, že žalobcovi uložil ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu vo výške 1.700 Eur za porušenie § 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), t. j. za porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne. O trovách správny súd rozhodol podľa § 167 ods. 1 v

spojení s § 175 ods. 1 SSP a úspešnému žalobcovi priznal proti žalovanému právo na náhradu účelne vynaložených trov konania.

2. Správny súd mal z administratívneho spisu žalovaného za preukázané, že prvostupňový správny orgán pôvodne uložil žalobcovi pokutu vo výške 3.000 Eur za porušenie cit. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Porušenie bolo zistené dňa 21. augusta 2018 ukončeným výkonom dohľadu nad poskytnutím zdravotnej starostlivosti alebohej F. L., nar. XXXX (ďalej len „pacientka“). Porušenie spočívalo v tom, že žalobca neposkytol pacientke počas jej hospitalizácie v období od 21. septembra 2017 do 22. septembra 2017 na Jednotke intenzívnej starostlivosti (ďalej aj „JIS“) Interného oddelenia žalobcu v dostatočnom rozsahu, správne a včas intenzivistickú zdravotnú starostlivosť.

3. Orgán verejnej správy prvého stupňa konštatoval, že pacientka bola prijatá pre dušnosť a arytmiu - flutter predsieni s prevodom 2:1 s frekvenciou komôr 165/min, neznámeho trvania. Intravenózne bolo podaných 300 mg amiodaronu a per os 50 mg Vasocardinu. Po tejto liečbe došlo k spomaleniu frekvencie komôr na 130/min., neskôr na 106/min., na kontrolnom EKG bola prítomná AFi. O iniciálne supponovanej diagnóze bronchopneumonického syndrómu nebola klinikmi v rámci dif. dg. zdokumentovaná žiadna diagnostická úvaha, zhodnotenie realizovanej RTG snímky zdokumentované nebolo (popis až v správe o úmrtí), chýba úvaha o ATB liečbe (vyššia hodnota CRP, Leu). V ďalšom priebehu došlo u pacientky počas defekácie k náhlemu zhoršeniu dýchavice s poklesom TK na nemerateľné hodnoty. Klinikmi bola supponovaná pľúcna embólia. Realizované Echokg vyšetrenie (pri šokovom stave s tachykardiou, nemerateľným TK, nemožnosťou polohovania pacientky) nesvedčalo pre preťaženie pravého srdca a pľúcnu hypertenziu. Napriek tomu pri dynamike D-diméru, EKG zmenách a typickému vzniku dýchavice a šokového stavu počas defekácie malo byť indikované CT angiografické vyšetrenie. Ak nebolo dostupné, alebo pacientka nebola schopná transportu mala byť začatá liečba ako pri pľúcnej embólíi. Indikácia EKV v tejto situácii pri frekvencii komôr 106/min. a anamnestickom údaji synkopy v minulosti - v.s. pri bradykardii pri intolerancii aj malej dávky betablokátoru je medicínsky sporná. V dokumentácii chýba písomný záznam s popisom a priebehom výkonu a podpisom lekára, ktorý výkon indikoval a realizoval. Pri EKV bol pri druhom pokuse elektrickým výbojom 200 J nastolený SR, krátko na to však došlo k vzniku apnoe, pacientka bola zaintubovaná, napojená na UPV (umelá pľúcna ventilácia, pozn. kasačného súdu), resuscitovaná. Napriek vasopresorickej podpore bola hemodynamicky instabilná, podpisovaný bol junkčný rytmus. Výsledky kontrolných laboratórnych vyšetrení s vysokou pozitivitou D-diméru potvrdzovali supponovanú pľúcnu embóliu, rozvíjala sa ťažká metabolická acidóza s pH pod 7 a výrazná negativita BE, čo poukazovalo na tkanivovú hypoxiu pri centralizácii obehu. Z dokumentácie vyplýva, že išlo o kapilárnu ABR, čo je u pacientov v šokovom stave s nemerateľnými hodnotami TK nesprávny postup. Napriek závažnej acidóze s pH 6,9 bol dňa 21.09.2017 o 18.30 hod. podaných len 40 ml bikarbonátu. Kontrolné vyšetrenia ABR a ani žiadne iné kontrolné odbery u anurickej pacientky v šokovom stave, na UPV ordinované ani realizované nasledujúcich 12 hodín neboli, nebola vyžiadaná ani konzultácia lekára OAIM (oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, pozn. kasačného súdu), ktorý bol konzultovaný až dňa 22. septembra 2017 v ranných hodinách, chýbajú aj záznamy službukonajúceho lekára. Na základe čoho bola sledovaná efektivita zvoleného režimu UPV? V zdravotnom zázname pre JIS pracoviská nie je žiaden záznam o spôsobe ventilácie, saturácie neboli pravidelne zaznamenávané, nebola zdokumentovaná bilancia tekutín, z neprehľadnej dokumentácie nie je možné presne určiť množstvo parenterálne podaných roztokov. U anurickej pacientky nebola forsírovaná diuréza. Vasopresorickej podpora bola fortifikovaná až na odporúčanie lekára OAIM dňa 22. septembra 2017 v ranných hodinách, kedy boli ordinované aj kontrolné odbery svedčiace pre závažné multiorgánové zlyhanie s metabolickým rozvratom. Pre absolútny nedostatok lôžok na OAIM preklad nebol možný. V praxi sa vyskytnú situácie, kedy sú lôžka OAIM plne obsadené kriticky chorými pacientmi, vyžadujúcimi kontinuálnu podporu vitálnych funkcií. Pokiaľ sa v nemocničnom zariadení vyskytne ďalší kriticky chorý pacient vyžadujúci si dlhodobú resuscitačnú liečbu, intenzivista musí improvizovať. Pacient je uložený na JIS, so zabezpečením potrebného prístrojového vybavenia a anestéziológ sa formou konzílií podieľa na ďalšej diagnostike a liečbe. Z tohto pohľadu možno postup lekárov OAIM hodnotiť ako správny. Z internistického hľadiska je však vzhľadom na vyššie uvedené nedostatky nutné skonštatovať, že celkový manažment diagnostiky a liečby na JIS interného oddelenia účastníka konania tak nebol správny.

4. Na posudzovaní zdravotnej starostlivosti sa v rámci výkonu dohľadu podieľali ako prizvané osoby podľa § 43 zákona č. 581/2004 Z. z. tri konzultantky. Prvostupňový orgán verejnej správy požiadal konzultantku R.. L.. P. B., U., odborníčku v medicínskom odbore vnútorné lekárstvo o zodpovedanie otázky, či bol postup žalobcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke štandardný a správny. V odbornom stanovisku zo dňa 27. decembra 2017 okrem iného uviedla, že elektrická kardioverzia, ktorej indikáciu, na inom mieste svojho posudku hodnotí ako nejasnú, bola realizovaná za asistencie lekára OAIM. Taktiež objasňuje, že režim UPV bol upravovaný a menený lekárom OAIM, pričom jej nebolo jasné, na základe čoho sa tak dialo. V odôvodnení posudku uvádza, že napriek anúrii nebola forsírovná diuréza a tiež vyvracia argument lekára OAIM, že pacientka z dôvodu, že je hemodynamicky nestabilná, nemôže byť preložená na ARO. Záver jej odborného posudku je ten, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne podľa § 4 zákona č. 576/2004 Z. z.

5. Ďalej prvostupňový orgán požiadal konzultantku L.. L. Š., U., L., odborníčku v medicínskom odbore anesteziológia a intenzívna medicína, o zaujatie jednoznačného stanoviska, či bol postup žalobcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke štandardný a správny. Táto vo svojom odbornom stanovisku zo dňa 28. januára 2018 uviedla, že podľa preštudovanej, zaslanej dokumentácie, intenzívna terapia a starostlivosť o uvedenú pacientku prebiehala štandardným spôsobom a prijala záver, podľa ktorého zdravotná starostlivosť na JIS Interného oddelenia žalobcu, bola pacientke poskytnutá správne. Žalobcovi vytkla ťažšie čitateľné záznamy v denných dekurzoch. Na žiadosť prvostupňového orgánu verejnej správy o doplnenie odborného stanoviska, v rámci ktorého mala okrem iného dať odpoveď na otázku, či intenzivistická liečba na JIS interného oddelenia bola za vzniknutej situácie poskytovaná v dostatočnom rozsahu, táto vo svojom doplnení zo dňa 15. marca 2018 konštatovala, že vzhľadom na to, o akú pacientku po medicínskej stránke išlo, postup a rozsah terapie hodnotí ako adekvátne, ako aj to, že u pacientky z pohľadu reálnych medicínskych možností obstojí argument lekára OAIM, že pacientka z dôvodu, že je hemodynamicky nestabilná, nemôže byť preložená na ARO. Na otázku ohľadne režimu napojenia pacientky na UPV, ako aj parametrov, na základe ktorých bol tento režim upravovaný poukázala na vyšetrenia krvných plynov dňa 21. septembra 2017 o 13.27 hod. a 15.59 hod. a dňa 22. septembra 2017 o 9.30 hod. a 11.22 hod., ktoré vyplývajú zo zdravotnej dokumentácie, uviedla, že išlo o kapiláru, pričom na rozdiel od predchádzajúcej konzultantka nenamietala, že by išlo o chybný postup.

6. Nakoniec požiadal konzultantku L.. J. Š., U., odborníčku v medicínskom odbore anesteziológia a intenzívna medicína o komplexné zhodnotenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti a o zaujatie jednoznačného stanoviska, či bol postup žalobcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke štandardný a správny. V odbornom stanovisku zo dňa 16. apríla 2018 uviedla, že pacientka trpela paletou závažných ochorení, ktoré zhoršovali jej vyhliadky pri liečbe pľúcnej embólie a ktoré boli rizikovými faktormi pre vznik jej náhleho úmrtia, pričom pacientka bola prijatá pravdepodobne už s predchádzajúcimi atakmi sukcesívnej PE. Taktiež uviedla, že transport pacientky na lôžkové OAIM, v stave, v akom sa táto nachádzala, neprichádzal do úvahy, ako aj to, že na JIS interného oddelenia boli použité tie isté farmaká, ktoré by boli podávané na OAIM. V porovnaní s prvou konzultantkou vo svojom posudku uvádza, že pacientke v stave keď táto bola anurická, bola rozšírená terapia aj o diuretiká, pričom, ale diuretická liečba ostala bez efektu. Uvádza, že boli využité všetky prostriedky na zlepšenie stavu pacientky. Poukazuje na profesionálne správanie pracovníkov OAIM vo všetkých intervenciách, ktoré následne vymenúva. V porovnaní s prvou konzultantkou tiež nespochybňuje indikáciu elektrickej kardioverzie, ktorá bol realizovaná v spolupráci s anesteziológom a taktiež nehodnotí, ako nesprávny postup v prípade kapilárnej ABR. Z jej analýzy taktiež nevyplýva, že by v zdravotnej dokumentácii chýbal takmer 12 hodín monitoring klinického nálezu životných funkcií.

7. Z vykonaného dohľadu bol vyhotovený Protokol č. 1055/2017 o vykonanom dohľade na diaľku zo dňa 20. júna 2018 (ďalej len „protokol“), ktorý bol žalobcovi doručený 25. júna 2018. Proti protokolu podal žalobca námietky. Prvostupňový orgán námietky preskúmal, v spolupráci s prizvanou odborníčkou v medicínskom odbore vnútorné lekárstvo, ktoré však neakceptoval. O prerokovaní námietok bola vyhotovená zápisnica. Žalobcovi bolo 28. septembra 2018 doručené upovedomenie o

začatí správneho konania, ku ktorému sa aj vyjadril. Podkladom rozhodnutia bolo taktiež oznámenie žalobcu o prijatých nápravných opatreniach k protokolu.

8. Proti rozhodnutiu prvého stupňa podal žalovaný rozklad, o ktorom rozhodol zástupca predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ako príslušný správny orgán podľa § 23 ods. 1 písm. e) a § 23 ods. 2 písm. a) bod 1. zákona č. 581/2004 Z. z. Porušenie podľa žalovaného spočívalo v tom, že:

i. Od začiatku hospitalizácie nebol zadaný žiadny diferencially diagnostický plán, ktorý nebol stanovený ani pri náhle vzniknutom šokovom stave pacientky a klinikmi suponovanej pľúcnej embólií.

ii. V súvislosti so suponovanou pľúcnou embóliou nebola správne a včas začatá adekvátna liečba.

iii. Indikácia EKV pri frekvencii komôr 106/min. a anamnestických údajoch o synkope v dôsledku tranzitórnej bradykardie s podozrením na incipientnú dysfunkciu SA uzla a zdokumentovanej intolerancii minimálnej dávky betablokátorov nebola medicínsky adekvátne zdôvodnená. Chýba lekárom definovaný diagnostický a liečebný algoritmus v danom smere zohľadňujúci ensmnézu (pacientka bez adekvátnej antikoagulačnej prípravy), klinický stav pacientky (suponovaná pľúcna embólia) a kontrolný EKG nález (spomalenie SF).

iv. Z dokumentácie nie je jasný režim UPV, avšak hodnoty krvných plynov svedčili pre nedostatočnú ventiláciu. V prípade, že išlo o kapilárne ABR, je to ďalší chybný postup. U pacientov v šoku s centralizáciou obehu nemôžeme analyzovať krvné plyny z kapilárnej krvi.

v. Pri nemerateľných hodnotách TK nebola adekvátne upravovaná vazopresorická podpora, ktorá bola fortifikovaná až lekárom OAİM dňa 22.09.2017 v ranných hodinách.

vi. Monitoring klinického nálezu (takmer 12 hodín žiadny záznam lekára v zdravotnej dokumentácii) životných funkcií a laboratórných nálezov nebol vzhľadom na závažnosť stavu pacientky dostatočný (chýbajú údaje o hodnotách saturácií, TK, ABR, bilancia tekutín).

Žalovaný reagoval na námietky žalobcu vyplývajúce z rozkladu a uviedol, že sa s týmito sčasti stotožňuje a to vo vzťahu k vyjadreniu, že ATB liečba (antibiotikami, pozn. kasačného súdu) nebola indikovaná, nakoľko bola pacientka preliečená potencovaným penicilínom pred prijatím, vstupná hodnota neutrofilov bola negatívna, vstupné CRP 34,5 s poklesom pri kontrole CRP. Vo vzťahu k vyššie uvedenému žalovaný uviedol, že štandardné indikovanie ATB terapie u pacientov s UPV z minulosti sa v súčasnosti nedáva paušálne, ale sa riadi klinickým obrazom. V uvedenom prípade hodnoty zápalových markerov v kontrolných odberoch vykazovali ústup pozitivity. Vo vzťahu k neadekvátne korigovanej acidóze žalovaný konštatoval, že u pacientky bola opakovane vykonávaná korekcia metabolickej acidózy, ale príčina sa nedala odstrániť a to vzhľadom na hypoxiu orgánov a tkanív s anaeróbnym metabolizmom a neustálou tvorbou kyseliny mliečnej pri nedostatočnej orgánovej perfúzii pri centralizácii obehu a taktiež v dôsledku hypoxémie pri ischémii pľúc. Na základe uvedeného a vzhľadom na skutočnosť, že údaj o nedostatočnom monitorovaní a kontrolách ABR je obsiahnutý v iných bodoch výroku, žalovaný vyňal piaty bod výroku prvostupňového správneho rozhodnutia. Žalovaný sa taktiež stotožnil s vyjadrením účastníka konania vo vzťahu diuretickej liečbe a konštatoval, že diuretická liečba zostala bez efektu, nakoľko nebol zabezpečený dostatočný perfúzný tlak krvi potrebný na perfúziu obličiek. Je možné predpokladať, že podávanie furosemidu i.v. by spôsobilo ireverzibilnú hypotenziu a práve toto bol dôvod, hoci bol ordinovaný, nebol podaný, resp. bol podaný len v rýchlej infúzií a ďalej sa to vzhľadom na nasledujúci priebeh zdravotného stavu, ktorý v krátkej dobe vyústil do exitus letalis, nestihlo. V nadväznosti na vyjadrenia účastníka konania v rozklade, že prvostupňový orgán verejnej správy sa nevysporiadal s protichodnými stanoviskami prizvaných konzultantiek konštatoval, že zdravotnú starostlivosť poskytnutú pacientke účastníkom konania posudzovala odborná konzultantka z medicínskeho odboru vnútorné lekárstvo a odborné konzultantky z medicínskeho odboru anestéziológia a intenzívna medicína. Ide teda o odborné posudky z dvoch medicínskych odborov (vnútorné lekárstvo, anestéziológia a intenzívna medicína), ktoré hodnotia každý inú medicínsku špecializačnú oblasť. Odborná konzultantka z medicínskeho odboru vnútorné lekárstvo sa vyjadrovala len k zdravotnej starostlivosti poskytnutej zo strany internistov a nehodnotila zdravotnú starostlivosť, ktorá bola pacientke poskytnutá účastníkom konania zo strany OAİM. Závery odborných stanovísk odborných konzultantiek z medicínskeho odboru anestéziológia a intenzívna medicína prvostupňový správny orgán plne akceptoval. Novo uloženú pokutu zástupca predsedu úradu považoval za primeranú zisteným nedostatkom, preventívnu, výchovnú a nie za likvidačnú.

9. Správny súd zákonnosť preskúmaného rozhodnutia žalovaného správneho orgánu preskúmal v intenciách ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z., zákona č. 581/2004 Z. z., správneho poriadku a postupom v zmysle právnej úpravy ustanovenej v tretej časti prvej a druhej hlavy SSP a dospel k záveru o dôvodnosti žaloby. Žalobca napádal predovšetkým nedostatočné zistenie skutkového stavu veci a poukazoval na rozpor medzi vyhotovenými posudkami a pripisovaniu tak jednému z dôkazov (posudku konzultantky v odbore vnútorné lekárstvo) osobitú dôkaznú silu. Pritom je podľa žalobcu nesporné, že všetci odborní konzultanti mali k dispozícii tú istú zdravotnú dokumentáciu. Žalobca ďalej zopakoval svoju argumentáciu, že prvostupňový správny orgán nebral do úvahy existujúce ochorenia pacientky, jej zdravotný stav pri prijatí, rizikové faktory a ich možné vplyvy na proces liečby a vývoj zdravotného stavu pacientky. Na túto skutočnosť poukázala aj jedna z konzultantiek v odbore anesteziológie a intenzívnej medicíny (L. Š.). Taktiež namietal aj nezdôvodnenie výšky pokuty zo strany žalovaného správneho orgánu a ustanovenie a činnosť poradnej komisie.

10. Správny súd konštatoval, že prvostupňový orgán v odôvodnení rozhodnutia uvádza internistickú zdravotnú starostlivosť ako tú, ktorú bolo potrebné riešiť, avšak v protokole aj vo výroku rozhodnutia definuje nedostatky v poskytovaní intenzivistickej zdravotnej starostlivosti. Chýba tak jednoznačné zadefinovanie toho, na akom úseku poskytnutej zdravotnej starostlivosti boli vyslovené nedostatky. Pokiaľ prvostupňový orgán hodnotil odborné posudky odborníčov v odbore anesteziológia a intenzívna medicína ako všeobecné, bez zohľadnenia reálnych údajov dostupných v zdravotnej dokumentácii, správny súd s týmto názorom vzhľadom na ich obsahovú stránku nesúhlasil, navyše sám orgán v žiadostiach o vypracovanie odborných stanovísk pre tieto odborníčky definoval otázky. Ďalej správny súd považoval odôvodnenie rozhodnutia žalovaného pokiaľ ide o vyhodnotenie posudkov týchto odborníčov za úplne iné ako prvostupňový orgán. Žalovaný dôvodil, že prizvaná konzultantka v odbore vnútorné lekárstvo hodnotila výlučne postup internistov a nehodnotila poskytovanie zdravotnej starostlivosti zo strany OAIM, ako aj to, že závery odborných stanovísk odborníčov v odbore anesteziológia a intenzívna medicína boli plne akceptované. Správny súd sa stotožnil s názorom žalobcu, že konzultantka v odbore vnútorné lekárstvo vo svojom odbornom posudku hodnotila postup žalobcu aj z pohľadu anesteziológie a intenzívnej medicíny a to aj pri takých medicínskych otázkach, ktoré neboli žalovaným akceptované a ku ktorým nezaujali konzultantky so špecializáciou na anesteziológiu a intenzívnu medicínu kritický postoj. Prvostupňový orgán verejnej správy tak odmietol akceptovať posudky odborníčov v odbore anesteziológia a intenzívna medicína z dôvodu, že tieto nedávajú odpovede na konkrétne otázky, zatiaľ čo žalovaný sa ich argumentáciou zaoberal.

11. Podľa správneho súdu vyznieva nezrozumiteľne časť odôvodnenia rozhodnutia žalovaného, ktorý jednak prízvukuje prvostupňovým orgánom správne a úplne zistený skutkový stav, ale zároveň mu vytýka neúplné zhodnotenie vykonaných dôkazov, čo ho viedlo k potrebe zmeniť výrokovú časť prvostupňového rozhodnutia.

12. Na záver správny súd žalovanému vytkol nedostatočné vymedzenie výroku. Chýba v ňom najmä čas, kedy ku skutku došlo, teda v akom období bola pacientke poskytovaná zdravotná starostlivosť, ako aj špecifikácia miesta, kde sa táto starostlivosť poskytovala. S námietkou týkajúcou sa poradnej komisie sa správny súd nestotožnil.

II.

Kasačná sťažnosť žalovaného proti rozsudku správneho súdu

13. Proti uvedenému rozsudku správneho súdu podal žalovaný v zákonnej lehote kasačnú sťažnosť. V dôvodoch kasačnej sťažnosti namietal, že správny súd rozhodol na základe nesprávneho právneho posúdenia veci (§ 440 ods. 1 písm. g) SSP).

14. V dôvodoch kasačnej sťažnosti konkrétne uviedol, že preskúmaním odborných stanovísk dvoch konzultantiek z odboru anesteziológia a intenzívna medicína zistil, že v posudkoch sa vyjadrovali aj ku skutočnostiam, ktoré patria do výlučnej pôsobnosti odborníka v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo, teda mimo svojej špecializácie posudzovali aj internistickú zdravotnú starostlivosť. K tejto

skutočnosti sa vyjadril žalovaný aj v druhostupňovom rozhodnutí, v ktorom jednoznačne uviedol, že sa jedná o odborné posudky z dvoch medicínskych odborov, ktoré hodnotia každý inú medicínsku špecializačnú oblasť. Nikde pritom nebolo konštatované, že pacientke bola na Jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia žalobcu nesprávne poskytnutá zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológia a intenzívna medicína. Žalobca takisto nevzniesol námietky, z ktorých by vyplývalo, že žalovaný považuje zdravotnú starostlivosť poskytnutú pacientke v odbore anestéziológia a intenzívna medicína za nesprávne poskytnutú. Medzi žalobcom a žalovaným tak neexistoval spor o správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti v danej medicínskej oblasti a žalovaný nemal za potrebné sa v prvostupňovom rozhodnutí bližšie zaoberať odbornými posudkami konzultantiek z tejto oblasti. Žalovaný ďalej poukázal na to, že vychádzajúc z doterajších dôkazov, v predmetnej veci nešlo o protichodné odborné stanoviská, ale o odborné posudky z dvoch rôznych medicínskych odborov. Zo strany žalovaného môžu byť konzultantom položené aj rovnaké otázky, avšak odpovede na ne musia zodpovedať príslušnému špecializačnému odboru, pre ktorý žalovaný požaduje ich vypracovanie. Správne orgány akceptovali odborné stanoviská konzultantiek v odbore anestéziológia a intenzívna medicína, avšak nemožno prihliadať na ich vyjadrenia k internistickej zdravotnej starostlivosti.

15. V protokole ako aj v odôvodnení napadnutého prvostupňového rozhodnutia bolo konštatované, že pacientka bola hospitalizovaná na Jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia žalobcu, kde jej bola v rámci intenzivistickej starostlivosti poskytovaná zdravotná starostlivosť v odbore interné, resp. vnútorné lekárstvo. Intenzivistickú zdravotnú starostlivosť na Jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia žalobcu nie je možné stotožňovať a ani zamieňať s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v medicínskom odbore anestéziológia a intenzívna medicína. Z obsahu samotného protokolu a prvostupňového rozhodnutia vyplýva, že nedostatky v zdravotnej starostlivosti sa týkajú výlučne internistickej zdravotnej starostlivosti o pacienta na Jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia, na ktorej sa lekári z OAIM podieľali len formou telefonických konzultácií a konzílií. Výraz intenzivistická zdravotná starostlivosť bol prvostupňovým správnym orgánom použitý na zvýraznenie vyššej intenzity a stupňa internej starostlivosti o pacienta. Žalovaný zároveň vo výroku napadnutého rozhodnutia uviedol miesto kde došlo ku skutku, t. j. Jednotka intenzívnej starostlivosti interného oddelenia žalobcu, pričom z označenia tohto miesta vyplýva aj celkový charakter poskytnutej zdravotnej starostlivosti (intenzivistická zdravotná starostlivosť).

16. Záverom navrhol, aby kasačný súd rozsudok správneho súdu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie a žalovanému priznal voči žalobcovi plnú náhradu trov konania.

III.

Vyjadrenie žalobcu ku kasačnej sťažnosti

17. Žalobca sa ku kasačnej sťažnosti žalovaného vyjadril podaním z 10. novembra 2022. Prvorado namietal, že žalovaný nevymedzil v čom spočíva nesprávne právne posúdenie správneho súdu, na základe čoho tak kasačná sťažnosť nespĺňa náležitosti stanovené SSP.

18. K jednotlivým tvrdeniam žalovaného uviedol, že za nesprávne považuje tvrdenie žalobcu, že pacientke bola na Jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia žalobcu poskytovaná zdravotná starostlivosť v medicínskom odbore vnútorné lekárstvo, na ktorej sa formou telefonickej konzultácie a konzíliu podieľali aj lekári v odbore anestéziológia a intenzívna medicína. Zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že pacientke bola poskytovaná zdravotná starostlivosť z oboch odborov. Pre posúdenie charakteru poskytovanej zdravotnej starostlivosti pritom nie je rozhodujúce miesto jej poskytovania, ale samotný jej obsah a charakter.

19. Posudky konzultantiek z odboru anestéziologie a intenzívnej medicíny sa vyslovene týkali hodnotenia intenzivistickej zdravotnej starostlivosti a neobsahovali posudzovania mimo svojej špecializácie. Samotné zadanie otázok, na ktoré mali odpovedať, pritom urobil žalovaný. Naopak, konzultantka z odboru vnútorné lekárstvo hodnotila vec mimo svoje špecializačné zameranie (čo žalobca tvrdí od začiatku dohľadového konania), keď v posudku hodnotila argumenty lekára z OAIM alebo režim pľúcnej ventilácie, ktorý je vyslovene vecou poskytovania intenzivistickej starostlivosti.

Vo výroku napadnutého rozhodnutia sa ako pochybenie hovorí o režime umelej pľúcnej ventilácie, ako aj vazopresonickej podpore, ktorá bola fortifikovaná lekárom OAIM. Žalobca zdôraznil, že režim UPV patrí do intenzivistickej zdravotnej starostlivosti a v samotnom výroku rozhodnutia žalovaný uvádza charakter liečby poskytovaný lekárom OAIM, teda lekárom oddelenia anestéziológia a intenzívna medicína. Už v zápisnici o prerokovaní písomných námietok z 21. augusta 2018 sa jednoznačne uvádza, že intenzivistická zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne. K tvrdeniu, že intenzivistickú zdravotnú starostlivosť nie je možné zamieňať s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v medicínskom odbore anestéziológia a intenzívna medicína, žalobca uviedol, že z dôkazov je zrejmé, že pacientka mala byť preložená na oddelenie OAIM, celkom bez pochyb z dôvodu, aby jej bola poskytnutá intenzivistická zdravotná starostlivosť na tomto oddelení. Je nepochybné, že v danej veci pojem intenzivistická zdravotná starostlivosť je možné stotožniť s pojmom intenzívna medicína poskytovaná na oddelení OAIM. Aj vo všeobecnej rovine je možné tieto dva pojmy stotožniť, keďže ide o oblasť medicíny, ktorá smeruje k akútnej záchrane ľudského života.

20. K tvrdeniu žalovaného, že vo výroku napadnutého rozhodnutia uviedol miesto kde došlo ku skutku, t. j. na Jednotke intenzívnej starostlivosti, žalobca uviedol, že takýto výraz použil pri prvostupňovom rozhodnutí, avšak ani v tomto rozhodnutí neuviedol, že by malo ísť o oddelenie žalobcu. Miesto skutku teda žiadnym spôsobom nevymedzil.

21. V závere navrhol kasačnú sťažnosť odmietnuť ako neprípustnú, alternatívne ako nedôvodnú zamietnuť.

IV.

Konanie pred kasačným súdom

22. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší správny súd“) bol formálne zriadený ústavným zákonom č. 422/2020 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov (ďalej len „ústava“) dňa 1. januára 2021 a na základe zák. č. 423/2020 Z. z. o zmene a doplnení niektorých zákonov v súvislosti s reformou súdnictva.

23. Podľa § 101e ods. 1 zákona č. 757/2004 Z. z. o súdoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 423/2020 Z. z., najvyšší správny súd začne činnosť 1. augusta 2021.

24. Podľa § 101e ods. 2 zákona č. 757/2004 Z. z., o súdoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 423/2020 Z. z., výkon súdnictva prechádza od 1. augusta 2021 z najvyššieho súdu na najvyšší správny súd vo všetkých veciach, v ktorých je od 1. augusta 2021 daná právomoc najvyššieho správneho súdu.

25. Najvyšší správny súd ako súd kasačný (§ 11 písm. h) v spojení s § 438 ods. 2 SSP) preskúmal napadnutý rozsudok správneho súdu ako aj konanie, ktoré mu predchádzalo, kasačnú sťažnosť prejednal bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP), keď deň vyhlásenia rozhodnutia bol zverejnený minimálne 5 dní vopred na úradnej tabuli a na internetovej stránke najvyššieho správneho súdu www.nssud.sk (§ 452 ods. 1 v spojení s § 137 ods. 4 SSP) a dospel k záveru, že kasačná sťažnosť žalovaného nie je dôvodná.

26. Predmetom prieskumného konania na kasačnom súde bol rozsudok správneho súdu č. k. 8 S 13/2020-40 z 25. augusta 2022, ktorým správny súd zrušil rozhodnutia orgánov verejnej správy a vec vrátil prvostupňovému orgánu na ďalšie konanie.

27. Kasačný súd predovšetkým upriamuje pozornosť na to, že správne súdnictvo v Slovenskej republike vychádza z materiálneho chápania právneho štátu v zmysle čl. 1 ods. 1 ústavy vyžadujúceho, aby verejná správa bola pod kontrolou súdnej moci. Je založené jednak na kontrole verejnej správy, či táto (ne)prekračuje jej zverené právomoci a jednak poskytuje ochranu subjektívnym právam osôb, do ktorých bolo zasiahnuté alebo zasahované v rozpore so zákonom. Hlavnou úlohou správneho súdnictva je teda ochrana subjektívnych práv a jeho cieľom ochrana práv fyzických a právnických osôb a ich prostredníctvom následne aj ochrana zákonnosti. Správne súdnictvo je neoddeliteľným

atribútom právneho štátu zaručujúcim každej osobe, či už ide o fyzickú alebo právnickú osobu ochranu práv pred činnosťou orgánov verejnej správy. Dodržiavanie zákonnosti v oblasti výkonnej moci a dôsledná ochrana jednotlivca je jednou z najdôležitejších črt právneho štátu, ktorého koncepcia práva stojí aj na dodržiavaní práva štátnymi orgánmi. Správny súd v správnom súdnictve poskytuje ochranu právam alebo právom chráneným záujmom fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom (§ 2 ods. 1 SSP). Konanie pred správnym súdom je jednou zo záruk ochrany základných ľudských práv a slobôd a ochrany práv a oprávnených záujmov účastníkov administratívneho konania (§ 5 ods. 2 SSP). Na rozhodnutie správneho súdu je rozhodujúci stav v čase právoplatnosti rozhodnutia orgánu verejnej správy alebo v čase vydania opatrenia orgánu verejnej správy (§ 135 ods. 1 SSP). Správnou žalobou sa žalobca môže domáhať ochrany svojich subjektívnych práv proti rozhodnutiu orgánu verejnej správy alebo opatreniu orgánu verejnej správy (§ 177 ods. 1 SSP).

28. V procese posudzovania zákonnosti napadnutého rozsudku správneho súdu kasačný súd vychádzal zo skutkových zistení vyplývajúcich zo spisového materiálu správneho súdu, súčasť ktorého tvoril administratívny spis žalovaného správneho orgánu.

29. Kasačný súd však dodáva, že v konaní bol žalovaným zaslaný znalecký posudok č. 01/2023 z 31. apríla 2023 vo veci posúdenia poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientke, ktorý bol vypracovaný v rámci civilného konania vedeného na Okresnom súde Michalovce o náhradu škody a nemajetkovej ujmy v peniazoch. Znalecký posudok bol vypracovaný znalcom L. G. U., U., odbor zdravotníctvo a farmácia, odvetvie anesteziológia a intenzívna medicína. Žalovaný konštatoval, že znalecký posudok podporuje a potvrdzuje správnosť zistení o tom, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne. Uviedol, že časti znaleckého posudku je možné podradiť pod tú časť výroku napadnutých rozhodnutí, v ktorom žalovaný špecifikoval nedostatky v konaní žalobcu, konkrétne: (i) Od začiatku hospitalizácie nebol zadaný žiadny diferenciálne diagnostický plán, ktorý nebol stanovený ani pri náhle vzniknutom šokovom stave pacientky a klinikmi supponovanej pľúcnej embólií, (ii) v súvislosti so supponovanou pľúcnou embóliou nebola správne a včas začatá adekvátne liečba. Zároveň žalovaný navrhol, aby kasačný súd prijal znalecký posudok ako dôkaz, ktorý potvrdzuje zákonnosť konania žalovaného.

V.

Právne posúdenie kasačným súdom

30. Podľa čl. 1 ods. 1 veta prvá ústavy Slovenská republika je zvrchovaný, demokratický a právny štát. Podľa čl. 2 ods. 2 ústavy štátne orgány môžu konať iba na základe ústavy, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon. Podľa čl. 152 ods. 4 ústavy výklad a uplatňovanie ústavných zákonov, zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov musí byť v súlade s touto ústavou.

31. Základom interpretácie a aplikácie čl. 1 ods. 1 ústavy je zabezpečenie materiálneho a nie formálneho právneho štátu. Základnou premisou materiálneho právneho štátu sa prezentuje všeobecná záväznosť práva pre všetkých. To znamená, že štátne orgány, orgány územnej samosprávy, právnické osoby s právomocou rozhodovania o právach a povinnostiach, ako aj každý jednotlivec musí konať tak, ako určuje právny poriadok. Z citovanej právnej úpravy ústavy vyplýva, že výklad a uplatňovanie všeobecne záväzných právnych predpisov musí byť v súlade s ústavou. Pozitivistický právny prístup k aplikácii zákonov je preto v činnosti štátnych orgánov modifikovaný ústavne konformným výkladom, ktorý v závislosti od ústavou chránených hodnôt pôsobí reštriktívne alebo extenzívne na dikciu zákonných pojmov. Obsah zákonnej právnej normy nemôže byť interpretovaný izolovane, mimo zmyslu a účelu zákona, cieľa právnej regulácie, ktorý zákon sleduje. Požiadavka na ústavne konformnú aplikáciu a výklad zákona je podmienkou zákonnosti rozhodnutia ako individuálneho správneho aktu. Mocenské orgány štátu realizujú svoju rozhodovaciu právomoc sú pri výkone svojej moci povinné postupovať v zmysle čl. 2 ods. 2 ústavy, s prihliadnutím na to, že súčasne sú viazané aj právnou úpravou obsiahnutou v medzinárodných zmluvách, ktorými je Slovenská republika viazaná (čl. 7 ústavy) a po vstupe Slovenskej republiky do Európskeho spoločenstva, Európskej únie postupovať tiež v súlade s právne záväznými predpismi Európskeho spoločenstva, Európskej únie.

32. 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.

33. Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou zákonodarca upravuje v ust. §§ 43 a nasl. Zákona č. 581/2004 Z. z., kde upravuje spôsob ako i postup výkonu uvedeného dohľadu. Tým, že citovaný zákon v ust. § 43 ods. 12 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 (zák. č. 578/2004 Z. z.) v tých pracovných činnostiach, v ktorých majú vykonávať dohľad, najmenej päťročnú odbornú zdravotnícku prax (zák. č. 578/2004 Z. z.) 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 zákon o správnom konaní, 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 vecí 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 vecí je procesným vyjadrením zásady materiálnej pravdy (§ 3 ods. 4 Správneho poriadku). 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

34. Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. 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 vyvodit' 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.

35. Kasačný súd ďalej poukazuje, že podľa § 195 SSP správny súd vo veciach správneho trestania nie je viazaný rozsahom a dôvodmi žaloby, ak zistenie skutkového stavu orgánom verejnej správy bolo nedostačujúce na riadne posúdenie veci alebo skutkový stav, ktorý vzal orgán verejnej za základ napadnutého rozhodnutia, je v rozpore s administratívnymi spismi alebo v nich nemá oporu, ide o skúmanie uplynutia prekluzívnej alebo premlčacej lehoty, v ktorej bolo možné vyvodit' zodpovednosť za správny delikt, ak ide o základné zásady trestného konania podľa Trestného poriadku alebo Trestného zákona, ktoré je potrebné použiť na správne trestanie alebo ak ide o skúmanie, či uložený druh a výška sankcie nevybočili z rozsahu správnej úvahy orgánu verejnej správy. Podľa § 197 SSP, správny súd vychádza zo skutkového stavu zisteného orgánom verejnej správy, môže doplniť dokazovanie vykonané orgánom verejnej správy, a to aj na návrh účastníka konania, ktorým však nie je viazaný. Podľa § 135 ods. 1 SSP, na rozhodnutie správneho súdu je rozhodujúci stav v čase právoplatnosti rozhodnutia orgánu verejnej správy alebo v čase vydania opatrenia orgánu verejnej správy.

36. V rámci výkonu dohľadu boli vypracované tri odborné stanoviská: konzultantky v odbore vnútorné lekárstvo, ktorá konštatovala, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne a dvoch konzultantiek v odbore anesteziológia a intenzívna medicína. Prvá konzultantka v odbore anesteziológia a intenzívna medicína (L.. Š.) konštatovala, že zdravotná starostlivosť na JIS interného oddelenia žalobcu bola poskytnutá správne. Druhá konzultantka (L.. Š.) konštatovala, že intenzivistická a resuscitačná zdravotná starostlivosť poskytovaná pracovníkmi OAIM počas hospitalizácie pacientky na JIS interného oddelenia žalobca bola v celom rozsahu správna.

37. Rozdielnosť týchto odborných stanovísk následne namietal žalobca. Prvostupňový správny orgán sa v rozhodnutí priklonil ku stanovisku konzultantky v odbore vnútorné lekárstvo. Odôvodnil to tým, že predmetom posúdenia bola internistická zdravotná starostlivosť poskytnutá pacientke na Jednotke intenzívnej starostlivosti Interného oddelenia žalobcu, primárne je tak potrebné klásť dôraz na odborné stanovisko konzultantky v odbore vnútorné lekárstvo. Konštatovanie prizvaných odborníkov v odbore anesteziológia a intenzívna medicína sú všeobecného charakteru bez zohľadnenia reálnych údajov dostupných v zdravotnej dokumentácii, nezohľadňujú dávkovanie a časovú postupnosť liečby, ich tvrdenia a závery nie je možné objektivizovať z dostupnej zdravotnej dokumentácie. Naopak, závery konzultantky v odbore vnútorné lekárstvo takýmito nedostatkami nedisponujú. Zároveň uviedol, že aj 5 členovia skupiny vykonávajúci dohľad, ako zamestnanci správneho orgánu, disponujú vzdelaním v odbore vnútorné lekárstvo z toho jeden aj v odbore anesteziológia a intenzívna medicína. Žalovaný sa čiastočne nestotožnil so závermi prvostupňového správneho orgánu a výrok rozhodnutia zmenil tak, že znížil výšku uloženej pokuty a odstránil niektoré porušenia. Dôvodom bolo neúplné zhodnotenie vykonaných dôkazov prvostupňovým správnym orgánom. K námietke žalobcu v rozklade, že prvostupňový správny orgán sa nevysporiadal v protichodnými odbornými stanoviskami, uviedol, že ide o odborné posudky v dvoch medicínskych odboroch, ktoré hodnotia každý inú oblasť. Konzultantka v odbore vnútorné lekárstvo sa vyjadrovala len ku zdravotnej starostlivosti poskytnutej zo strany internistov a nehodnotila tú, ktorá bola poskytnutá zo strany OAIM. Uviedol tiež, že závery konzultantiek z odboru anesteziológia a intenzívna medicína prvostupňový správny orgán plne

akceptoval. Štvrtý bod porušenia vo výroku spadá pod hodnotenie a režim vnútorného lekárstva, preto konzultantka ani pri hodnotení tohto porušenia nevybočila zo svojich kompetencií.

38. Vo všeobecnosti možno uviesť, že rozdielny finálny záver prizvaných konzultantov vo vzťahu k poskytnutej zdravotnej starostlivosti zomrelej pacientke, sám o sebe automaticky (bez ďalšieho) nezakladá nedostatočne zistený skutkový stav a tým ani nezákonnosť rozhodnutia žalovaného. Posúdenie, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá správne, je výsledkom správnej úvahy žalovaného, ktorá spočíva v hodnotení jednotlivých dôkazov v súlade so zásadami logického myslenia. Takúto povinnosť má žalovaný aj v prípade, keď jednotlivé dôkazné prostriedky nesvedčia výlučne v prospech, či výlučne v neprospech tej istej skutočnosti, keďže nie je povinnosťou úradu dospieť k záveru zhodnému so závermi väčšiny prizvaných odborných konzultantov. Jeho povinnosťou je však, vychádzajúc z predloženej zdravotnej dokumentácie, náležite, objektívne a nezávisle preskúmať, či došlo k správne poskytnutiu zdravotnej starostlivosti. Samotný proces takéhoto preskúmania odzrkadľuje práve správna úvaha správneho orgánu (rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) sp. zn. 9 Sžsk 64/2019).

39. Do kompetencie úradu taktiež patrí aj voľba či stratégia postupu pri výbere konzultantov (rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 9 Sžsk 64/2019). Rovnako je pri posudzovaní správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti nutné brať v úvahu aj rôznu odbornosť konzultantov, pokiaľ by konzultant prekročil hranice svojej odbornosti, resp. tiež žiadosti žalovaného o vypracovanie odborného stanoviska, postupoval by žalovaný vecne správne, ak na takýto exces neprihliadne. Odborné stanovisko lekára v inej než jeho odbornosti nie je spôsobilé prispieť k zisteniu skutočného stavu (rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 9 Sžsk 25/2017).

40. Žalobcovi vytýkané pochybenie spočívalo v neposkytnutí intenzivistickej zdravotnej starostlivosti pacientke v dostatočnom rozsahu, správne a včas na Jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia žalobcu. Z rozhodnutia žalovaného vyplýva, že z posudku konzultantky v odbore vnútorné lekárstvo si neosvojil záver o preložení pacientky na lôžkové OAIM, potreby terapie antibiotikami a forsírovanej diurézy a neboli ani súčasťou vyslovených porušení. K týmto oblastiam sa naopak nekriticky postavili konzultantky z odboru anesteziológia a intenzívna medicína. V otázke nepreloženia pacientky na OAIM a diuretickej liečbe výslovne nevideli pochybenie a z obsahu posudkov a obsahu odôvodnenia rozhodnutia je zrejme, že tieto ich závery prebral aj žalovaný. Z toho by následne vyplývalo, že v niektorých otázkach sa konzultantka v odbore vnútorné lekárstvo vyjadrovala aj k oblastiam spadajúcich do odboru anesteziológia a intenzívna medicína a v niektorých oblastiach zase išlo o exces zo strany konzultantiek v odbore anesteziológia a intenzívna medicína. Následne však zároveň pôsobí zmätočne, keď prvostupňový orgán posudkom v odbore anesteziológia a intenzívna medicína vytýka nedostatky, žalovaný zdôrazňuje iba rôznu špecializačnú oblasť konzultantiek a taktiež zdôrazňuje skutočnosť, že konzultantka v odbore vnútorné lekárstvo sa vyjadrovala len ku zdravotnej starostlivosti poskytnutej zo strany internistov a nie OAIM. Odkázal pritom aj na znalecký posudok vyhotovený znalcom z odvetvia anesteziológia a intenzívna medicína vo vzťahu k prvým dvom výrokom jeho rozhodnutia. Je nesporné, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá pacientke na internom oddelení, na ktorej sa zároveň istým spôsobom podieľali aj lekári OAIM. Samozrejme je tak možné dospieť k záveru, že pochybenie by mohlo nastať v postupoch interného oddelenia a nie lekárov OAIM. Treba zdôrazniť, že nie je úlohou kasačného súdu posúdiť rozdiely medzi jednotlivými medicínskymi odborníkmi, resp. do akej kategórie spadajú medicínske úkony a liečebné postupy poskytnuté pacientke. Táto skutočnosť však ostala sporná medzi stranami vo vzťahu k odborným posudkom konzultantiek a ich špecializácii, a či, príp. v akom rozsahu, bolo ich posudky možné v danom prípade aplikovať.

41. Pokiaľ však správne orgány vytýkajú posudkom nedostatky (ako všeobecnosť, nezohľadnenie reálnych údajov zo zdravotnej dokumentácie), excesy (posudzovanie medicínskych postupov nespádajúcich do ich odbornej pôsobnosti) alebo relevanciu (porušenia v súvislosti s charakterom poskytnutej zdravotnej starostlivosti spadali do oblasti vnútorného lekárstva), je nutné ich aj jednoznačne zdefinovať. Správne súdy neposudzujú otázky medicínskeho charakteru. Skutočnosť, či rozhodnutia orgánov verejnej správy spĺňajú náležitosti kladené na ne zákonom, je však otázkou

právnou. Tým nie je spochybnená legitimita a postavenie konzultantiek, ani oprávnenie správneho orgánu rozhodnúť v rámci jeho správnej úvahy, správny súd je však oprávnený preskúmať, či rozhodnutie, resp. správna úvaha, nevybočilo z medzí a hľadísk ustanovených zákonom, ktoré sú nepochybne dané aj náležitým zistením skutočného stavu veci (rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 9 Sžsk 1/2018). Riadne objasnenie skutočností pritom prispieva k správnosti rozhodnutia aj po právnej stránke. Zásada materiálnej pravdy podľa slovenskej právnej úpravy nemá charakter absolútny, t. j. správne orgány nemajú povinnosť zistiť všetku a absolútnu pravdu, ale stav veci majú zistiť spoľahlivo, teda tak, aby bolo možné riadne včas a spravodlivo rozhodnúť (rozsudok tunajšieho súdu sp. zn. 7 Ssk 2/2021).

42. Právny názor správneho súdu k nedostatočnosti zisteného skutkového stavu považuje kasačný súd za riadne a zrozumiteľne odôvodnený. Správny súd konkretizoval, v čom vidí porušenie v odôvodneniach rozhodnutí orgánov verejnej správy. Kasačný súd tak konštatuje, že v danom prípade nebol orgánmi verejnej správy dostatočne zistený skutkový stav tým, že neboli odstránené rozpory vyvolané v dôsledku odlišných odborných posudkov. Kasačný ani správny súd nevyslovili, či skutočne došlo k porušeniu § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. alebo nie. Dané je úlohou orgánov verejnej správy posúdiť, a to na základe náležite vyhodnoteného dokazovania a riadneho odôvodnenia prijatých záverov. K doloženému znaleckému posudku zo strany žalovaného kasačný súd uvádza, že aj keď správny súd nie je vo veciach správneho trestania viazaný skutkovým stavom zisteným orgánom verejnej správy a môže sám vykonať dokazovanie, nedostatočne zistený skutkový stav je samotným dôvodom pre zrušenie rozhodnutia ako nezákonného. Predovšetkým je povinnosťou správneho orgánu zistiť skutočný stav veci v dostatočnom rozsahu pre vydanie rozhodnutia.

43. Takisto sa kasačný súd stotožňuje so správnym súdom v otázke nedostatočnosti vymedzenia výroku zo strany žalovaného. Podľa § 47 ods. 2 správneho poriadku výrok obsahuje rozhodnutie vo veci s uvedením ustanovenia právneho predpisu, podľa ktorého sa rozhodlo, prípadne aj rozhodnutie o povinnosti nahradiť trovy konania. Pokiaľ sa v rozhodnutí ukladá účastníkovi konania povinnosť na plnenie, správny orgán určí pre ňu lehotu; lehota nesmie byť kratšia, než ustanovuje osobitný zákon. Výrok rozhodnutia o postihu za správny delikt musí obsahovať popis skutku s uvedením miesta, času a spôsobu jeho spáchania, poprípade i evidencie iných skutočností, ktoré sú potrebné k tomu, aby nemohol byť zamenený s iným. Tento záver je vyvoditeľný priamo z cit. ustanovenia správneho poriadku. Význam výrokovej časti rozhodnutia spočíva v tom, že iba táto časť rozhodnutia môže zasiahnuť do práv a povinností účastníkov konania. Riadne formulovaný výrok a v ňom v prvom rade konkrétny popis skutku je nezastupiteľná časť rozhodnutia, z ktorého je možné zistiť, či a aká povinnosť bola porušená a aké opatrenia či sankcie boli uložené. Uvedené je v súlade aj s medzinárodnými záväzkami Slovenskej republiky, keďže i na rozhodovanie o správnych deliktoch sa vzťahuje čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ľudských právach a základných slobodách (porov. napr. judikát R 41/2018, rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 2 Asan 5/2018). Žalovaný vo výroku uviedol, že rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu mení na základe relevantných zákonných ustanovení vo výrokovej časti tak, že ukladá pokutu v zníženej výške za porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke a uviedol konkrétne porušenia. Žalovaný však konkrétne nevymedzil miesto a čas poskytovanej zdravotnej starostlivosti a ani výslovne neuviedol, že výrok prvostupňového správneho orgánu by vo zvyšnej časti jeho výroku ostal nezmienený. Kasačný súd však vzal do úvahy aj skutočnosť, že nešlo o hlavné, resp. jediné pochybenie, pre ktorý bol zo strany správneho súdu zrušené rozhodnutie žalovaného.

44. Vychádzajúc z uvedeného kasačný súd námietky žalovaného proti rozsudku správneho súdu považoval za nedôvodné, keďže neboli spôsobilé spochybniť vecnú správnosť napadnutého rozhodnutia. Z uvedeného dôvodu kasačnú sťažnosť žalovaného podľa § 461 SSP ako nedôvodnú zamietol.

45. O nároku na náhradu trov kasačného konania rozhodol najvyšší správny súd podľa § 167 ods. 1 v spojení s § 467 ods. 1 SSP tak, že úspešnému žalobcovi priznal nárok na náhradu trov tohto konania.

46. Toto rozhodnutie prijal kasačný súd v senáte pomerom hlasov 3:0 (jednomyseľne).

Poučenie :

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.