

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	1Sžo/63/2014
Identifikačné číslo spisu:	8013200713
Dátum vydania rozhodnutia:	05.04.2016
Meno a priezvisko:	JUDr., Ing. Miroslav Gavalec
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2016:8013200713.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací v senáte zloženom z predsedu senátu Ing. JUDr. Miroslava Gavalca PhD. a členov senátu JUDr. Igora Belka a JUDr. Eleny Berthotyovej PhD., v právnej veci žalobkyne: Vranovská nemocnica, n.o., IČO: 37 887 068, so sídlom M. R. Štefánika č. 187/177B, 093 27 Vranov nad Topľou, zast.: JUDr. Máriom Keletim, advokátom, so sídlom advokátskej kancelárie Hlavná č. 36, 981 01 Hnúšťa, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom Želova č. 2, 829 24 Bratislava, o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia správneho orgánu, na odvolanie žalobkyne proti rozsudku Krajského súdu v Prešove zo dňa 16. mája 2014 č. k. 3S/68/2013-61, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Prešove zo dňa 16. mája 2014 č. k. 3S/68/2013-61 **p o t v r d z u j e .**

Žalobkyni právo na náhradu trov odvolacieho konania **n e p r i z n á v a .**

Odôvodnenie

I.

Konanie na správnom orgáne

1. Rozhodnutím č.: ZS 702/00005/2011/R zo dňa 14.06.2012 (ďalej v rozsudku len „napadnuté rozhodnutie“ - č. l. 17) predseda žalovaného ako odvolací správny orgán oprávnený podľa ustanovenia § 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 v rozsudku len „zák. č. 581/2004 Z. z.“) postupom podľa § 59 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej v rozsudku len „Správny poriadok“) rozhodol tak, že rozklad žalobkyne ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

„čiastočne prijal z dôvodu akceptovania námietky týkajúcej sa správnosti zhodnotenia realizovaného EKG vyšetrenia a prvostupňové rozhodnutie o uložení pokuty zmenil vo výrokovej časti tak, že uložil pokutu 4.000 eur podľa § 50 ods. 2 písm. a) a § 64 ods. 2 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. za porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s

poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len zákon č. 576/2004 Z. z.) spočívajúce v tom, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pánovi V. Z., nar. XXXX (ďalej len „pacient“) žalobkyňa dňa 02.04.2011 pri ošetrovaní pacienta na internej ambulancii nevykonala všetky zdravotné výkony na zabezpečenie včasnej a účinnej liečby. Pri ošetrovaní pacienta na internej ambulancii účastníka konania nebol diagnostický a terapeutický postup správny: terapeuticky absentovala elektrická defibrilácia, tensamin nebol podávaný kontinuálne, presne dávkovaný pumpou, nariedený.“

2. Uvedeným prvostupňovým rozhodnutím č.: ZS 702/00005/2011 z 19.11.2011 vo veci uloženia pokuty prvostupňový orgán uložil žalobkyni pokutu vo výške 6.640 € za porušenie ustanovenia § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z., ktoré bolo zistené dňa 06.09.2011 ukončeným výkonom dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientovi V. Z. (ďalej v rozsudku len „pacient“) dňa 02.04.2011 na internej ambulancii poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (žalobkyne) tým, že pri ošetrovaní pacienta na internej ambulancii nebol správny diagnostický a terapeutický postup. U pacienta bolo dňa 02.04.2011 konštatované úmrtie.

3. Z predloženého administratívneho spisu vyplýva, že prvostupňové rozhodnutie bolo vydané v konaní o uložení pokuty žalobkyni ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a vychádzalo zo záverov ukončeného výkonu dohľadu na mieste nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorý bol vykonaný na základe podnetu manželky pacienta.

4. Počas konania bol v záujme dôkladného posúdenia správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti pribratý konzultant z odboru anesteziológie a intenzívna medicína W.. Z. W..

5. Na základe vykonaného dohľadu bol spracovaný Protokol o vykonanom dohľade č. 386/2011 (ďalej na účely rozsudku len „protokol“), podľa ktorého zdravotná starostlivosť pacientovi dňa 02.04.2011 na internej ambulancii žalobkyne nebola poskytnutá správne, čím došlo k porušeniu ustanovenia § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z. Správny orgán zistil nedostatky spočívajúce v tom, že:

1. nebolo správne zhodnotené realizované EKG vyšetrenia na internej ambulancii,
2. terapeuticky absentovala elektrická defibrilácia,
3. tensamin nebol podávaný kontinuálne, presne dávkovaný pumpou, nariedený.

6. Z odborného zdôvodnenia vyplýva, že ochorenie u pacienta klinicky malo, podľa dostupnej dokumentácie, syndromologický typický obraz stenokardií, s ďalšími typickými sprievodnými prejavmi protrahovanej - instabilnej anginy pectoris. Za potvrdenie aktuálnej a akcelerovanej ischemie myokardu bolo možné považovať vznik malígnej arytmie srdca - komorovej fibrilácie, (podľa EKG záznamu z internej ambulancie). Malígna arytmia srdca býva najčastejšou emergentnou sprievodnou komplikáciou v akútnej fáze infarktu myokardu. Zásady liečby pri obraze akejkoľvek komorovej fibrilácie srdca, uvádzajú ako jediný účinný postup elektrickú defibriláciu. Že sa jednalo iniciálne o ischemický problém, potvrdila klinická symptomatológia a paralelný vznik malígnej arytmickej komplikácie.

7. Symptómy pacienta, nález na EKG a aj ďalší priebeh ochorenia svedčili pre akútny koronárny syndróm, ktorý viedol ku primárnej fibrilácii komôr. Od momentu vzniku komorovej fibrilácie absentovala aplikácia jediného efektívneho známeho liečebného postupu pre tento typ arytmie, elektrická defibrilácia srdca.

Terapeutický postup bol nesprávny, ako dôsledok diagnostického omylu v hodnotení EKG. Bolusovo podaný tansamin i.v. nebol správny, mal sa podávať kontinuálne, presne dávkovaný pumpou a nariedený.

8. Protokol bol žalobkyni preukázateľne doručený dňa 05.08.2011, pričom žalobkyňa podala v stanovenej lehote voči nemu písomné námietky namietajúc nesprávne identifikovaný dohliadaný subjekt, nakoľko manažment realizovanej kardiopulmonálnej resuscitácie bol plne v rukách lekárky rýchlej lekárskej pomoci Záchrannej služby Košice (ďalej na účely rozsudku len „RLP“) a zamestnanci interného oddelenia žalobkyne poskytli iba súčinnosť pri jej vykonaní.

Podané námietky boli členmi skupiny vykonávajúcej dohľad preskúmané a následne prerokované za

účasti žalobkyne.

9. Žalobkyňa vo vyjadrení k upovedomeniu o začatí správneho konania, ktoré jej bolo doručené dňa 22.09.2011, zároveň uviedla, že z jej strany nemohlo dôjsť k porušeniu povinnosti prevziať bez zbytočného odkladu pacienta od poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, keďže pacient nebol zo strany posádky RLP odovzdaný žalobkyni ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

Prvostupňový orgán mal za to, že k prevzatíu pacienta žalobkyňou došlo v skutočnosti tým, že zdravotnícki pracovníci interného oddelenia žalobkyne v spolupráci s tímom RLP pacienta uložili na lôžko vyšetrovne interného oddelenia a tým, že mu reálne poskytli zdravotnú starostlivosť. Prvostupňový orgán síce konštatoval, že v zázname o zhodnotení zdravotného stavu osoby abscentuje časový údaj o privezení pacienta do ústavného zariadenia a jeho odovzdaní, avšak prevzatie pacienta je potvrdené na tomto zázname podpisom a pečiatkou službukonajúceho lekára interného oddelenia. Bolo konštatované, že podanými námietkami žalobkyňa nevyvrátila svoju zodpovednosť za porušenie ustanovenia § 40 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z.

10. Výška pokuty uložená v prvostupňovom konaní (v zmysle § 64 ods. 1 písm. b) zák. č. 581/2004 Z. z. ohraničená sumou 9.958,18 €) bola odôvodnená závažnosťou pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a následkom na zdraví pacienta. Nesprávny postup žalobkyne mal za následok neúspešnú kardiopulmonálnu resuscitáciu pacienta, čím došlo k zmareniu šance na prežitie pacienta. Preto mal prvostupňový správny orgán za to, že výška pokuty primerane zohľadňuje závažnosť a povahu zistených nedostatkov a zároveň nemá likvidačný charakter.

11. Proti prvostupňovému rozhodnutiu podala žalobkyňa včas rozklad namietajúc jeho nesprávnosť, nakoľko vychádzalo z nesprávne zisteného skutkového stavu.

Poukázala na predtým uplatnené námietky voči protokolu ako aj na vyjadrenie k upovedomeniu o začatí správneho konania, na ktorých naďalej trvá. Žalobkyňa naďalej zdôrazňovala, že nebola poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, že záznamy zdravotnej dokumentácie ani záznamy internej ambulancie nevyvracajú fakt, že manažment poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientovi počas resuscitácie (a teda indikácia vyšetrení EKG, jeho zhodnotenie, indikácia masáže srdca ako aj medikamentózneho liečby) bol plne v rukách lekárky RLP, iba potvrdili, že lekárske pracovníci žalobkyne poskytli súčinnosť a prostriedky pre resuscitáciu.

12. Ďalej žalobkyňa nesúhlasila s tvrdením prvostupňového orgánu, že nebolo správne zhodnotené zrealizované EKG vyšetrenie a absentovala terapeutická elektrická defibrilácia. Takýto záver nezodpovedá tomu, čo uvádzali obaja lekári (internista aj lekár RLP), že na EKG monitore evidovali rovnú čiaru - asystóliu, ako príčinu zástavy obehu.

Prvostupňový orgán opakovane uvádza ako jediný účinný postup - terapeutickú elektrickú defibriláciu. Podľa údajov z protokolu nebola na monitore podchytená fibrilácia komôr. Dokladovaný EKG záznam je plný resuscitačných artefaktov a pre fibriláciu komôr ani nesvedčí. Elektrickú defibriláciu v prípade asystólie komôr nemožno pokladať za liek prvej voľby.

13. Ďalej uviedla, že počas prerokovania námietok dňa 06.09.2011 primár interného oddelenia namietal, že pri uvedenom počte artefaktov na EKG zázname sa tento nedá relevantne posúdiť a žiadal o posúdenie EKG záznamu lekárom špecialistom z odboru kardiológia. V rozklade ďalej žalobkyňa definovala zdravotné výkony, ktoré vykázala zdravotnej poisťovni a uviedla, že táto skutočnosť relevantne nepreukazuje, kto zdravotnú starostlivosť indikoval iba to, že prostriedky boli použité z internej ambulancie, a teda boli vyžiadané k úhrade.

Záverom žalobkyňa navrhla výsluch všetkých zdravotných pracovníkov prítomných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti za účelom zistenia kto zhodnotil EKG, kto zvolil terapeutický postup a kto ho v skutočnosti vykonal. Poukázala aj na nezákonnosť postupu v prípade výsluchu svedkyne W.. W. N., ktorý sa uskutočnil bez prítomnosti žalobkyne, čím boli odňaté jej procesné práva.

14. Žalovaný vyzval listom zo dňa 17.01.2012 žalobkyňu na oboznámenie sa so spisovou dokumentáciou so žiadosťou o vyjadrenie. Na oboznamovaní sa so spisovou dokumentáciou dňa

07.02.2012, po preštudovaní spisovej dokumentácie, žalobkyňa prehlásila, že so všetkými skutočnosťami už bola oboznámená v priebehu výkonu dohľadu, prerokovávaní protokolu, prvostupňového správneho konania a ku všetkým skutočnostiam sa už vyjadrila. Žiadala doplniť dokazovanie o výsluch svedkov.

15. Podľa žalovaného prvostupňový orgán v konaní o uložení pokuty náležite zistil skutkový stav a takto zistený stav je dostačujúcim podkladom na posúdenie veci.

Tvrdenia žalobkyne, že v tomto konaní nebola poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, nie sú podľa žalovaného ničím podložené. Prvostupňový orgán po doručení rozkladu doplnil dokazovanie o výsluch svedkyne - službukonajúcej lekárky RLP.

16. Námietku žalobkyne konania, že mala byť prizvaná na výsluch, aby mohla klásť svedkyňi otázky, predseda žalovaného akceptoval. Konštatoval, že v danom prípade prvostupňový orgán opomenul prizvať žalobkyňu na výsluch, a preto tento dôkazný prostriedok vylučuje ako podklad rozhodnutia z dôvodu, že dôkaz nie je možné zopakovať vzhľadom k tomu, že svedkyňa sa dlhodobo zdržiava v zahraničí.

Predseda žalovaného tiež konštatoval, že výpoveď svedkyne nemá vplyv na skutočnosti zistené a preukázané v rámci výkonu dohľadu. Žalobkyňa nepredložila žiadne argumenty ani dôkazy, ktoré by podporili jej tvrdenie, že v danom prípade nebola poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, prípadne ktoré by vyvrátili porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientovi správne a ktoré by už neboli prejednávané a vyhodnocované za účasti žalobkyne v rámci výkonu dohľadu a prvostupňového právneho konania.

17. Predseda žalovaného prostredníctvom napadnutého rozhodnutia rozklad čiastočne prijal a pokutu znížil na 4.000 €, nakoľko prvostupňový orgán pri stanovení výšky pokuty prihliadol aj na skutočnosť, že nebolo správne zhodnotené realizované EKG vyšetrenie. Predseda žalovaného konštatoval, že v danej situácii nebol čas na vykonanie diferenciálno-diagnostického popisu EKG. Taktiež sa stotožnil s námietkou žalobkyne týkajúcou sa vypočutia svedkyne.

Predseda žalovaného považoval túto pokutu za primeranú zisteným nedostatkom, preventívnu a výchovnú a nie likvidačnú.

II.

Konanie na prvostupňovom súde

A)

18. Proti tomuto rozhodnutiu žalobkyňa podala na Krajský súd v Prešove žalobu zo dňa 15.08.2012 (č. I. 14), v ktorej žiadala, aby krajský súd rozhodnutie žalovaného zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

19. V žalobe opísala skutkový stav, citovala § 2 ods. 1, 2, 9, 10, § 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 na účely rozsudku len „zák. č. 576/2004 Z. z.“) § 77 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z., § 3 ods. 1, 2 a 5, § 32 ods. 1, 2, § 33 ods. 1, § 34, § 36, § 46 a § 47 Správneho poriadku.

Mala za to, že napadnuté rozhodnutie bolo vydané v rozpore s citovanými ustanoveniami. Žalovaný v časti výšky uloženej pokuty zmenil rozhodnutie prvostupňového orgánu, avšak nie v dôsledku námietok uvedených v rozklade. V rozhodnutí sa stotožnil so závermi prvostupňového správneho orgánu, námietky podané v rozklade vyhodnotil ako nedôvodné a účelové, pričom podľa názoru žalobkyne takýmto postupom a rozhodnutím nebola dodržaná zásada materiálnej pravdy, t. j. základná zásada správneho konania.

20. Zdôraznila, že tak ako to uvádzala už v prvých vyjadreniach, pacienta priviezla dňa 02.04.2011 posádka RLP na interné oddelenie, na nosidlách RLP došlo k náhlejšej zmene zdravotného stavu pacienta, a to k strate vedomia a zástave krvného obehu, teda v čase, keď bol v zdravotnej starostlivosti uvedenej osádky RLP. Medzi jednotlivými službami konajúcimi lekármi žalobkyne k odovzdaniu pacienta nedošlo, nakoľko v život zachraňujúcej situácii k takémuto úkonu nebol čas.

Pacient bol uložený na lôžko na vyšetrovni na internom oddelení a bola okamžite začatá kardiopulmonálna resuscitácia. Táto bola vedená za prítomnosti posádky RLP a pod vedením a manažovaním lekárky RLP. Pri realizovaní kardiopulmonálnej resuscitácie zamestnanci žalobkyne poskytli iba súčinnosť.

21. Poukázala na to, že žiadny predpis neupravuje moment, kedy dochádza k prevzatiu pacienta poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti od rýchlej zdravotnej pomoci. Zakotvuje len povinnosť pacienta neodkladne prevziať. Žiadny predpis však nemôže obsiahnuť všetky situácie, ktoré v reálnom živote nastanú ako je to v posudzovanom prípade, keď k náhlej zmene zdravotného stavu pacienta došlo na nosidlách RLP, teda v čase, keď bol v ich zdravotnej starostlivosti. Je samozrejmé, že pracovníci žalobkyne poskytli RLP nevyhnutnú súčinnosť tak, ako to ukladá ustanovenie § 80 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej na účely rozsudku len „zák. č. 578/2004 Z. z.“).

Podľa názoru žalobkyne samotné uloženie pacienta na lôžko nezakladá jeho prevzatie. Vyšetrenie EKG je poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale rovnako nezakladá dôvod pre konštatovanie, že došlo k prevzatiu pacienta. Počas reanimácie lekárka RLP pacienta zaintubovala a ventilovala, čo je tiež poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

22. Žalobkyňa nesúhlasila ani s konštatovaním, že prevzatie pacienta potvrdzuje záznam v zdravotnej dokumentácii interného oddelenia, ktorý bol následne vykázaný k úhrade zdravotnej poisťovni a že to nie je možné realizovať bez toho, aby ošetrojúci lekár pacienta neprevzal od posádky RLP. Mala za to, že záznam do zdravotnej dokumentácie je nevyhnutnou súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Rovnaký záznam je povinná viesť aj rýchla zdravotná služba, avšak záznam od RLP v konaní nebol vyžiadaný.

23. Žalobkyňa aj naďalej tvrdí, že manažment kardiopulmonálnej resuscitácie bol plne v rukách lekárky RLP. Pokiaľ predseda úradu tvrdí, že toto nemá oporu v zdravotnej dokumentácii, rovnako je možné konštatovať, že zdravotná dokumentácia ani nevyvracia, že by manažment KPCR nebol v rukách lekárky RLP.

Podľa jej názoru je pre posúdenie obsahu zdravotnej dokumentácie potrebné si uvedomiť, že išlo o hraničnú život zachraňujúcu situáciu a vypisovanie zdravotnej dokumentácie bolo vykonané až po ukončení poskytovania zdravotnej starostlivosti, v napätej situácii, pri úmrtí pacienta. Je samozrejmosťou, že zdravotná dokumentácia nemôže odzrkadľovať priebeh poskytovania zdravotnej starostlivosti.

24. Žalovaný vo vyjadrení k žalobe ako aj na pojednávaní konanom dňa 16.05.2014 zotrval na skutkovej a právnej argumentácii uvedenej v preskúmanom rozhodnutí a navrhol žalobu ako nedôvodnú zamietnuť.

Žalovaný považuje obe vydané rozhodnutia za zákonné, vydané na základe náležite zisteného skutkového stavu, za dostatočne a riadne odôvodnené a žalovaný postupoval v súlade s ustanoveniami o správnom konaní. Žalovaný má za to, že všetky vyjadrenia žalobkyne, vrátane námietok a pripomienok boli brané do úvahy, žalovaný sa s nimi náležite zaoberal a vyporiadal sa s nimi.

B)

25. Krajský súd v Prešove ako súd prvého stupňa preskúmal zákonnosť napadnutého rozhodnutia a postupu, ktorý vydaniu rozhodnutia predchádzal v zmysle právnej úpravy Druhej hlavy Piatej časti Občianskeho súdneho poriadku a dospel k záveru, že žalobu bolo potrebné ako nedôvodnú zamietnuť, lebo rozhodnutie a postup správnych orgánov boli v súlade so zákonom.

26. Vo svojom zamietajúcom rozsudku poukázal na ustanovenia § 247 a nasl. O.s.p., § 1, § 2 ods. 3 a 4, § 4 ods. 1 a 3, § 21, § 80 ods. 1 zák. č. 576/2004 Z. z., § 18 ods. 1, § 43, § 50 ods. 2, § 64 ods. 2 zák. č. 581/2004 Z. z., § 79 ods. 1 zák. č. 578/2004 Z. z., § 1 zák. č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej na účely

rozsudku len „zák. č. 579/2004 Z. z.“) a § 32 a § 34 Správneho poriadku.

27. Krajský súd zdôraznil, že jednou zo základných otázok bolo posúdenie, či bola žalobkyňa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, keďže namietala, že z jej strany nedošlo „k prevzatíu“ pacienta. Nakoľko „odovzdanie a prevzatie pacienta“ nie je zákonne definované, krajský súd vychádzal z účelu zákona a výsledkov šetrenia a ustálil, že poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bola žalobkyňa. Nielen zo zdravotnej dokumentácie, ale aj z vyjadrenia službukonajúceho lekára, či prehlásenia zamestnancov interného oddelenia žalobkyne zo dňa 16.08.2011 vyplýva, že „... pacient bol privezený posádkou RLP pri vedomí, orientovaný, pričom počas odovzdávania pacienta od RLP došlo k náhlejšej poruche vedomia ...“.

28. Ďalej je v zdravotnej dokumentácii uvedený postup pri resuscitácii pacienta (viď text „začatá KPCR v prítomnosti aj posádky RLP...“), vrátane konkretizácie poskytnutých zdravotných výkonov. Vo vykázaných výkonoch je aj výkon 60 - t. j. kompletne vyšetrenie pacienta, EKG vyšetrenie, vrátane medikamentózneho terapie.

Rozsah zdravotnej starostlivosti, tak ako bol uvedený v zdravotnej dokumentácii z interného oddelenia žalobkyne a ktorý bol žalobkyňou následne vykázaný k úhrade zdravotnej poisťovne, potvrdzuje podľa názoru krajského súdu, že žalobkyňa bola poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

29. Zo zdravotnej dokumentácii vyplýva, že ošetrovujúcim lekárom pacienta na internej ambulancii žalobkyne bol lekár, ktorý bol v tom čase v pracovnoprávnom vzťahu so žalobkyňou, ktorý prevzatie pacienta do ústavného zariadenia potvrdil pečiatkou zariadenia a svojim podpisom (záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby; poučenie a informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti). Vzhľadom na uvedené krajský súd nemohol súhlasiť s argumentáciou žalobkyne, že zdravotnú starostlivosť poskytovala lekárka RLP, ktorej pracovníci žalobkyne u len poskytovali nevyhnutnú súčinnosť podľa § 80 ods. 1 písm. a) zák. č. 576/2004 Z. z.

30. Krajský súd sa nestotožnil ani s námietkou žalobkyne, že postup žalovaného bol v rozpore so zásadou materiálnej pravdy, že malo byť vykonané ďalšie dokazovanie a výsluch osôb zúčastnených na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Krajský súd mal za to, že správne orgány aplikovali zásadu voľného hodnotenia dôkazov s prihliadnutím na ich povinnosť zistiť presne a úplne skutočný stav veci a k záveru o porušení § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z. žalobkyňou dospeli po vykonaní dohľadu, pri ktorom bol dodržaný postup podľa zákona o zdravotných poisťovniach, boli dodržané všetky práva a povinnosti, ktoré žalobkyňu ako dohliadanému subjektu vyplývajú zo zák. č. 581/2004 Z. z.

So všetkými vyjadreniami žalobkyne vrátane námietok a pripomienok sa správne orgány náležite zaoberali a vypořádali sa s nimi.

31. Námietku žalobkyne, že nebola prizvaná k výsluchu službukonajúcej lekárky RLP žalovaný akceptoval a tento dôkaz vylúčil ako podklad rozhodnutia. Nedôvodná je aj námietka, ktorou žalobkyňa spochybňoval konštatovanie správnych orgánov o nevyhnutnosti elektrickej defibrilácie. K takémuto záveru dospeli na základe odborného stanoviska odborníka v špecializovanom odbore anesteziológia a intenzívna medicína ako prizvanej osoby. Ide o odborné právne otázky, pri ktorých je úrad ako orgán dohľadu kompetentný vysloviť svoj odborný právny názor v rámci správnej úvahy, za pomoci konzultantov, pričom s týmto postupom počíta samotný zákon o zdravotných poisťovniach.

32. Ďalej krajský súd uviedol, že aj keď konzultant v odbornom stanovisku použil pojem „... naznačené ascendentné elevácie ...“, neznamená to, že ide o nejednoznačné, resp. len odborným konzultantom predpokladané, neisté zistenie.

Jedná sa o bežne používaný výraz v súvislosti s hodnotením EKG záznamov, ktorý v žiadnom prípade nespochybňuje jednoznačný záver odborného stanoviska konzultanta, že EKG záznam svedčil o malignej arytmií srdca - o koronárnej fibrilácii, ktorá nebola rozpoznaná, preto bol aj následný terapeutický postup nesprávny.

III.

Odvolanie žalobkyne a stanovisko žalovaného

A)

33. Vo včas podanom odvolaní zo dňa 25.06.2014 (č. l. 70) proti rozsudku krajského súdu žalobkyňa odôvodnila podanie tohto opravného prostriedku tým, že rozhodnutie správneho orgánu je v zmysle § 250 j ods. 2 a 3 O.s.p. nepreskúmateľné.

34. Žalobkyňa mala za to, že krajský súd sa nedostatočne vyporiadal s námietkami uplatnenými v žalobe a v podstate sa stotožnil so závermi prvostupňového orgánu a jej námietky čiastočne akceptoval, reálne ich však v podstate vyhodnotil ako nedôvodné a účelové bez akéhokoľvek zdôvodnenia svojich záverov. Tieto závery si podľa názoru žalobkyne osvojil aj krajský súd bez toho, aby dostatočne ozrejmil dôvody, ktoré ho k tomu viedli.

35. Ďalej Najvyšší súd Slovenskej republiky v stručnosti sumarizuje odvolacie námietky:

- opätovne namietala, že medzi službukonajúcimi lekármi jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nedošlo k odovzdaniu pacienta,
- opätovne poukázala na obsah zdravotnej dokumentácie, ktorá nevyvracia, že by manažment kardiopulmonálnej resuscitácie nebol v rukách lekárky RLP,
- malo sa preto vykonať ďalšie dokazovanie, napr. výsluch svedkov a až následne ustáliť zodpovedný subjekt,
- opätovne zdôrazňovala, že vypočutie lekárky RLP bolo vykonané bez jej účasti,
- s odborným stanoviskom W.. Z. W. naďalej nesúhlasí a poukázala na povinnosť správneho orgánu ustanoviť znalca.

35. Na základe toho žalobkyňa navrhla, aby bol napadnutý rozsudok krajského súdu zmenený tak, že odvolací súd zruší rozhodnutie správneho orgánu a vráti vec žalovanému na ďalšie konanie a rozhodnutie a prizná žalobkyni náhradu trov konania.

B)

36. Z vyjadrenia žalovaného (č. l. 81) zo 16.07.2014 vyplýva, že žalovaný v celom rozsahu akceptoval napadnutý rozsudok krajského súdu. Žalovaný zotrval na svojom stanovisku uvedenom v prvostupňovom ako aj druhostupňovom rozhodnutí správneho orgánu ako aj na vyjadrení k žalobe a ústnom prednese na súdnom pojednávaní.

Žalovaný má za to, že nálezite zistil skutkový stav a takto zistený stav bol dostačujúcim podkladom na posúdenie veci. Žalovaný naďalej nemôže akceptovať tvrdenie žalobkyne, že v danom prípade poskytla iba súčinnosť. Je nesporné, že žalobkyňa v spolupráci s tímom RLP pacienta uložili na lôžko vyšetrovne interného oddelenia a následne reálne poskytla pacientovi zdravotnú starostlivosť. Vykonanie EKG vyšetrenia hneď pri prevzatí priznáva sama žalobkyňa.

37. Žalovaný považuje taktiež za nedôvodné tvrdenie žalobkyne, že bolo povinnosťou správneho orgánu vykonať ďalšie dokazovanie, napr. výsluch osôb. Vykonávanie dôkazov patrí správneho orgánu, ktorý v každom štádiu skúma, aj s ohľadom na zásadu účelnosti a hospodárnosti, či je potrebný ten-ktorý dôkazný prostriedok vykonať, pričom nemusí vyhovieť každému návrhu na vykonanie ďalšieho dokazovania.

Čo sa týka medicínskych námietok uplatnených žalobkyňou, žalovaný má za to, že sú totožné so skôr uplatnenými pri výkone dohľadu, správnom konaní ako aj v žalobe, pričom žalovaný sa s nimi už viackrát vyporiadal.

38. Žalovaný ďalej uviedol, že tvrdenia žalobkyne týkajúce sa nepreskúmateľnosti rozhodnutia považuje za neopodstatnené. So všetkými námietkami žalobkyne sa žalovaný ako aj krajský súd dôkladne vyporiadal.

39. Záverom žalovaný požiadal, aby odvolací súd nevyhovел odvolaniu žalobkyne a potvrdil napadnutý rozsudok krajského súdu.

IV.

Právne názory odvolacieho súdu

40. Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „Najvyšší súd“) ako odvolací súd (§ 10 ods. 2 O.s.p.) preskúmal napadnutý rozsudok v rozsahu a z dôvodov uvedených v odvolaní podľa § 212 v spojení s § 246c ods. 1 zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok (v texte rozsudku tiež „O.s.p.“). Po zistení, že odvolanie bolo podané oprávnenou osobou v zákonnej lehote (§ 204 ods. 1 O.s.p.) a že ide o rozsudok, proti ktorému je podľa ustanovenia § 201 v spoj. s ust. § 250ja ods. 1 O.s.p. odvolanie prípustné, nenariadil vo veci pojednávanie (v zmysle § 250ja ods. 2 v spojení s § 250i ods. 2 O.s.p. a s prihliadnutím na skutočnosť, že preverovanie zákonnosti rozhodnutia o uloženej sankcii vyžaduje od správneho súdu konať v rámci úplnej jurisdikcie, tak takýto postup v odvolacom konaní senát vzhľadom na charakter napadnutého rozhodnutia nepovažoval za potrebný) a po neverejnej porade senátu jednomyseľne (§ 3 ods. 9 zákona č. 757/2004 Z. z. o súdoch) dospel k záveru, že odvolanie nie je dôvodné, pretože napadnutý rozsudok krajského súdu je vo výroku vecne správny a vydaný v súlade so zákonom, a preto ho po preskúmaní dôležitosti odvolacích dôvodov postupom uvedeným v § 219 ods. 1 O.s.p. potvrdil, a to čiastočne aj z iných dôvodov.

41. Na prvom mieste Najvyšší súd zdôrazňuje, že predmetom odvolacieho súdneho konania je rozsudok krajského súdu o nevyhovení žalobe a o jej zamietnutí, preto Najvyšší súd ako súd odvolací primárne v medziach odvolania (viď § 212 ods. 1 O.s.p.) preskúmal rozsudok krajského súdu ako aj súdne konanie, ktoré mu predchádzalo, pričom v rámci odvolacieho konania preskúmal aj napadnuté rozhodnutie, najmä z toho pohľadu, či sa krajský súd vysporiadal so všetkými námietkami žalobkyne, a z takto vymedzeného rozsahu či správne posúdil zákonnosť a správnosť napadnutého rozhodnutia žalovaného.

42. V takto vymedzenom rámci prieskumu a po preverení riadnosti podmienok vykonávania súdneho prieskumu rozhodnutí správneho orgánu (tzn. najmä splnenia podmienok konania a okruhu účastníkov) sa Najvyšší súd stotožňuje so skutkovými závermi krajského súdu v tom rozsahu, ako si ich osvojil zo zistení uvedených žalovaným správnym orgánom, ktoré sú obsiahnuté v administratívnom spise. Na druhej strane Najvyšší súd zdôrazňuje, že podstatou súdneho odvolania proti rozsudku krajského súdu ako aj žaloby, ktorou sa žalobkyňa domáha preskúmania rozhodnutia žalovaného, je právna otázka, či za zisteného skutkového stavu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bola žalobkyňa. Na toto potom nadväzuje otázka správneho zistenia rozhodujúcich skutočností a dostatočného rámca podkladov pri hodnotení postupov službukonajúcich lekárov pre naplnenie zásady materiálnej pravdy. Práve tento právny rámec aj vymedzuje potrebné medze skutkového zistenia.

43. Súčasne Najvyšší súd zdôrazňuje, že predmetom súdneho prieskumu je rozhodnutie žalovaného napadnuté žalobkyňou. Podľa súdnej judikatúry (najmä nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. k. II ÚS 127/07-21, alebo rozhodnutia Najvyššieho súdu sp. zn. 6Sžo 84/2007, sp. zn. 6Sžo 98/2008, sp. zn. 1Sžo 33/2008, sp. zn. 2Sžo 5/2009 či sp. zn. 8Sžo 547/2009) nie je úlohou súdu pri výkone správneho súdnictva nahradzovať činnosť správnych orgánov, ale len preskúmať zákonnosť ich postupov a rozhodnutí, teda to, či oprávnené a príslušné správne orgány pri riešení konkrétnych otázok vymedzených žalobou rešpektovali príslušné hmotnoprávne a procesnoprávne predpisy. Preto odvolaciemu súdu neprislúcha ani takto vymedzený rámec prieskumu rozšíriť aj na iné rozhodnutia, hoci s prv menovaným sú tesne zviazané nielen dôsledkami ale aj účastníkmi.

44. Ako už bolo vyššie naznačené, žalobkyňa svoje súdne odvolanie oprela o viacero námietok. Za účelom riadneho prieskumu zákonnosti napadnutého rozhodnutia sa musí Najvyšší súd primárne vysporiadať s námietkami, ktoré žalobkyňa využila na spochybnenie správneho právneho posúdenia otázky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Až po prípadnom vyslovení ich nedôvodnosti odvolacím súdom vzniká právo žalobkyni na prieskum zákonnosti procesu zisťovania skutkového stavu.

45. Následne v súvislosti s hore položenou otázkou Najvyšší súd vopred avizuje, že po vyhodnotení závažnosti odvolacích dôvodov vo vzťahu k napadnutému rozsudku krajského súdu a vo vzťahu k

obsahu súdneho a pripojeného administratívneho spisu Najvyšší súd s prihliadnutím na ust. § 219 ods. 2 v spoj. s § 246c ods. 1 O.s.p. konštatuje, že nezistil dôvod na to, aby sa odchýlil od logických argumentov a relevantných právnych záverov spolu so správnou citáciou dotknutých právnych noriem obsiahnutých v odôvodnení napadnutého rozsudku krajského súdu, ktoré vytvárajú dostatočné právne východiská pre vyslovenie výroku napadnutého rozsudku. Preto sa s ním stotožňuje v prevažujúcom rozsahu a aby nadbytočne neopakoval pre účastníkov známe fakty prejednávanej veci spolu s právnymi závermi krajského súdu, Najvyšší súd sa v svojom odôvodnení následne obmedzí iba na rekapituláciu niektorých vybraných bodov odôvodnenia napadnutého rozsudku a doplnenia svojich odlišných, resp. doplňujúcich zistení a záverov zistených v odvolacom konaní (§ 219 ods. 2 v spoj. s § 246c ods. 1 O.s.p. umožňuje odvolaciemu súdu doplniť odôvodnenie prvostupňového súdu o ďalšie dôvody), najmä vo vzťahu k hore vymedzenej právnej otázke.

46. Predovšetkým Najvyšší súd poukazuje na tú skutočnosť, že priestupkové konania v svojej podstate predstavujú tie správne konania, pri ktorých priestupkový orgán podľa osobitného zákona rozhoduje nielen o vine ale aj o uložení sankcie. Nakoľko však z obsahu odvolania nevyplýva argumentácia, ktorá by vytýkala odmietnutie úplnej jurisdikcie správnym súdom (§ 250i ods. 2 v spojení s § 250j ods. 5 O.s.p.), Najvyšší súd ďalej správnosť výberu mechanizmu nápravy neposudzoval.

47. Ako už Najvyšší súd vyššie naznačil, z rozsudku krajského súdu napadnutého odvolaním žalobkyne vyplýva nutnosť právnymi prostriedkami posúdiť, či zistenia výkonu dohľadu nad poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sú v súlade s požiadavkou zákonnosti.

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 § 3 ods. 1 veta prvá Správneho poriadku v spojení s § 77 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z. v znení relevantnom pre prejednávanú vec správne orgány postupujú v konaní v súlade so zákonmi a inými právnymi predpismi.

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

48. Najvyšší súd v súvislosti s vyššie uvedenou námietkou žalobkyne už viackrát vo svojej rozhodovacej činnosti zdôraznil, že skutkový stav je nenahraditeľným a neopomenuteľným prvkom v štádiu procesu aplikácie práva. Význam zisťovania skutkového stavu pre správne konania je najmä zdôraznený prostredníctvom základnej zásady zakotvenej v § 3 ods. 5 Správneho poriadku.

Podľa § 3 ods. 5 veta prvá Správneho poriadku v spojení s § 77 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z. v citovanom znení rozhodnutie správnych orgánov musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci.

49. Najvyšší súd vo svojej rozhodovacej činnosti neustále poukazuje na nutnosť dodržiavať zásadu právnej istoty (čl. 1 ods. 1 veta prvá Ústavy Slovenskej republiky), t. j. že v obdobných veciach je možné sa od predchádzajúceho rozhodnutia Najvyššieho súdu meritórne odchýliť iba, ak sa podstatne zmenili skutkové okolnosti a právny základ pre vyhlásenie súdneho rozhodnutia. Preto s princípom právnej istoty je tesne spojená kontinuita právnych názorov súdov na riešenie obdobných vecí.

Napríklad prostredníctvom rozsudku Najvyššieho súdu sp. zn. 5Szd 3/2009 z 03.11.2009 vyslovil nasledujúce právne závery:

„Obdobne myšlienka žalovaného, že krajský súd nesprávne konal, keď rozhodol, že rozpor medzi dvoma rozdielnymi listinnými dôkazmi má odstrániť žalovaný a to tak, že nariadi znalecké dokazovanie súdnym znalcom, resp. príslušným ústavom, pri ktorej žalovaný vychádzal z ust. § 250i ods. 2 O.s.p., nie je správna. Na jednej strane je pravdou, že nie je v určitých prípadoch viazaný skutkovým stavom zisteným správnym orgánom, avšak krajský súd adresoval žalovanému prostredníctvom svojho odôvodnenia informáciu, že skutkový stav nebol zistený vôbec (existencia protikladných odborných zistení), a preto mu rozhodnutie vrátil na ďalšie konanie za účelom zistenia skutkového stavu. Ako už bolo vyššie odôvodnené, táto situácia mohla nastať zásluhou žalovaného aj počas súdneho konania.

Nielen štruktúra Ústavy Slovenskej republiky (5. hlava - zákonodarná moc, 6. hlava - výkonná moc, 7. hlava - súdna moc) ale aj z čl. 141 ods. 2 ústavy jednoznačne vyplývajú ústavné limity jednotlivých zložiek štátnej moci. Súd preto počas súdneho konania v tak odborných otázkach nemôže vysloviť sám odborný záver o tom, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v súlade s najnovšími poznatkami

lekárskej vedy v situácii, keď skupina odborníkov (okrem iného nositeľov prestížnych pedagogických titulov v oblasti medicínskeho vzdelávania) na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti dôjde k celkom opačným záverom, ako znalec, ktorý je štátom aprobovanou osobou na osvedčovanie odborných skutočností. Takýto záver musí vysloviť správny orgán a súd je podaním správnej žaloby iba prizvaný do pozície preskúmania zákonnosti, či vyslovené odborné závery o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti boli vyslovené v súlade so zákonom (a to najmä so zásadou voľného hodnotenia dôkazov) alebo nie, pričom obsah týchto záverov neskúma z hľadiska odborného ale z hľadiska právneho.

Rovnako s námietkou žalovaného, že v správnom konaní dostatočne zistil skutkový stav veci a že prípadné závery o nižšej úrovni odbornej spôsobilosti osôb oprávnených na výkon dohľadu oproti znalcom nemajú oporu v zákone, ani v zákonom predpise, nemôže Najvyšší súd súhlasiť. Predovšetkým Najvyššiemu súdu neprislúcha hodnotiť a ani krajský súd nikdy nepodporil žiadne myšlienky o nedostatočnej odbornej úrovni odborníkov žalovaného, ktorí v správnom konaní vyslovili odborný záver. Zásadnou úlohou žalovaného je preukázať nezávislosť takýchto odborníkov na žalovanom (napr. neexistenciou pracovnoprávneho alebo obdobného vzťahu) a ďalej vyhodnotiť ich hodnovernosť v dokazovaní. Táto hodnovernosť je však v tomto konaní spochybnená, lebo ani význam znaleckého posudku nemôže byť v kontexte dokazovania znižovaný.

Navyše, štát ustanovuje do pozície znalcov odborné osobnosti v danom odbore a odvetví ľudských činností a vedy za účelom zabezpečenia spravodlivého poskytovania súdnej a inej právnej ochrany. Pritom ich zaväzuje pri výkone činnosti povinnosťou rešpektovať určité odborné postupy pod sankciou trestnoprávnej alebo disciplinárnej zodpovednosti. Minimálne tieto podmienky favorizujú znalcov a spôsobujú vyššiu dôveryhodnosť ich skutkového zistenia, hoci ich akademické tituly nedosahujú spoločenskej úrovne iných odborníkov v ich odbore alebo odvetví.“

50. Vo vzťahu k zisťovaniu skutkového stavu v oblasti medicínskych postupov Najvyšší súd ďalej dodáva, že ide o oblasť mimoprávneho poznania, t. j. že je popisovaná terminológiou vlastnou pre jednotlivé odbory lekárskej vedy (viď napríklad Smernica č. 27/2006-R Ministerstva školstva Slovenskej republiky z 21. decembra 2006 o sústave odborov vedy a techniky a číselníku odborov vedy a techniky).

Preto aj tu platí základné procesné pravidlo súdneho konania, že ak správne mu súdu na posúdenie rozhodných skutočností, ktoré vychádza z odborných znalostí, jeho znalosti nepostačujú, potom musí vychádzať z odborných podkladov zadovaných najmä účastníkom konania (analogicky ustanovenie § 127 ods. 1 v spojení s § 246c ods. 1 veta prvá O.s.p.).

51. Ak za tejto situácie žalobkyňa s odborným stanoviskom W.. Z. W. nesúhlasí, potom Najvyšší súd musí poukázať aj na jej oprávnenie si zadovážiť postupom v zmysle zákona č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, najmä ustanovenia § 2 ods. 2 v spojení s § 12 ods. 1 citovaného zákona. Predložením tohto znaleckého posudku by potom žalobkyňa popri bremene tvrdenia uniesla aj svoje dôkazné bremeno.

Preto Najvyšší súd uvedenú námietku žalobkyne musel označiť ako nedôvodnú.

Podľa § 2 ods. 2 zák. č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch v citovanom znení znalec, tlmočník alebo prekladateľ podľa odseku 1 písm. a) vykonáva svoju činnosť pre súd, iný orgán verejnej moci, fyzickú osobu alebo právnickú osobu (ďalej len "zadávateľ").

Podľa § 12 ods. 1 zák. č. 382/2004 Z. z. v citovanom znení znalec, tlmočník alebo prekladateľ zapísaný v zozname nesmie bezdôvodne odmietnuť vykonať úkon.

52. Ďalej Najvyšší súd musí zdôrazniť, že v oblasti správneho súdnictva je však uvedený procesný prístup modifikovaný v prospech odborne (technicky) zisteného skutkového stavu, t. j. každý správny orgán v oblasti verejnej správy mu zverenej zákonom do pôsobnosti súčasne pôsobí ako odborník pre vymedzenie skutkového stavu a pre jeho následný prevod do právnej terminológie.

Pre riadnu aplikáciu skutkovej podstaty obsiahnutej v ustanovení § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z. spočívajúcu v tom, že žalobkyňa nevykonala všetky zdravotné úkony, aby naplnila základné kritériá pre postup lege artis, je popri vymedzení subjektu, subjektívnej stránky a objektu deliktu veľký dôraz kladený na objektívnu stránku tohto deliktu, t. j. konanie, ktorého dôsledkom je nezvratný záver o tom, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá hore opísaným spôsobom.

53. V procese hľadania odpovede na otázku, či zdravotná starostlivosť bola pacientovi v prejednávanej veci poskytnutá postupom lege artis, je nutné preverovať celý postup žalobkyne, t. j. samotný spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti v súvislosti s miestom a časom.

Zákondarca prostredníctvom ustanovenia § 1 zák. č. 576/2004 Z. z. vymedzil predmet zákona, ďalej pojem zdravotná starostlivosť, pričom položil dôraz aj na vykonávateľov zdravotnej starostlivosti, ktorými sú osobitne kvalifikovaní a erudovaní zdravotní pracovníci.

Podľa § 1 zák. č. 576/2004 Z. z. v citovanom znení tento zákon upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrtí a výkon štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti.

Podľa § 2 ods. 1 zák. č. 576/2004 Z. z. v citovanom znení zdravotnou starostlivosťou je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotníckí pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín 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.

Podľa § 2 ods. 2 zák. č. 576/2004 Z. z. v citovanom znení zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti.

54. Je nepochybné, že podstatou tohto správneho konania je spor o určenie, kto bol v čase náhlejš zmeny zdravotného stavu pacienta poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom.

Z priloženého administratívneho spisu pre Najvyšší súd vyplýva nasledujúci časový priebeh zdravotných ťažkostí pacienta počas dňa 02.04.2011.

„..... skupina vykonávajúca dohľad zistila, že pacient bol vyšetrený posádkou rýchlej lekárskej pomoci (ďalej len „RLP“), dňa 02.04.2011 o 09.59 h pre bolesti na hrudníku, ktoré vznikli o 09.00 h. Bolesti boli intenzívnejšie po námahe, pacient sa potil, mal pocit na zvracanie. V osobnej anamnéze bol zaznamenaný údaj: „užil Lacipil, iné lieky pravidelne neužíva.“ Po príchode posádky RLP bol pacient pri vedomí, orientovaný, výrazne spotený, eupnoický. Tlak krvi mal 140/90 torr, pulz 69/min. Pacient otváral oči spontánne, motorika bola spontánna, cielená, správna, očné reflexy boli fyziologické, bolesť na hrudníku znesiteľná, nepríjemná. Brucho bolo bez patologického nálezu, neurologický nález bol v norme. Auskultačný nález na srdci: ozvy boli pravidelné, bez šelestov, nález na pľúcach bol bez vedľajších fenoménov. Dolné končatiny boli bez opuchov, náplň krčných žíl nebola zvýšená. Na EKG záznamy boli 1 mm elevácie ST segmentu vo V1-V3. Diagnostický záver počas vyšetrenia RLP bol: stenokardie, podozrenie na infarkt myokardu. V záznamoch RLP boli ďalej aktuálne údaje: kapilárny návrat menej ako 2 sekundy, Sp2 100%-nedalo sa zistiť, či pri, alebo bez aplikácie kyslíkovej liečby. GCS bolo 15 bodov. Posádkou RLP bola pacientovi zabezpečená intravenózna linka, pacient mal podávanú liečbu kyslíkom, antiagregačnú liečbu (anopyrín, plavix) a analgetickú liečbu (morfin). Pacient bol následne v polohe ležmo transportovaný na interné oddelenie účastníka konania. Počas odovzdávania pacienta posádkou RLP dňa 02.04.2011 o 10.25h na internej ambulancii došlo u pacienta k náhlejš poruche vedomia a zastaveniu obehu. U pacienta bola okamžite začatá kardiopulmonálna resuscitácia (ďalej len „KPCR“), externá masáž srdca a substitúcia. Pacient mal podaný intavenózne adrenalin, atropín, noradrenalin, bolusovo dopamin (tensamin). Napriek intenzívnym postupom v rámci KPCR na EKG monitore pretrvávala asystolia a o 10.55 h došlo u pacienta k exitu.“

55. Žalobkyňa v správnom konaní prostredníctvom svojich námietok najmä dôvodila, že

„pacient bol privezený dňa 02.04.2011 posádkou RLP na internú ÚPS ambulanciu. Podľa vyjadrenia službukonajúceho lekára bol pacient po privezení posádkou RLP pri vedomí. Pri odovzdávaní pacienta medzi lekármi (pričom k samotnému úkonu odovzdania pacienta nedošlo, ako potvrdzujú záznamy v zdravotnej dokumentácii pacienta a vyjadrenia prítomných zdravotníckych pracovníkov), došlo náhle k zmene stavu pacienta - k náhlejš strate vedomia a zástave krvného obehu ešte na nosidlách v tímu osádky RLP. Ako sa uvádza už v prvom vyjadrení službukonajúceho lekára účastníka konania, pacient bol ihneď uložený na lôžko vyšetrovne na internom oddelení a za prítomnosti tímu posádky RLP a pod vedením lekárky RLP bola okamžite začatá KPCR. Tento fakt potvrdzuje aj záznam v zdravotnej dokumentácii

pacienta vedenej lekárkou RLP. Záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby - „po príchode na int.amb.-asyst-bezv.-začatá KPCR...“ Manažment realizovanej KPCR bol plne v rukách lekárky RLP a zamestnanci interného oddelenia účastníka konania poskytli iba súčinnosť pri jej vykonaní. Účastník konania konštatuje, že z uvedeného vyplýva, že v protokole bol nesprávne identifikovaný dohliadaný subjekt.“

56. Najvyšší súd sa za tohto skutkového stavu plne stotožnil s argumentáciou žalovaného, že žalobkyňa si prevzala pacienta už vykonaním prvého úkonu, ktorým malo byť vykonanie EKG vyšetrenia. Z vyššie opísaných zdravotných ťažkostí pacienta vyplýva, že mu bola poskytovaná zdravotná starostlivosť pri náhlej zmene jeho zdravotného stavu, ktorý spĺňal podmienky pre označenie tejto starostlivosti ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

57. Za uvedeného stavu Najvyšší súd zdôrazňuje, že hoci neodkladná preprava pacienta do zdravotníckeho zariadenia dňa 02.04.2011 je veľmi dôležitá a nenahraditeľná, je iba súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je v zmysle § 4 ods. 1 zák. č. 576/2004 Z. z. a § 79 ods. 1 a § 80 zák. č. 578/2004 Z. z. poskytovaná poskytovateľom riadne a bez zbytočného odkladu a najmä podľa svojich odborných možností a technického vybavenia. Pri vymedzení povinností jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti má Najvyšší súd na pamäti, že situácia, ktorá si vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, si predovšetkým vyžaduje poskytovať mimoriadne rýchlo a neodkladne množstvo úkonov zdravotnej starostlivosti.

Navyše žalobkyňa ako zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 23 písm. a/ zák. č. 578/2004 Z. z.) bola v opisovanej situácii zaťažená v zmysle § 79 ods. 1 písm. c) zák. č. 578/2004 Z. z. povinnosťou bez zbytočného odkladu prevziať pacienta od poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby.

Podľa § 2 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z. v citovanom znení neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len "neodkladná starostlivosť") je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami a neodkladná preprava darcov a príjemcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchrannej zdravotnej služby. 1)

Podľa § 79 ods. 1 písm. a) až c) zák. č. 578/2004 Z.z. v citovanom znení poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak,

a) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dodržiavať osobitné predpisy, 45)

b) poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostlivosť a na pokyn operačného strediska záchrannej zdravotnej služby poskytnúť súčinnosť poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby, 14)

c) bez zbytočného odkladu prevziať osobu od poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, 14) ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti,

Podľa § 80 ods. 1 písm. a) zák. č. 578/2004 Z.z. v citovanom znení zdravotnícky pracovník je povinný poskytovať bez meškania prvú pomoc každej osobe, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jej život alebo bolo ohrozené jej zdravie, a ak je to nevyhnutné, zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť.

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

58. Potom za situácie, kedy osádka RLP dopravila pacienta do priestoru zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorého zdravotný stav nevyvoláva žiadne pochybnosti o tom, že je nutné poskytnúť

neodkladnú zdravotnú starostlivosť, na ktorú je žalobkyňa technicky vybavená a odborne spôsobilá, je nutné slovné spojenie „bez zbytočného odkladu prevziať osobu od poskytovateľa záchranej zdravotnej služby“ vykladať tak, že nie je nutné vyčkávať na písomný záznam o odovzdaní tohto pacienta zdravotníckemu pracovníkovi (viď aj telekomunikačné povinnosti operačného strediska záchranej zdravotnej služby zakotvené v § 3 zák. č. 579/2004 Z. z.), ale prevzatie sa uskutočňuje akýmkoľvek úkonom, ktorý umožňuje žalobkyni ako zariadeniu ústavnej zdravotnej starostlivosti si začať plniť svoje povinnosti na základe odborného popisu zdravotného stavu pacienta z operačného strediska.

Najvyšší súd sa nebráni ani extrémnemu výkladu tohto pojmu v tom duchu, že už samotné dopravenie do stavebných priestorov nemocnice žalobkyne je možné v odôvodnených prípadoch považovať za vznik povinnosti žalobkyne byť pripravený si pacienta prevziať. Takýto výklad (argumentum ad absurdum) súčasne zabraňuje neúnosnej situácii v prejednávanej veci, že iba skutočnosť (viď bod č. 55), že pacient sa v tom čase nachádzal na nosidlách osádky RLP a že iba lekárka RLP si aktívne plnila svoje profesijné povinnosti, tak službukonajúci lekár bol schopný poskytnúť iba súčinnosť.

59. Preto Najvyšší súd dospel k záveru, že nakoľko žalobkyňa nespochybnila prostredníctvom svojich žalobných bodov (§ 250j ods. 1 O.s.p.) podmienku o kumulatívnom splnení všetkých štyroch prvkov skutkovej podstaty pri porušení ustanovenia § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z., tak bol nútený záver krajského súdu o zamietnutí žaloby potvrdiť.

Podľa § 46 Správneho poriadku v spojení s § 77 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z. v hore platnom znení 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.

V.

60. Odvolací súd vzhľadom na námietky uplatnené žalobkyňou uvádza, že napadnuté rozhodnutie má všetky formálne i obsahové náležitosti rozhodnutia v zmysle § 47 Správneho poriadku. Uvedené rozhodnutie správneho orgánu vychádza z dostatočne zisteného skutkového stavu, ktoré je logicky vyhodnotené a riadne právne posúdené. Odvolací súd sa stotožňuje so skutkovými zisteniami a právnymi závermi zistených v predchádzajúcich konaniach o tom, že žalobkyňa neposkytla pacientovi zdravotnú starostlivosť v zmysle zákonných kritérií vymedzených zákonodarcom prostredníctvom § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z.

Počas konania nebolo účastníkmi naznačené ani odvolací súd nedospel k záveru, že by sa vyskytli prekážky pre konanie z dôvodov neústavnosti alebo potreby výkladu komunitárneho práva aplikovaných právnych predpisov a súvisiacich právnych aktov orgánov Európskej únie, pre ktoré je potrebné konanie prerušiť.

61. Na základe zisteného skutkového stavu, uvedených právnych skutočností, po vyhodnotení námietok žalobkyne ako aj s prihliadnutím na závery obsiahnuté v svojich predchádzajúcich rozhodnutiach, najmä už v citovanom rozhodnutí sp. zn. 5Szd 3/2009, pri ktorom Najvyšší súd nezistil žiaden relevantný dôvod, aby sa od neho odchýlil (napríklad zásadná zmena právneho prostredia, zistenie odlišného skutkového stavu alebo prijatie protichodného zjednocovacieho stanoviska), s osvojením si argumentácie krajského súdu postupom podľa § 219 ods. 2 O.s.p. rozhodol tak, ako je uvedené vo výroku rozsudku.

62. O práve na náhradu trov odvolacieho súdneho konania rozhodol Najvyšší súd podľa § 224 ods. 1 v spojitosti s § 250k ods. 1 O.s.p., podľa ktorého neúspešnej žalobkyni právo na náhradu trov tohto konania nevzniklo.

63. Najvyšší súd v prejednávanej veci v súlade s ust. § 250ja ods. 2 O.s.p. rozhodol bez pojednávania, lebo nezistil, že by týmto postupom bol porušený verejný záujem (vo veci prebehlo na prvom stupni súdne pojednávanie, pričom účastníkom bola daná možnosť sa ho zúčastniť), nešlo o vec v zmysle § 250i ods. 2 O.s.p. (úprava dohľadových vzťahov vychádza z verejnoprávnych vzťahov), v konaní nebolo potrebné v súlade s ust. § 250i ods. 1 O.s.p. vykonať dokazovanie a z iných dôvodov nevznikla potreba pojednávanie nariadiť.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu n i e j e prípustný opravný prostriedok (§ 246c ods. 1 O.s.p.).