

## Smlouva o péči o zdraví - problematické aspekty jejího uzavření a ukončení při poskytování zdravotních služeb

### The Treatment Contract - Problematic Aspects of Its Formation and Termination

*Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M., Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, ÚSP AV ČR, v. v. i.*

**Abstract:** This article focuses on the legal regulation of treatment contracts. Attention is given to the specifics of the contracting process and its peculiarities. It is evident that in the area of treatment contracts, particularly in the provision of health services, issues arise that would be difficult to find in other types of contracts. The article provides a detailed analysis of the formation of the contract, its duration, and subsequent termination in various contexts. A special section is also devoted to the issue of remuneration and the negotiation of fees in different cases.

**Key words:** treatment contract – provision of health services – contract formation – contract termination

**Anotace:** Tento článek se věnuje právní úpravě smlouvy o péči o zdraví. Pozornost je zaměřena na problematiku kontraktačního procesu a jeho zvláštností. Je totiž zjevné, že v oblasti smlouvy o péči o zdraví, a zejména v oblasti poskytování zdravotních služeb, vznikají problémy, které bychom u jiných smluvních typů hledali pouze obtížně. Podrobně je zde analyzován zejména vznik smlouvy, její trvání a následné ukončení v různých kontextech. Zvláštní část je věnována rovněž problematice úplatnosti smlouvy a sjednání odměny v různých případech.

**Klíčová slova:** smlouva o péči – poskytování zdravotních služeb – uzavření smlouvy – ukončení smlouvy

## ÚVOD

Většina lidí chodí občas k lékaři, ale jen málokdo se zamýšlí nad tím, že taková návštěva s sebou přináší také existenci smluvního vztahu. Ačkoliv zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jen „OZ“) obsahuje již delší dobu v rámci speciálních smluvních typů také smlouvu o péči o zdraví, která upravuje právní režim poskytování péče o zdraví, je povědomí o její existenci mezi zdravotnickými pracovníky i pacienty velmi vágní<sup>1</sup>. Rovněž v odborné právnické veřejnosti byla této problematice věnována doposud poměrně omezená pozornost. Standardně je také v rámci tohoto smluvního typu věnován prostor spíše „klasickým“ smluvním povinnostem<sup>2</sup>, než samotnému kontraktačnímu procesu a jeho zvláštnostem. Přesto právě v oblasti smlouvy o péči o zdraví, a zejména v oblasti poskytování zdravotních služeb, vznikají problémy, které bychom u jiných smluvních typů hledali pouze obtížně. Již samotný okamžik vzniku smlouvy nebo vymezení předmětu plnění je v praxi často obestřen nejasnostmi. Také skutečnost, že úhrada odměny je ve valné většině případů zdravotních služeb prováděna z veřejného zdravotního pojištění, vede k tomu, že pacienti nemají představu o rozsahu ujednaného plnění, a ani se o to příliš nezajímají. Je to zvláštní, když si pomyslíme, že předmětem plnění jsou zásahy do nejcennějších statků, které máme - tj. života a zdraví. Rovněž proces ukončení smlouvy činí v praxi četné problémy a v řadě ohledů je v zásadě nejasné, v jakých situacích k tomu může dojít. Existují ale nějaké zvláštní právní důvody pro odlišné nakládání se smlouvou o péči o zdraví než je tomu u jiných smluvních typů? A v jakém rozsahu jsou použitelná obecná ustanovení OZ o vzniku a zániku závazků?

### 1. PRÁVNÍ ÚPRAVA SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ A POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Česká právní úprava smlouvy o péči o zdraví je obsažena v ustanoveních §§ 2636 - 2651 OZ. Jedná se o zvláštní smluvní typ, který upravuje poskytování péče o zdraví v širokém smyslu, tj. nezahrnuje pouze poskytování zdravotních služeb, ale vztahuje se obecně na jakékoli léčebné výkony, které směřují ke zlepšení nebo zachování zdravotního stavu ošetřovaného<sup>3</sup>. Tato regulace byla inspirována holandskou právní úpravou (7:446 a následující nizozemského občanského zákoníku) a z velké části rovněž úpravou příslušných ustanovení IV. knihy DFCR (*Draft Common Frame of Reference*, Návrh evropského občanského zákoníku). OZ zakotvením smlouvy o péči jako zvláštního smluvního typu vyšel vstříc moderním trendům, které zdůvodňují nutnost zvláštní úpravy osobitostí tohoto vztahu<sup>4</sup>. Následně tento trend byl potvrzen i německým zákonodárcem, kdy po dlouhých debatách byl novelizován německý občanský zákoník (dále jen „BGB“) a byla doplněna ustanovení § 630a až 630h

---

<sup>1</sup> Viz výsledky dotazníkového šetření mezi zdravotníky a pacienty v ERBRT, D. *Smlouva o péči o zdraví*. Disertační práce. Praha: PFUK, 2024, str. 46 a násl.

<sup>2</sup> Zejména problematice řádného postupu (vymezení péče řádného odborníka), poučovacím povinností nebo povinností mlčenlivosti.

<sup>3</sup> Viz znění § 2637 OZ a komentářovou literaturu k § 2637 OZ – např. DOLEŽAL, T. § 2637. In HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI, Závazkové právo, Zvláštní část (§2055-3014)*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2014.

<sup>4</sup> Např. LAUFS, A. – KATZENMEIER, Ch. – LIPP, V. *Arztrecht*, 6. vyd. München: C.H.Beck, 2009, str. 85.

BGB, která obsahují úpravu smlouvy o ošetřování (*Behandlungsvertrag*), jako zvláštní variantu smlouvy služební (*Dienstvertrag*)<sup>5</sup>.

OZ v rámci stávající koncepce vychází ze smluvního charakteru vztahu při poskytování zdravotní péče a upravuje práva a povinnosti zúčastněných osob především jako oprávnění a povinnosti ze smlouvy<sup>6</sup>. Z teoretického pohledu je zajímavá systematika zařazení smlouvy o péči v rámci OZ. Smlouva o péči je zařazena mimo smlouvy příkazního typu a vystupuje samostatně i vůči jiným pojmenovaným smlouvám. Je tedy otázkou, zda a do jaké míry budou aplikovatelná ustanovení jiných smluvních typů v situaci, kdy ustanovení smlouvy o péči neobsahují vlastní úpravu nebo je tato úprava nedostatečná<sup>7</sup> - typicky může jít o problematiku zrušení závazku nebo stanovení výše odměny. Současně bývá v zahraničí uváděno, že smlouva o péči může obsahovat jisté prvky smlouvy o dílo a nezbývá než určit, zda je některá ustanovení smlouvy o dílo možno aplikovat i v rámci smlouvy o péči<sup>8</sup>. Z tohoto pojetí lze vyjít i v rámci naší právní úpravy s tím, že je při aplikaci (byť analogické) ustanovení jiných smluvních typů nutno s velkou pečlivostí zvažovat účel právní úpravy smlouvy o péči, neboť tento vztah je v řadě aspektů velmi specifický.

### 1.1. PROBLEMATIKA APLIKACE PRÁVNÍ ÚPRAVY SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ

Jak zmiňují téměř všechna odborná pojednání týkající se smlouvy o péči, je problematickým aspektem právní úpravy poskytování péče o zdraví v ČR skutečnost, že úprava OZ není samostatnou právní úpravou, ale v oblasti poskytování zdravotních služeb je modifikována prostřednictvím zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (dále také jen „ZZS“). Ačkoliv je tedy smlouva o péči o zdraví (a její obsah) v rámci OZ koncipována jako komplexní právní regulace poskytování veškeré péče o zdraví, je základní segment této péče, poskytování zdravotních služeb, upraveno v některých aspektech odlišně v zákoně o zdravotních službách. K nejasnostem vede také terminologická nejasnost<sup>9</sup> a skutečnost, že některá ustanovení týkající se z hlediska smyslu právní úpravy pacientů jako pojištěnců<sup>10</sup>, jsou obsažena v ZZS, jehož cílem je regulovat vztah poskytovatelů zdravotních služeb a pacientů obecně<sup>11</sup>.

### 1.2. APLIKACE SPOTŘEBITELSKÝCH USTANOVENÍ NA SMLOUVU O PÉČI O ZDRAVÍ

V rámci vztahu poskytovatele péče o zdraví a ošetřovaného se jedná o spotřebitelský vztah<sup>12</sup>. Toto tvrzení platí i pro oblast poskytování zdravotních služeb a po počátečním váhání se k této

<sup>5</sup> To, že se jedná o zvláštní variantu, potvrzuje § 630b BGB.

<sup>6</sup> Samozřejmě může v některých případech docházet i k poskytování péče na nesmluvním základě - zejména se jedná o situaci neodkladné péče bez souhlasu v rámci poskytování zdravotních služeb.

<sup>7</sup> Obdobně také ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. § 2636. In: ŠUSTEK, P. et al. *Zákon o zdravotních službách: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2024.

<sup>8</sup> Viz LAUFS, A. – KERN, B. – REHBORN, M. et al. *Handbuch des Arztrechts. Zivilrecht, Öffentliches Recht, Vertragsarztrecht, Krankenhausrecht, Strafrecht*. 5. vyd. München: C.H.BECK, 2019, str. 814.

<sup>9</sup> Např. zdravotní péče podle ustanovení § 2 odst. 4 ZZS má odlišný význam než pojem péče o zdraví podle OZ.

<sup>10</sup> A tedy logicky by úprava měla být obsažena v zákoně č. 48/1997 Sb.

<sup>11</sup> Např. ustanovení o registraci nebo přijetí pacienta do péče a jejího ukončení.

<sup>12</sup> Viz § 519 OZ.

skutečnosti přiklonila většina odborné veřejnosti, ačkoliv ne vždy je tato skutečnost řádně promítána do právní praxe<sup>13</sup>. V rámci transpozice ustanovení čl. 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/83/EU ze dne 25. října 2011 o právech spotřebitelů (dále jen „směrnice o právech spotřebitelů“) byl do OZ vložen § 1840, který výslovně konstatuje, že ustanovení pododdílu o smlouvách uzavíraných distančním způsobem a smlouvách uzavíraných mimo obchodní prostory se nepoužijí na smlouvy, jejichž předmětem je poskytování zdravotní péče. V rámci komentářové literatury je toto vyloučení přijímáno bez toho, aby bylo ve vztahu ke zdravotní péči dále problematizováno<sup>14</sup>. Je ovšem zřejmé, že zrovna v tomto případě je v důsledku terminologických nejasností potřeba dalšího vysvětlení. Směrnice o právech spotřebitelů v čl.3 písm. b) je totiž poměrně specifická a směřuje pouze ke zdravotní péči, kterou poskytují zdravotničtí pracovníci<sup>15</sup>, nikoliv však k péči o zdraví v širokém smyslu, jak je chápána OZ. Pokud tedy půjde o zdravotní péči ve smyslu příslušné směrnice, tj. půjde o zdravotní služby ve smyslu ZZS, pak se neuplatní ustanovení pododdílu o smlouvách uzavíraných distančním způsobem a smlouvách uzavíraných mimo obchodní prostory. V situaci, kdy však bude uzavírána smlouva o péči o zdraví a nepůjde o zdravotní péči ve smyslu ZZS, bude nezbytné aplikovat i příslušná ustanovení o ochraně spotřebitele při uzavírání smluv distančním způsobem a smluv uzavíraných mimo obchodní prostory. Tato skutečnost se pak dotýká všech subjektů, poskytujících péči o zdraví ve smyslu OZ, nikoliv však zdravotní péči – tj. např. léčitelů, masérů, atp.<sup>16</sup>

Je zřejmé, že výjimka z aplikace rozsáhlých a velmi podrobných ustanovení o smlouvách uzavíraných distančním způsobem a smlouvách uzavíraných mimo obchodní prostory pro případ poskytování zdravotní péče, je zcela racionální s ohledem na specifčnost vztahu lékaře, resp. poskytovatele a pacienta, zcela legitimní a opačný přístup by výrazně ovlivnil běžnou praxi při poskytování zdravotní péče.

## 2. PROBLEMATIKA UZAVŘENÍ SMLOUVY

Pro uzavření smlouvy o péči o zdraví není vyžadována žádná zvláštní forma a v praxi je kontraktační proces velmi neformální. Proto je často obtížné určit okamžik uzavření smlouvy, a přesto je tato skutečnost velmi podstatná z hlediska stanovení rozsahu práv a povinností poskytovatele péče

---

<sup>13</sup> Např. rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 204/2020 ze dne 30. 9. 2020, kde Nejvyšší soud odmítl dovolání, když konstatoval, že nejde o vztah ze spotřebitelské smlouvy.

<sup>14</sup> Viz komentář ASPI k § 1840 (Pelikán, R. – Pelikánová, I.), kde se ovšem řeší pouze širší rozsah transpozice směrnice. PELIKÁN, R. – PELIKÁNOVÁ, I. § 1840. In: ŠVESTKA, J. et al. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek V: Relativní majetková práva – 1. část*. Praha: Wolters Kluwer; 2021.

<sup>15</sup> Čl. 3 písm. b) stanoví, že směrnice se nevztahuje na smlouvy týkající se zdravotní péče ve smyslu čl. 3 písm. a) směrnice 2011/24/EU bez ohledu na to, zda je poskytována ve zdravotnických zařízeních či nikoli. Důležitý je pak odkaz na směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, kdy tato směrnice v čl. 3 písm. a) stanoví, že „zdravotní péčí“ zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem vyhodnocení nebo udržení jejich zdravotního stavu nebo jejich uzdravení, včetně předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

<sup>16</sup> Nově lze ale ve světle nálezu Ústavního soudu č. j. I. ÚS 2746/23 ze dne 28. 8. 2024 uvažovat i o poskytování péče při porodu mimo zdravotnické zařízení nebo poskytování homeopatické péče.

o zdraví i samotného ošetřovaného<sup>17</sup>. Je to právě smlouva, která zvýrazňuje pozici poskytovatele jako ochránce zájmů druhé strany<sup>18</sup> a její porušení s sebou nese přísnější režim odpovědnosti.

Jaké odlišnosti lze tedy očekávat při uzavírání smlouvy o péči o zdraví oproti jiným smlouvám?

## 2.1. PROCES UZAVÍRÁNÍ SMLOUVY

Pro uzavření smlouvy o péči o zdraví platí v obecné rovině běžná pravidla pro uzavírání smluv – tj. musí existovat návrh na uzavření smlouvy a jeho akceptace (§§ 1735- 1745 OZ). Při smluvní úpravě výkonu činností nespadajících pod režim zvláštních zákonů (zejména ZZS) se kontraktační proces řídí pravidly stanovenými v OZ. V případě smlouvy uzavírané mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem v režimu ZZS se kontraktační proces řídí rovněž ustanoveními OZ, ale současně je nutno respektovat určitá specifika, která jsou dána jednak zvláštními právními předpisy a dále zvláštní povahou tohoto vztahu.

## 2.2. FORMA UZAVŘENÍ SMLOUVY

Pro uzavření smlouvy o péči o zdraví není vyžadována žádná zvláštní forma a může tedy být uzavřena jak písemně, tak ústně či konkludentně. Ačkoliv se jedná o smlouvu, která se týká ochrany nejdůležitějších statků – zdraví a života – je písemná forma spíše výjimkou<sup>19</sup>. Nejčastěji tak bude v praxi smlouva uzavírána konkludentně<sup>20</sup>. Podle ustanovení § 546 OZ lze právně jednat konáním nebo opomenutím s tím, že se tak může stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnost o tom, co jednájící osoba chtěla projevit. Nikdo nepochybuje o tom, že současná právní úprava kontraktačního procesu umožňuje, aby jak návrh na uzavření smlouvy, tak jeho následné přijetí, byly učiněny jinak než slovy (nevýslovně čili konkludentně). Problematickým aspektem může být skutečnost, že návrh i akceptace musí být shodného obsahu a musí z nich být bezpochyby seznatelná vůle stran smlouvu určitého obsahu uzavřít.<sup>21</sup> Je ovšem otázkou, zda takto stanovený požadavek, týkající se bezpochyby seznatelné vůle, je skutečně udržitelný. Jak je totiž zřejmé, hlavním cílem pacientů je vyřešit určitý zdravotní problém, nikoliv uzavřít smlouvu. O tom, že je ve skutečnosti uzavírána smlouva, a s jakým obsahem, většina pacientů ani neví. Primárním smyslem jednání dotčených subjektů v daném případě není projevení vůle právně jednat (uzavřít smlouvu), ale na tuto vůli lze pouze z konkrétního jednání usuzovat<sup>22</sup>. Je ovšem zřejmé, že oba jednájící subjekty jsou si v hrubých rysech

<sup>17</sup> Ve většině případů bude příkazce a ošetřovaný shodnou osobou.

<sup>18</sup> V německé a rakouské literatuře často používaný pojem tzv. „*Garantenstellung*“.

<sup>19</sup> Formu uzavření smlouvy nelze ovšem zaměňovat s předepsanou formou informovaného souhlasu v rámci poskytování zdravotních služeb nebo u zákroků, kdy je vyžadována písemná forma souhlasu podle § 96 OZ.

<sup>20</sup> Nebo výslovně, chápeme-li tento pojem ve smyslu jednoznačnosti – blíže viz také MELZER, F. In: MELZER, F. – TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník: velký komentář. Svazek III*. Praha: Leges. 2014, str. 515, marg. č. 22. Ten také dovozuje, že například kývnutí hlavy je v určitých situacích výslovným projevem vůle, nikoliv konkludentním. Ačkoliv s tím lze souhlasit, v tomto článku je používán termín konkludentně v běžném významu.

<sup>21</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 23 Cdo 1076/2022 ze dne 31. 1. 2023.

<sup>22</sup> Blíže k tomu viz EBERHARDT, D. *Zivilrecht und Sozialrecht in der Beziehung von Kassenarzt und Kassenpatient. Archiv für die civilistische Praxis (AcP)*. 1971, sv. 171, str. 297 nebo ENGLJÄHRINGER, W. *Ärztlicher Behandlungsvertrag. Österreichische Juristen-Zeitung (ÖJZ)*. 1993, č. 12, str. 489. V obecné rovině také MELZER,

vědomy, čeho chtějí dosáhnout a že jim z toho plynou určité povinnosti – tj. pacient očekává, že mu bude poskytnuta zdravotní péče na určité úrovni a lékař (poskytovatel) očekává, že za poskytnutou zdravotní péči obdrží určitou úhradu<sup>23</sup>. Tato skutečnost pak plně dostačuje k uzavření smlouvy<sup>24</sup>. Co se týká následků takového právního jednání, je nutné vycházet z ustanovení § 545 OZ a v oblastech, kde chybí jasně vyjádřená vůle stran, se uplatní zákonná úprava. Primárně tedy půjde o aplikaci nevyloučených dispozitivních pravidel zákonné úpravy smlouvy o péči o zdraví a dále o pravidla vyplývající z kogentní právní úpravy<sup>25</sup>. Tímto způsobem je možno stanovit obsah smlouvy, aniž by vůle smluvních stran směřovala k jeho konkrétnímu vymezení.

### 2.2.1. VNITŘNÍ ŘÁD JAKO SOUČÁST SMLUVNÍCH UJEDNÁNÍ?

Zajímavým impulsem ve vztahu k diskusím o obsahu smluvního závazku poskytovatele a možnosti jeho ukončení přineslo rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR (dále jen „NSS“) ze dne 03.06.2024 č.j. 5 As 155/2023 – 37, které se zabývalo možností ukončit péči o pacienta v ambulantním zařízení v důsledku porušování povinností stanovených vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb. NSS v rámci svého rozhodnutí připustil, že i ambulantní zařízení mohou mít vnitřní řád a při jednání pacienta v rozporu s tímto řádem, mohou ukončit péči o takového pacienta. NSS se tak odchýlil od doposud převládajícího názoru, že vnitřní řád mohou přijímat pouze zdravotnická zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, která mají dokonce povinnost takový vnitřní řád mít<sup>26</sup>. NSS naopak vyšel ze zásady legální licence a konstatoval, že i ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb mohou mít vnitřní řád<sup>27</sup>. Podle ustanovení § 46 odst. 1 písm. a) pak má poskytovatel povinnost s ním pacienta seznámit. Pro ambulantní sféru tedy lze dovodit, že pokud si poskytovatel zdravotních služeb vnitřní řád vytvoří, musí s ním být pacient v rámci kontraktačního procesu seznámen, aby měl možnost případně si zvolit jiného poskytovatele. Vnitřní řád lze v tomto případě chápat jako obdobu všeobecných obchodních podmínek a je nezbytné, aby pacient byl s vnitřním řádem nejen seznámen, ale také ho akceptoval. Tím se vnitřní řád stává součástí smluvních ujednání a při jeho porušení z toho

---

F. In: MELZER, F. – TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník: velký komentář. Svazek III.* Praha: Leges, 2014, str. 513, marg. č. 10.

<sup>23</sup> „Weder dem Patienten noch dem Arzt fehlt erkennbar das Bewusstsein, dass der Patient Anspruch auf eine sorgfältige medizinische Untersuchung und Behandlung und der Arzt Anspruch auf ein Entgelt hat.“ BYDLINSKI, F. Verträge über ärztliche Leistungen. In: *Festschrift für Kralik*. Wien: Manz, 1986, s. 352, obdobně ENGLJÄHRINGER, W. Ärztlicher Behandlungsvertrag. *Österreichische Juristen-Zeitung (ÖJZ)*. 1993, č. 12, str. 489.

<sup>24</sup> V Rakousku se jedná o aplikaci tzv. *gemäßigte Rechtsfolgentheorie*, která tvrdí, že: „Auch wenn jede Willenserklärung von einem Rechtsfolgewillen getragen werden muss, ist es nicht erforderlich, dass der Erklärende alle Rechtsfolgen bedenkt und beabsichtigt.“

<sup>25</sup> Zejména půjde o aplikaci obecných ustanovení OZ o zásadách do integrity nebo u poskytování zdravotních služeb o aplikaci ustanovení ZZS.

<sup>26</sup> „Znění § 28 odst. 3 ZZS stanoví povinnost zařízením poskytujícím lůžkovou a jednodenní péči vytvořit vnitřní řád ve kterém budou upravena práva a povinnosti pacientů. Proto je logické, že byla zavedena legislativní zkratka „vnitřní řád“ pro vnitřní řád zdravotních zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, jelikož pouze tato zařízení vytvářejí vnitřní řád obligatorně.“ Rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 5 As 155/2023 – 37 ze dne 3. 6. 2024. Osobně se domnívám, že tato interpretace § 28 odst. 3 ZZS je chybná a ze znění neplyne povinnost takový vnitřní řád mít, ale pokud ho zdravotnické zařízení má, tak s ním pacienta seznámit.

<sup>27</sup> „Avšak zákon o poskytování zdravotních služeb nezapovídá dobrovolné vytvoření vnitřního řádu ambulantním poskytovatelům zdravotní péče.“

lze vyvozovat patřičné důsledky<sup>28</sup>. V rámci této koncepce, ale lze zmínit určitou paradoxní situaci, která může nastat v rámci poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění – je totiž možné, že pacient vysloví nesouhlas s určitým ujednáním vnitřního řádu, ale na straně poskytovatele zdravotních služeb bude nadále existovat kontraktační povinnost<sup>29</sup>. Současně je nutno podotknout, že by tato situace měla být spíše výjimečná, neboť vnitřní řád nesmí být nadměrně omezující a ukládat povinnosti, které do vnitřního řádu nepatří<sup>30</sup>; podle § 46 odst. 1 ZZS totiž vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů.

### 2.3. OKAMŽIK UZAVŘENÍ SMLOUVY

Jak bylo uvedeno shora, dochází k uzavření smlouvy konkludentně. S ohledem na možné odlišné právní hodnocení rozsahu práv a povinností subjektů, které spolu již uzavřely smlouvu oproti těm, které potenciálně směřují k uzavření smlouvy<sup>31</sup>, je nezbytné stanovit okamžik vlastního uzavření smlouvy. V praxi tak často vzniká otázka, které jednání vedlo k akceptaci nabídky, a tedy uzavření smlouvy. V literatuře lze nalézt v zásadě dva hlavní názory ohledně okamžiku uzavření smlouvy. První vychází z toho, že smlouva je uzavřena okamžikem sjednání termínu návštěvy (ošetření); druhý pak posunuje okamžik uzavření dále - a to až ke skutečné návštěvě ordinace, tj. ošetření. V poslední době také s narůstajícím trendem poskytování telemedicínských služeb nelze ponechat stranou možnost uzavřít smlouvu o péči prostřednictvím užití prostředků komunikace na dálku<sup>32</sup>, která vymezení okamžiku uzavření smlouvy ještě dále komplikuje.

#### 2.3.1. UZAVŘENÍ SMLOUVY NÁVŠTĚVOU ORDINACE A PROVEDENÍM OŠETŘENÍ

Jako nejtypičtější okamžik uzavření smlouvy bývá v zahraniční literatuře i judikatuře uváděna návštěva ordinace a s tím spojené ošetření pacienta. Tento přístup lze shodně nalézt jak v německé<sup>33</sup>,

<sup>28</sup> Viz níže v části věnující se ukončení péče.

<sup>29</sup> Ke kontraktační povinnosti viz níže v textu. Jako východisko z této situace se nabízí řešení založené na extenzivní interpretaci mezi kontraktační povinnosti provedené NSS. NSS v rozhodnutí výše dovodil, že u pacienta, kterému byla ukončena péče z důvodů rozporu jeho chování s vnitřním řádem, se neuplatní ustanovení § 48 odst. 1 ZZS a pacienta lze odmítnout i z důvodu předchozího nevhodného chování.

<sup>30</sup> Např. ustanovení o úhradách zdravotních služeb atp.

<sup>31</sup> K tomu blíže VERBUNKIC, T. Die Rechtsnatur des ärztlichen Erstgesprächs. *Recht der Medizin (RdM)*. 2020, č. 4, s. 143–148.

<sup>32</sup> Blíže k tomu SMRŽ, I. – DOLEŽAL, T. – DOLEŽAL, A. Poskytování zdravotních služeb na dálku (telemedicína) a její soukromoprávní aspekty. *Právník*. 2023, roč. 162, č. 12, str. 1109–1134.

<sup>33</sup> Z judikatury např. BGH, Urteil vom 13. September 2018 - III ZR 294/16 - OLG Celle: „Der Vertragsschluss ist darin zu sehen, dass sich die Beklagte am 12. Januar 2010 in die Praxis des Streithelfers begeben und dieser die zahnärztliche Behandlung übernommen hat (vgl. Palandt/Weidenkaff, BGB, 77. Aufl., § 630a Rn. 6).“ V odborné literatuře shodně např. Gutmann: GUTMANN, T. J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz... / §§ 630a–630h. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021. str. 88, marg. č. 93: „... so wird er (Vertrag) konkludent dadurch geschlossen, dass der Patient die entsprechende Einrichtung (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, etc.) aufsucht und sich der Behandlung unterzieht.“ Nebo Kern: „...der Behandlungsvertrag kommt dann zustande, wenn der Patient die Praxis eines niedergelassenen Arztes oder ein Krankenhaus aufsucht und dort eine Behandlung durchgeführt wird.“ KERN, R. § 41. Die Form des Arztvertrages, marg. č. 1. In LAUFS, A. – KERN, R. *Handbuch des Arztrechts*, 4. vydání. München: C.H.BECK, 2010.

rakouské<sup>34</sup>, tak holandské<sup>35</sup> právní praxi. Ačkoliv tento přístup představuje pravděpodobně nejracionálnější (a nejpraktičtější) řešení, nelze hovořit o univerzálním řešení. V určitých případech může být smlouva uzavírána mezi odlišnými subjekty než je poskytovatel a ošetřovaný (pacient) a tedy k návštěvě ordinace ani nedojde nebo může dojít k uzavření smlouvy již před vlastní návštěvou ordinace a to sjednáním termínu návštěvy s lékařem nebo jinými zaměstnanci poskytovatele (k tomu viz níže).

V mnoha případech dojde k uzavření smlouvy skutečně až při návštěvě ordinace, neboť podstatnou součástí kontraktačního procesu je také identifikace smluvních stran. Zatímco na straně poskytovatele zdravotních služeb<sup>36</sup> nebude činit identifikace větších obtíží<sup>37</sup>, u pacienta to může být obtížnější. Z tohoto důvodu ZZS v ustanovení § 41 odst. 3 obsahuje povinnost pacienta prokázat svou totožnost občanským průkazem<sup>38</sup> a v případě, že se tak nestane, má právo odmítnout poskytnout zdravotní služby<sup>39</sup>. Tuto skutečnost je možno použít nejen k odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, ale rovněž k odmítnutí uzavření smlouvy o péči<sup>40</sup>. Před započatím poskytování zdravotních služeb je často poskytovateli zdravotní péče vyžadován také průkaz pojištění. Ačkoliv tento průkaz nenaplnuje

---

<sup>34</sup> NIGL, S. *Arzthaftung: Haftung und Schadenersatz im Gesundheitsbereich*. 4. vydání. Wien: Verlag Manz, 2022., str. 39: „...ein konkludenter Abschluss des Behandlungsvertrags anzunehmen, wenn der Patient im Behandlungszimmer Platz nimmt und der Arzt mit dem Behandlungsgespräch beginnt.“ Také podle Pletzer je smlouva uzavřena, když se pacient a poskytovatel poprvé setkají. PLETZER, R. Vor- und nachvertragliche Pflichten beim Behandlungsvertrag. *Recht der Medizin (RdM)*, 2014, č. 5, 232 (236 f).

<sup>35</sup> „Obecně se tedy předpokládá, že pokud se pacient (nebo jeho (zákonný) zástupce v jeho zastoupení) obrátí na poskytovatele péče s žádostí o radu ohledně svého zdravotního stavu a poskytovatel péče přistoupí k poradenství nebo vyšetření pacienta, je dohoda o léčbě uzavřena.“ viz Odvolací soud v Arnhemu-Leeuwardenu, 8. května 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:4307 (pacient se obrátil na pohotovost a podstoupil léčbu). WIJNE, R.P, Burgerlijk Wetboek Boek 7, Art. 7:460, *Bewerking Groene Serie Kluwer, Bijzondere Overeenkomsten, onderdeel Geneeskundige behandelingsovereenkomst (losbl.)*, gepubliceerd juni 2024.

<sup>36</sup> Situace může být odlišná v případech, kdy se nejedná o poskytování zdravotních služeb podle ZZS, ale o jinou péči o zdraví. I tam bude ale identifikace poskytovatele relativně bezproblémová, neboť označení provozovny podléhá předpisům – viz § 17 živnostenského zákona.

<sup>37</sup> Viz § 45 odst. 2 písm. d) ZZS.

<sup>38</sup> § 41 odst. 3 ZZS: „Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba ze společné domácnosti jsou povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem, jestliže o to poskytovatel nebo zdravotnický pracovník, jehož prostřednictvím poskytovatel poskytuje pacientovi zdravotní služby, požádá.“

<sup>39</sup> § 41 odst. 4 ZZS: „Jestliže pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta odmítne prokázání totožnosti podle odstavce 3, může poskytovatel nebo zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní služby, nejde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči.“

<sup>40</sup> Obdobně, ale z důvodů neuvedených přímo v zákoně - AG Lünen, Urt. v. 10. 2. 2016 – 7 C 424/15: „Der Beklagte hat den Abschluss eines Behandlungsvertrags mit dem Kl. demnach nicht ohne triftigen Grund abgelehnt, sondern diesen in legitimer Weise zur Sicherung seiner Honorarforderung von der eindeutigen Identifizierung des Kl. abhängig gemacht.“



již shora uvedené identifikační účely (byť může), je jeho případné předložení rovněž důležité nejen pro vlastní uzavření smlouvy o péči<sup>41</sup>, ale také pro vymezení jejího obsahu<sup>42</sup>.

### 2.3.2. UZAVŘENÍ SMLOUVY SJEDNÁNÍM TERMÍNU NÁVŠTĚVY

Určitá část zahraniční literatury se přiklání k názoru, že k uzavření smlouvy může dojít již před vlastní návštěvou ordinace, a to objednááním k vyšetření. Část německé doktríny uvádí, že i příslib návštěvy a první telefonní porada mohou znamenat uzavření smlouvy, pokud tím je závazně převzato nebo přislíbeno ošetření<sup>43</sup>. K takovému přijetí může dostačovat i telefonický nebo e-mailový kontakt<sup>44</sup>. Současně lze ale nalézt i názory opačné, které tvrdí, že samotné sjednání termínu návštěvy (ošetření) nevede k uzavření smlouvy o péči<sup>45</sup>. S tímto názorem se lze ztotožnit<sup>46</sup>, neboť i přes sjednání termínu po telefonu, nemusí být následně smlouva uzavřena<sup>47</sup>. Je tedy zřejmé, že přístup k posuzování případného uzavření smlouvy musí být nuancovanější. V praxi bude tedy často záležet na obsahu kontaktu. Samotné sjednání termínu návštěvy - často s nezdravotnickým personálem poskytovatele, většinou nebude možno považovat za uzavření smlouvy o péči o zdraví; jakmile ovšem budou v rámci telefonického rozhovoru poskytovány lékařem (nebo jinými zdravotnickými pracovníky) určité konzultace, lze o uzavření smlouvy již uvažovat<sup>48</sup>. Právě v souvislosti s rozsahem sdělovaných informací pacientem a následné reakci se bude odvíjet úvaha, zda již byla uzavřena smlouva o péči nebo se lékař ocitl v pozici garanta<sup>49</sup> a případnou povinnost zakročit ve prospěch pacienta je možno konstruovat v režimu předsmulvních povinností<sup>50</sup>.

Jak již bylo řečeno shora, často dochází k tomu, že první telefonický nebo e-mailový kontakt s poskytovatelem zdravotních služeb je realizován prostřednictvím jiných osob než lékaře. Může se

<sup>41</sup> Viz § 48 ZZS, kde je důvodem odmítnutí skutečnost, že pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>42</sup> Zejména pro vymezení rozsahu odměny a případných poučovacích povinností poskytovatele - viz § 45 odst. 2 písm. a) ZZS informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavit účet za uhrazené zdravotní služby.

<sup>43</sup> „Auch die Zusage eines Hausbesuchs und die erste telefonische Beratung können den Vertrag begründen, wenn damit die Behandlung verbindlich zugesagt oder übernommen wird.“ LAUFS, A. – KATZENMEIER, Ch. – LIPP, V. *Arztrecht*, 6. Vydání, München: C.H.Beck, 2009, str. 70.

<sup>44</sup> HAHN, B. – KERN, M. – HOLZNER, G. *Der Behandlungsvertrag nach §§ 630a-h BGB*. Stuttgart: Kohlhammer, 2024, str. 118-119, u telefonu s odkazem na BGH 21.4. 1961 - 2StR 78/61.

<sup>45</sup> „Die Vereinbarung eines Termins zur Behandlung begründet bei dem Patienten kein Vertrauen auf den Abschluss eines Behandlungsvertrages.“ AG Lünen, Urt. v. 10. 2. 2016 – 7 C 424/15.

<sup>46</sup> „Terminvereinbarungen dienen dem geregelten Praxisablauf und begründen grundsätzlich nicht das Zustandekommen eines Behandlungsvertrages.“ Např. LG Oldenburg, Urt. v. 12. 1. 2007, – 8 S 515/06.

<sup>47</sup> Např. z důvodu, že bude následně zjištěna možnost odmítnutí pacienta přijmout do péče – např. § 41 odst. 2 nebo § 48 ZZS.

<sup>48</sup> LAUFS, A. – UHLENBRUCK, W. *Handbuch des Arztrechts*. 5. vydání. München: C.H. Beck; 2019, str. 409, rn 10 „Ein Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient kann aber auch schon dadurch begründet werden, dass der Arzt dem Patienten oder sinene Angehörigen am Telefon Ratschläge erteilt.“

<sup>49</sup> Blíže LIPP, M. Rn 4. In LAUFS, A. – KATZENMEIER, Ch. – LIPP, M. *Arztrecht*. 8. vyd. München: C.H.BECK, 2021, str. 99.

<sup>50</sup> Nebo dokonce existuje přímo ze zákona - viz povinnost poskytnout neodkladnou péči podle ZZS.

jednat o administrativní pracovníky poskytovatele, zdravotní sestry nebo čím dál častěji také různé chatboty. Ponecháme-li stranou chatboty, pak je na jednání těchto subjektů nutno nahlížet jako na jednání zástupců, kteří jednají za poskytovatele, a není důvodu vylučovat možnost uzavření smlouvy jejich prostřednictvím. Pokud však půjde o prosté sjednání termínu návštěvy, smlouva uzavřena nebude<sup>51</sup>. U chatbotů je situace složitější a je otázka, zda lze uvažovat o uzavření smlouvy o péči poskytovatelem pouze jejich prostřednictvím.

### 2.3.3. UZAVŘENÍ SMLOUVY REGISTRACÍ PACIENTA?

Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 03.06.2024 č.j. 5 As 155/2023 – 37 v bodu 21. zmiňuje také další možnost uzavření smlouvy – a to okamžikem registrace<sup>52</sup>. Tento závěr NSS je ovšem nesprávný. Předně se registrace týká pouze poskytovatelů primární péče a ponechává tak stranou velkou většinu ostatních případů (např. specializovanou ambulantní péči nebo nemocniční péči), kteří pacienty neregistrují. Současně mohou mít poskytovatelé primární ambulantní péče i neregistrované pacienty. Tím je také zřejmé, že účel registrace je zcela odlišný od vlastního uzavření smlouvy o péči; zatímco smlouva má stanovit rozsah práv a povinností smluvních stran, registrace pacienta je administrativní úkon, který podle ZZS musí následovat vždy po tom, co lékař registrujícího poskytovatele přijme pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče<sup>53</sup>. Lékař následně vyplní registrační list a ten se zasílá příslušné zdravotní pojišťovně jako doklad, že pacient souhlasil s registrací a že poskytovateli vznikl nárok na pravidelnou platbu od zdravotní pojišťovny za daného pojištěnce.

Registrací pacienta tedy k uzavření smlouvy nedochází, byť v některých situacích mohou tyto okamžiky téměř splývat. Registrace samotná ovšem není bez civilněprávního významu – má totiž vliv na vymezení trvání smlouvy a tím pádem i na možnosti ukončení smlouvy (podrobněji viz níže).

### 2.4. PROBLEMATIKA VYMEZENÍ OBSAHU ZÁVAZKU

Jedním ze základních problémů uzavření smlouvy o péči je vymezení konkrétního obsahu závazku. Jak uvádí Bydlinski, mají smluvní strany při uzavírání smlouvy poměrně nejasnou představu o jejím obsahu<sup>54</sup>. Obdobně Engeljäriger tvrdí, že v řadě případů lze počáteční obsah závazku shrnout do jednoduchého rámce – pacient chce být ošetřen a lékař nechce toto ošetření provést bez patřičné úhrady<sup>55</sup>. Současně jsou si smluvní strany často vědomy dalších povinností formulovaných v obecné rovině – povinnost postupovat na náležitě odborné úrovni, povinnost mlčenlivosti, informační povinnosti, atd., ale konkrétní vymezení obsahu závazku chybí. Tato skutečnost je dána tím, že většinou

---

<sup>51</sup> REBHACH R. Wann dürfen Vertragsärzte die Behandlung von Versicherten ablehnen? *Recht der Medizin*. 2013, vol. 29, no. 5, str. 240.

<sup>52</sup> „Občanský zákoník nepředepisuje pro uzavření smlouvy žádnou formu, lze ji tedy uzavřít konkludentně tak, že poskytovatel zdravotních služeb pacienta zaregistruje.“

<sup>53</sup> <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/registracni-list>.

<sup>54</sup> BYDLINSKI, F. *Verträge über ärztliche Leistungen*. In: *Festschrift für Kralik*. Wien: Manz, 1986, str. 352.

<sup>55</sup> ENGLJÄHRINGER, W. Ärztlicher Behandlungsvertrag. *Österreichische Juristen-Zeitung (ÖJZ)*. 1993, č. 12, str. 489.

v okamžiku uzavření smlouvy nemá poskytovatel dostatek informací o zdravotním problému pacienta<sup>56</sup> a teprve v rámci své činnosti stanoví rozsah potřebné péče (např. rozsah potřebných diagnostických vyšetření a dále samotné léčebné péče)<sup>57</sup>. Smlouva o péči o zdraví má tedy často při svém uzavření spíše charakter rámcové smlouvy, která je následně - v závislosti na zjištěných skutečnostech a souhlasu pacienta - naplňována konkrétním obsahem<sup>58</sup>. Důležité je v tomto kontextu zmínit, že obsah smlouvy se odvíjí od sjednaného cíle lékařské činnosti<sup>59</sup>, a nikoliv představ samotného poskytovatele.

## 2.5. ÚPLATNOST SMLOUVY

Podle § 2636 odst. 2 OZ zaplatí příkazce poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li jiný právní předpis, že se péče o zdraví hradí výlučně z jiných zdrojů. Důvodová zpráva ve vztahu k úplatnosti jako podstatnému znaku smlouvy tvrdí, že pojmovým znakem smlouvy úplatnost není, protože některé výkony jsou plně hrazeny z pojištění. V odborné literatuře je z tohoto důvodu uváděno, že smlouva o péči o zdraví je typicky úplatnou smlouvou<sup>60</sup>, ale úplatnost nepatří k pojmovým znakům této smlouvy právě s ohledem na většinovou praxi při poskytování zdravotních služeb, kdy je péče poskytovatelům hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Toto tvrzení, založené na důvodové zprávě, je ovšem z mého pohledu nesprávné, protože skutečnost, že je odměna hrazena z jiného zdroje, nemění principiální úplatnost<sup>61</sup> této smlouvy, ale pouze subjekt, který je povinen k úhradě odměny po splnění zákonných požadavků zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění<sup>62</sup>.

Jak v případě poskytování péče o zdraví v rámci OZ, tak poskytování zdravotních služeb podle ZZS, je zjevné, že smluvní strany při uzavírání smlouvy vycházejí z toho, že ošetřovaný chce obdržet určitou péči a poskytovatel za poskytnutou péči chce obdržet určitou úhradu. S výjimkou určitých situací – např. ošetření příbuzného – nelze vycházet z toho, že by poskytovatel byl připraven plnit svůj závazek

---

<sup>56</sup> V tomto případě je nutno odlišit některé jasné případy, kdy bude rovněž uzavírána smlouva o péči o zdraví. Často půjde o případy mimo rámec poskytování zdravotních služeb (např. masáž), ale vyloučeny nejsou ani případy v oblasti poskytování zdravotních služeb (např. při odeslání pacienta na jiné pracoviště pro pouhé vyšetření určitým přístrojem).

<sup>57</sup> Viz rozhodnutí BGH: „*Dass der konkrete Umfang der vertraglichen Leistungen zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand und erst durch die Kostenaufstellung und die Einverständniserklärung vom 1. Februar 2010 abschließend festgelegt wurde, steht dem nicht entgegen. Denn beim Abschluss eines Behandlungsvertrags wird der konkrete Vertragsinhalt in der Regel noch nicht sofort vereinbart, weil der Leistungsumfang erst durch Untersuchungen bestimmt werden muss (Palandt/Weidenkaff aaO Rn. 7).*“ BGH, Urteil vom 13. September 2018 - III ZR 294/16.

<sup>58</sup> GUTMANN, T. et al. *J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz... / §§ 630a-630h*. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021, str. 88.

<sup>59</sup> LIPP, M. Rn 34. In: LAUFS, A. – KATZENMEIER, Ch. – LIPP, M. *Arztrecht*. 8. vyd. München: C.H. BECK, 2021, str. 83.

<sup>60</sup> DOLEŽAL, T. Komentář k § 2636. In: HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI, Závazkové právo, Zvláštní část (§2055-3014)*. Praha: C.H. Beck, 2014.

<sup>61</sup> GUTMANN, T. *J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz... / §§ 630a-630h*. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021, str. 132, Rn 185.

<sup>62</sup> Obdobně také ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. § 2636 odst. 2. In: Šustek, P. et al. *Zákon o zdravotních službách: komentář*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2024.

bez patřičné odměny, tj. bezplatně. Zásadním rozdílem tak není skutečnost, že by v určitých případech byla péče poskytována bezplatně a v jiných za úplatu, ale pouze to, kdo je povinen k úhradě této odměny. Pokud smluvní strany směřují k uzavření bezúplatné smlouvy, měla by tato skutečnost být z jednání smluvních stran dostatečně zjevná, neboť uzavření takové smlouvy je spíše výjimečné<sup>63</sup>.

Vzhledem k tomu, že ve většině případů je v praxi uzavírána konkludentně, může se zdát být komplikované určit, zda smlouva byla sjednána jako úplatná či nikoliv. Tak tomu ale není – smluvní strany si v rámci kontraktačního procesu jsou vědomy, že poskytovateli náleží za poskytnutí péče odměna a poskytovatel za účelem získání odměny do smluvního vztahu vstupuje. Úplata tak odráží ekonomickou funkci závazku, která je v této oblasti zcela normální a očekávatelná. V případě péče o zdraví je nezbytné při jednání o odměně za poskytnutou péči vycházet z ustanovení §1811 OZ, které stanoví povinnosti podnikatele vůči spotřebiteli v souvislosti s uzavřením smlouvy<sup>64</sup>. U péče o zdraví, která není zdravotní službou, je tedy zjevné, že ujednání o ceně služby musí být součástí kontraktačního procesu. Obdobná pravidla platí i pro poskytování zdravotních služeb v rámci ZZS. Ustanovení § 45 odst. 2 ZZS jako zvláštní právní předpis upravuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k nehrazeným nebo částečně hrazeným zdravotním službám z veřejného zdravotního pojištění. Podle tohoto ustanovení má poskytovatel povinnost zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl seznam přístupný pacientům<sup>65</sup> a dále má povinnost informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím<sup>66</sup>. Rozsah povinností poskytovatele v rámci ujednání o odměně při poskytování zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění je tedy v zásadě shodný s úpravou § 1811 OZ. Zbývající kategorií, kde je ujednání o odměně problematické, je poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. V tomto případě se jedná o situace upravené v § 2636 odst. 2, věta za středníkem, kdy povinnost k úhradě odměny nevznikne přímo příkazci (většinou pacientovi), ale poskytnutá péče o zdraví je hrazena poskytovateli z prostředků veřejného zdravotního pojištění příslušnou zdravotní pojišťovnou, za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění<sup>67</sup>. Odměna poskytovateli se následně hradí na základě smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb<sup>68</sup>. V těchto případech je výše odměny

<sup>63</sup> Viz komentář k § 1747 OZ.

<sup>64</sup> Podle § 1811 odst. 2 písm. c) OZ musí podnikatel spotřebiteli před uzavřením smlouvy sdělit celkovou cenu zboží nebo služby včetně všech daní, poplatků a jiných obdobných peněžitých plnění, a pokud povaha zboží nebo služby neumožňuje tuto cenu rozumně určit předem, způsob jejího výpočtu.

<sup>65</sup> § 45 odst. 2 písm. b) ZZS.

<sup>66</sup> § 45 odst. 2 písm. a) ZZS.

<sup>67</sup> Viz část pátá tohoto zákona upravující podmínky poskytování hrazených služeb.

<sup>68</sup> § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění: „*Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu, smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb.*“; tato formulace také popírá tvrzení důvodové zprávy o bezúplatnosti smlouvy o péči v situacích, kdy je péče hrazena z jiných zdrojů.

za poskytnutou péči stanovena přímo právním předpisem<sup>69</sup> a stanovení její výše tak nezávisí na dohodě mezi smluvními stranami, ale znalost její výše (nebo způsobu výpočtu) lze předpokládat.

V praxi mohou také vznikat v rámci poskytování zdravotních služeb určité problematické situace, kdy se smluvní strany při sjednávání smlouvy domnívají, že úhrada odměny bude hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ale ve skutečnosti tomu tak nebude. Prvním případem je situace, kdy se strany shodně mylně domnívají, že péče bude hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a proto pacient není informován o ceně nehrazených služeb, jak předpokládá zákon. Zcela zjevně nelze v těchto případech dovozovat, že by došlo k sjednání bezplatné smlouvy. Vzhledem k tomu, že se neuplatní druhá věta § 2636 odst. 2 OZ, je nutno dovozovat, že k úhradě odměny je zavázán přímo pacient. Při stanovení výše odměny lze použít obecnou úpravu o stanovení úplaty za plnění pro případy, kdy není ujednána její výše, či způsob, jakým bude tato výše určena. Podle § 1792 OZ se uplatní nevyratitelná právní domněnka, že úplata byla ujednána ve výši obvyklé v době a v místě uzavření smlouvy. Německá judikatura i doktrína vycházejí v této situaci z teorie oboustranného omylu a možnosti úpravy smlouvy (*Vertragsanpassung*) podle §313 odst. 2 BGB<sup>70</sup>. V rámci našeho právního systému je zachování platnosti smlouvy a její úprava v případě oboustranného omylu obtížné<sup>71</sup>. Dalším případem je situace, kdy některá ze stran způsobí, že péče není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ačkoliv by při řádném plnění smluvních povinností hrazena byla – pacient se nedostaví k odevzdání stomatologického výrobku hrazeného z veřejného zdravotního pojištění a stomatologický výrobek, který nebyl odevzdán pojištěnci, nelze uhradit z veřejného zdravotního pojištění. Smluvní strany si tedy při sjednání smlouvy neujednaly cenu (výši odměny), neboť shodně vycházely ze skutečnosti, že péče bude hrazena zdravotní pojišťovnou ve výši stanovené příslušnými právními předpisy. Pacient svým jednáním (nekonáním) ale způsobí, že nejsou naplněny podmínky pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V této situaci lze opětovně využít § 1792 OZ pro stanovení výše úplaty a současně vyjít z analogické aplikace § 2613 OZ.

## 2.6. SMLUVNÍ SVOBODA NEBO PŘÍMUS

Respekt a ochrana autonomie vůle smluvních stran je jedním ze základních principů, na nichž je soukromé právo vystavěno. K tomu se hlásí ve své konstantní judikatuře i Ústavní soud ČR, když konstatuje, že vznik závazkových vztahů musí vycházet zejména z respektu a ochrany autonomie vůle smluvních subjektů, neboť se jedná o zcela elementární podmínku fungování materiálního právního státu<sup>72</sup>. Z této premisy vychází zákonodárce i v rámci uzavírání smlouvy o péči podle OZ. V rámci uzavírání smlouvy o poskytování činností spočívajících v péči o zdraví, které nejsou zdravotními službami ve smyslu ZZS, je smluvní svoboda garantována oběma smluvním stranám – jak poskytovateli, tak příkazci. Situace se výrazně komplikuje v případech, kdy se jedná poskytnutí zdravotních služeb v rámci ZZS. Zatímco na straně pacienta je i při uzavírání smlouvy o poskytování zdravotních služeb

<sup>69</sup> Viz § 17 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>70</sup> Jde o použití teorie založené na tzv. „*Wegfall der Geschäftsgrundlage*“ (odpadnutí důvodu právního jednání).

<sup>71</sup> Blíže viz VLČEK, K. Přístupy k řešení oboustranného omylu při uzavírání smlouvy. *Právník*. 2013, č. 11, s. 1113 – 1131.

<sup>72</sup> Např. rozhodnutí Ústavního soudu č. j. IV. ÚS 128/06 ze dne 11. 11. 2009.

respektována jeho smluvní autonomie – pacient se může rozhodnout, jakého poskytovatele si pro poskytnutí služby zvolí<sup>73</sup> - s výjimkou několika málo případů<sup>74</sup>, je v případě poskytovatele zdravotních služeb smluvní autonomie omezována normami veřejnoprávního charakteru výrazněji a s jistou nadsázkou by se dalo říci, že v mnoha případech je na straně poskytovatele princip smluvní autonomie nahrazen kontraktační povinností. Zásadní normou omezující smluvní svobodu poskytovatele zdravotních služeb je §48 odst. 1, 3 a 4 ZZS a někteří autoři<sup>75</sup> dovozují, že kontraktační povinnost poskytovatele vyplývá právě z tohoto ustanovení. Tato skutečnost je však nuancovanější – zatímco odst. 3 a 4 předmětného ustanovení stanoví kontraktační povinnost skutečně vůči všem poskytovatelům, úprava odst. 1 omezuje kontraktační povinnost pouze na smluvní poskytovatele zdravotních služeb. Vzhledem k tomu, že důvody pro odmítnutí přijetí pacienta do péče uvedené v § 48 odst. 1 jsou rovnocenné a stačí naplnění, kteréhokoliv z nich<sup>76</sup>, znamená možnost odmítnout pacienta pouze s odkazem na skutečnost, že není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu, omezení kontraktační povinnosti nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Tím se ukazuje jistá nesystematičnost zařazení tohoto odstavce do ZZS, neboť kontraktační povinnost má být primárně řešena ve vztahu k pojištěncům, a tedy v rámci zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pro nesmluvní poskytovatele se pak tedy neuplatní podmínky stanovené v písm. a) tohoto ustanovení pro možnost odmítnutí přijetí pacienta do péče, ale je nutno vycházet pouze z obecné právní úpravy – např. odmítnutí nesmí být založeno na diskriminaci<sup>77</sup>. V případě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb jsou zákonem stanoveny ještě další dva důvody pro odmítnutí přijetí pacienta do péče, které představují výjimku z kontraktační povinnosti. Výjimka upravená v § 48 odst. 1 písm. b) se týká pouze úzkého okruhu poskytovatelů<sup>78</sup> a je vázána na přílišnou vzdálenost poskytovatele od místa pobytu pacienta, čímž by byl znemožněn výkon návštěvní služby. Širší možnost omezení kontraktační povinnosti smluvních poskytovatelů zdravotních služeb představuje úprava v písm. a) předmětného ustanovení, které umožňuje odmítnout přijmout pacienta do péče, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení<sup>79</sup>.

---

<sup>73</sup> Viz ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, které ale řeší svobodnou volbu pojištěnce, nikoliv pacienta. Omezení uvedené v tomto ustanovení ve vztahu k registrujícímu poskytovateli nelze brát jako omezení smluvní svobody ve vztahu k poskytovateli, ale spíše jako nastavení podmínek pro efektivní využití prostředků veřejného zdravotního pojištění.

<sup>74</sup> Viz § 29 ZZS.

<sup>75</sup> Blíže viz POLICAR, R. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2012, roč. 2, č. 2, s. 26–31 nebo ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – ŠIROKÁ, L. – ŠOLC, M. a kol. *Zákon o zdravotních službách – Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024, str. 284.

<sup>76</sup> Viz ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – ŠIROKÁ, L. – ŠOLC, M. a kol. *Zákon o zdravotních službách – Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024, str. 284

<sup>77</sup> Viz antidiskriminační zákon - § 1 odst. 1 písm. h).

<sup>78</sup> Týká se pouze poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost.

<sup>79</sup> Blíže k vymezení těchto důvodů např. ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – ŠIROKÁ, L. – ŠOLC, M. a kol. *Zákon o zdravotních službách – Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024, str. 284–285.

Nad rámec těchto zákonných výjimek z kontraktační povinnosti byla recentně dovozena Nejvyšším správním soudem v rozhodnutí ze dne 03.06.2024 č.j. 5 As 155/2023 – 37 další výjimka, a to možnost odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud o něj byla péče dříve ukončena podle § 48 odst. 2 písm. d) ZZS. NSS ve svém rozhodnutí konstatoval, že „Pokud § 48 odst. 2 zákona o zdravotních službách připouští možnost péči o pacienta ukončit, tak postrádá logiku, aby byl povinen pacienta opětovně přijmout, přičemž důvody odmítnutí pacienta jsou dle § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách značně omezeny a v případě předchozího ukončení péče pravděpodobně nebudou naplněny. ... Tudíž je zde jasně patrný úmysl zákonodárce, že v případě ukončení zdravotní péče dle § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách není povinností poskytovatele zdravotních služeb takového pacienta opětovně přijmout do péče.“ Ačkoliv lze s NSS souhlasit, že taková úvaha je zcela logická, je otázkou, zda jde o dostatečný důvod pro rozšíření výjimek z kontraktační povinnosti a zda by změna rozsahu těchto výjimek neměla být stanovena přímo zákonodárcem<sup>80</sup>.

### 3. TRVÁNÍ SMLOUVY

V souvislosti s vymezením rozsahu smluvních povinností a možnosti smlouvu ukončit hraje podstatnou roli také stanovení doby trvání závazku. V určitých případech není pochyb o tom, že závazek je časově omezen a zanikne splněním. V rámci smlouvy o péči s předmětem činnosti upraveným pouze v režimu OZ se může jednat o poskytnutí masáže, kdy samotným poskytnutím masáže je sjednaný cíl smlouvy naplněn a závazek zaniká. V oblasti poskytování zdravotních služeb může být typickým příkladem časově omezeného závazku poskytování lázeňské péče. Časově omezené závazky zanikají uplynutím sjednané doby plnění. Řada situací při poskytování zdravotních služeb ale není takto jednoznačná a je nutno stanovit, zda smlouva zakládá trvalý závazek na dobu neurčitou nebo závazek, který zanikne dosažením účelu, který byl smluvními stranami v konkrétním případě sjednán. Česká i zahraniční odborná literatura vychází z toho, že ve většině případů je sjednávána mezi smluvními stranami vždy nová smlouva, která směřuje k vyřešení určitého problému, se kterým pacient za lékařem přichází<sup>81</sup>; dosažením sjednaného cíle (nikoliv vyléčením) pak závazek k plnění zaniká a smlouva je ukončena. Toto pojetí podporuje také ustanovení § 48 odst. 2 písm. b) ZZS, které vychází z toho, že poskytovatel zdravotních služeb může ukončit péči o pacienta, pominou-li důvody pro poskytování zdravotních služeb. V řadě případů je ale posouzení trvání závazku složitější. Jedná se zejména o poskytování zdravotních služeb poskytovateli primární péče nebo u dispenzarizovaných pacientů u poskytovatelů specializované ambulantní péče. Ačkoliv německá i rakouská nauka vychází z toho, že ani v těchto případech není uzavírána smlouva zakládající trvalý závazek na dobu neurčitou na straně poskytovatele<sup>82</sup>, je tento závěr pro české poměry jen obtížně udržitelný. S ohledem na zákonné

<sup>80</sup> Otázkou totiž je, jak dalece lze okruh výjimek rozšiřovat rozhodováním soudů a kde tato možnost končí. Je zcela legitimní se ptát, zda stejnou logikou nelze považovat za výjimku rovněž předchozí ukončení péče podle § 48 odst. 2 písm. e) ZZS nebo zda v rámci důvodů uvedených v § 48 odst. 2 písm. d) ZZS jsou všechny stejně relevantní a opravdu odůvodňují další nepřijetí do péče.

<sup>81</sup> GUTMANN, T. J. *von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz... / §§ 630a-630h*. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021, str. 103, RN 127.

<sup>82</sup> Pro Rakousko - BYDLINSKI, F. In FS Kralík 351: „Selbst wenn ein Arzt-Patienten-Verhältnis länger andauert (wie etwa bei Patienten, die einen Hausarzt haben und diesen regelmäßig wegen bestimmter Beschwerden aufsuchen) seien die einzelnen Behandlungen mangels gegenteiliger Vereinbarung als eine Summe mehrerer Verträge zu

vymezení činnosti poskytovatelů primární péče<sup>83</sup> a povahy dispenzární péče<sup>84</sup> lze dovozovat jako charakteristický rys poskytované činnosti její určitou trvalost<sup>85</sup>. K uzavření trvalejšího závazku také standardně směřuje vůle smluvních stran, neboť pacienti nebo zákonní zástupci ošetřovaných u poskytovatelů primární péče počítají s delším časovým obdobím poskytování zdravotních služeb bez nutnosti jasného počátečního vymezení předmětu smlouvy<sup>86</sup>. Je ovšem otázkou, zda případná trvalost závazku v rámci poskytování zdravotních služeb se projeví v odlišných možnostech ukončení smlouvy<sup>87</sup>.

#### 4. ZÁNİK ZÁVAZKŮ ZE SMLOUVY

##### 4.1. OBECNĚ K MOŽNOSTEM UKONČENÍ SMLOUVY

Ačkoliv důvodová zpráva obsahuje sdělení o tom, že zákonodárce při tvorbě OZ uvažoval o způsobech ukončení smlouvy („*Navrhuje se také stanovit, že poskytovatel může smlouvu vypovědět jen z důležitého důvodu, tedy např., odmítá-li ošetřovaný nezbytnou součinnost, porušuje-li závažně poskytovatelova práva apod.*“)<sup>88</sup>, přesto zvláštní ustanovení tohoto charakteru nakonec v ustanoveních upravujících smlouvu o péči o zdraví chybí – s výjimkou § 2651, které umožňuje ošetřovanému, který není příkazcem, odmítnout péči o zdraví s tím, že jeho odmítnutím se závazek ruší<sup>89</sup>.

Při úvahách o zániku závazku ze smlouvy o péči lze tedy - vyjma zákonem upraveného důvodu - vycházet v zásadě ze standardního spektra možností poskytovaných OZ. V reálné podobě je však možno uvažovat zejména o těchto základních způsobech zániku:

1. dohodou;
2. splněním závazku;
3. výpovědí ze strany příkazce nebo poskytovatele;
4. odstoupením od smlouvy;

---

*verstehen.*“ Nebo OGH 10 Ob 119/07h; pro Německo: GUTMANN, T. *J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz...* / §§ 630a-630h. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021, str. 103, RN 127 nebo HAHN, B. – KERN, M. – HOLZNER, G. *Der Behandlungsvertrag nach §§ 630a-h BGB*. Stuttgart: Kohlhammer, 2024, str. 119, dále LAUFS, A. – KERN, B.R. – REHBORN, M. et al. *Handbuch des Arztrechts. Zivilrecht, Öffentliches Recht, Vertragsarztrecht, Krankenhausrecht, Strafrecht*. 5. vyd. München: C.H.BECK, 2019, str. 866.

<sup>83</sup> § 7 odst. 2 písm. a) ZZS.

<sup>84</sup> § 5 odst. 2 písm. c) ZZS - účelem dispenzární péče je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci.

<sup>85</sup> § 48 odst. 2 písm. b) ZZS.

<sup>86</sup> Typickým příkladem je poskytování péče nezletilým u praktiků pro děti a dorost.

<sup>87</sup> Viz dále v textu s ohledem na možnost výpovědi závazku.

<sup>88</sup> Zde je zjevná inspirace článkem 7:460 holandského občanského zákoníku.

<sup>89</sup> S analogickou aplikací § 2443 pro uspořádání dalších práv a povinností souvisejících se zrušeným závazkem. Obdobně ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. § 2651. In: ŠUSTEK, P. et al. *Zákon o zdravotních službách: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2024.



5. smrtí (zánikem) poskytovatele nebo příkazce;
6. odvoláním příkazu.

V určitých případech přichází v úvahu také zánik závazku v důsledku následné nemožnosti plnění.

Při poskytování péče o zdraví, která není zdravotní službou podle ZZS lze v zásadě uvažovat o všech shora uvedených možnostech. U zdravotních služeb podle ZZS bude spektrum možností poskytovatele zdravotních služeb ukončit smlouvu výrazně modifikováno kogentní úpravou § 48 odst. 2 a 3 ZZS.

Podstatným aspektem pro možnost zániku závazku k poskytování péče je také skutečnost, že nelze směřovat odmítnutí souhlasu k určitému úkonu péče o zdraví a zánik závazku. Standardně nemá odmítnutí udělení souhlasu s provedením určitého úkonu dopad na další trvání závazku k poskytování péče (pouze je modifikován rozsah plnění), i když odmítnutí veškerých úkonů de facto ke zrušení závazku povede<sup>90</sup> - s touto skutečností pracuje také § 48 odst. 2 písm. c) ZZS, když stanoví, že poskytovatel může ukončit péči o pacienta, pokud pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb.

Z komparativního pohledu je důležité zmínit, že jak německá<sup>91</sup> a rakouská<sup>92</sup>, tak holandská úprava<sup>93</sup> vycházejí rovněž ze standardních způsobů možnosti zániku závazku, které byly zmíněny shora. Zejména u možnosti výpovědi ze strany poskytovatele je však situace, s ohledem na zvláštní povahu vztahu mezi pacientem a poskytovatelem, problematičtější. Holandská úprava má omezenou možnost výpovědi již v samotném textu článku 7:460, když stanoví, že poskytovatel může vypovědět smlouvu o léčbě s pacientem pouze tehdy, pokud k tomu existuje závažný důvod<sup>94</sup>. Německá úprava sice hovoří o neomezené možnosti výpovědi ze strany poskytovatele, ale § 627 BGB vytváří určité překážky pro výpověď bez udání důvodu. V praxi je dovozováno, že výpověď může poskytovatel učinit pouze tehdy,

---

<sup>90</sup> Opět s analogickou aplikací § 2443 OZ pro uspořádání dalších práv a povinností souvisejících se zrušeným závazkem.

<sup>91</sup> Viz Kern, in LAUFS, A. – KERN, B.R. – REHBORN, M. et al. *Handbuch des Arztrechts. Zivilrecht, Öffentliches Recht, Vertragsarztrecht, Krankenhausrecht, Strafrecht*. 5. vyd. München: C.H.BECK, 2019, str. 865-868.

<sup>92</sup> Např. VERBUNKIC, T. *Grundfragen des ärztlichen Behandlungsvertrages unter besonderer Berücksichtigung der Vertragsbeendigung*. Disertační práce. Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, 2023, str. 41-110.

<sup>93</sup> WIJNE, R.P, Burgerlijk Wetboek Boek 7 , Art. 7:460, *Bewerking Groene Serie Kluwer, Bijzondere Overeenkomsten, onderdeel Geneeskundige behandelingsovereenkomst (losbl.)*, gepubliceerd juni 2024.

<sup>94</sup> Komentářová literatura k tomu uvádí: „*Příkladem je pojetí osobních citů k pacientovi, přičemž tento stav brání řádné pomoci (mimoходом, z kárné judikatury lze vyvodit, že i bez tohoto posledního dodatku musí být asistenční vztah v takovém případě ukončen). O závažný důvod se jedná také v případě, že se pacient přestěhuje do bydliště vzdáleného od ordinace praktického lékaře, v důsledku čehož mu praktický lékař nebude moci nadále poskytovat včasnou pomoc. Mezi další důležité důvody může patřit (dočasné) ukončení praxe poskytovatele péče, trvalé odmítání pacienta platit poskytovateli péče odměnu, rozpad vztahu důvěry mezi poskytovatelem péče a pacientem a úmyslné odmítání pacienta poskytovat informace nebo spolupracovat. Dále lze uvažovat o diskriminaci poskytovatele ze strany pacienta a sexuálním obtěžování.*“, WIJNE, R.P, *Burgerlijk Wetboek Boek 7 , Art. 7:460, Bewerking Groene Serie Kluwer, Bijzondere Overeenkomsten, onderdeel Geneeskundige behandelingsovereenkomst (losbl.)*, gepubliceerd juni 2024.

pokud je zajištěno, že pacient může péči čerpat u jiného poskytovatele<sup>95</sup>. Samozřejmě existuje i možnost výpovědi podle § 626 BGB, ale pouze existuje-li závažný důvod<sup>96</sup>. Rakouská úprava vychází v zásadě z obdobných principů jako německá - výpověď je v zásadě možná, ale poskytovatel musí s dostatečným předstihem pacientovi oznámit, že plánuje smlouvu vypovědět a současně musí pokračovat v poskytování péče, dokud není možno očekávat, že pacientovi bude poskytována péče jiným poskytovatelem<sup>97</sup>. Smlouvu může poskytovatel ukončit také okamžitě, ale pouze ze závažných důvodů<sup>98</sup>. Jak lze tedy dovodit, téměř ve všech právních systémech jsou kladeny určité kvalifikované požadavky na možnost ukončení závazku ze strany poskytovatele, aby okamžitým nebo bezdůvodným zánikem závazku nebylo ohroženo zdraví nebo život pacienta.

#### 4.2. K JEDNOTLIVÝM MOŽNOSTEM UKONČENÍ SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ

Nyní se podíváme podrobněji na jednotlivé možnosti způsobu zániku závazku v rámci našeho právního řádu:

##### 4.2.1. DOHODA

Zánik závazku dohodou stran (§ 1981 OZ) je běžnou záležitostí ve smluvních vztazích. Ani zde není smluvní autonomie stran nijak omezována a možnost smluvních stran ujednat zánik závazku dohodou přichází v úvahu i v tomto případě. Důležité je, aby z jednání stran byla seznatelná vůle způsobit zánik závazku dohodou. V některých případech nebude odhalení skutečné vůle stran jednoduché - např. v případě nedostavení se k termínu vyšetření<sup>99</sup>. V rámci poskytování zdravotních služeb komplikuje možnost dohody také úprava obsažená v § 48 odst. 2 písm. a) ZZS, podle kterého může poskytovatel ukončit péči o pacienta, pokud prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele. Tento zákonný požadavek konsensuálního předání do péče jiného poskytovatele, je ochranou pacienta, aby nedocházelo k situacím, kdy by byl předán formálně do péče jiného poskytovatele, ale s tímto předáním by nesouhlasil. Text ustanovení ovšem nemůže vést k vyloučení možnosti dohodnout se na zániku závazku i bez předání pacienta jinému poskytovateli.

##### 4.2.2. SPLNĚNÍ ZÁVAZKU

Jak bylo uvedeno shora, většina závazků v rámci smlouvy o péči je časově omezená resp. ve většině případů je sjednávána mezi smluvními stranami vždy nová smlouva, která směřuje k vyřešení určitého problému, se kterým pacient za lékařem přichází. Dosažením sjednaného cíle (nikoliv vyléčením) je pak závazek splněn a zaniká; smlouva je v tomto okamžiku ukončena. S výjimkou trvalých

---

<sup>95</sup> GUTMANN, T. *J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz... / §§ 630a-630h*. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021, str. 206.

<sup>96</sup> Ibid., str. 200 a násl.

<sup>97</sup> VERBUNKIC, T. *Grundfragen des ärztlichen Behandlungsvertrages unter besonderer Berücksichtigung der Vertragsbeendigung*. Disertační práce. Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, 2023, str. 43.

<sup>98</sup> VERBUNKIC, T. *Grundfragen des ärztlichen Behandlungsvertrages unter besonderer Berücksichtigung der Vertragsbeendigung*. Disertační práce. Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, 2023, str. 69-70.

<sup>99</sup> Erbrt ve své disertační práci dovozuje, že se jedná o zrušení závazku na základě konsenzu. Viz ERBRT, D. *Smlouva o péči o zdraví*. Disertační práce. Praha: PFUK, 2024, str. 88; z mého pohledu však ze zmeškání termínu nelze dovozovat vůli způsobit zánik závazku.

závazků uzavřených na dobu neurčitou<sup>100</sup>, není tedy smlouva mezi poskytovatelem a příkazcem uzavírána pouze jednou při prvním přijetí do péče, ale jedná se o celou řadu nově uzavíraných smluv, které splněním zaniknou. S touto konstrukcí počítá i ZZS, když v § 48 odst. 2 písm. b) ZZS stanoví, že poskytovatel může ukončit péči o pacienta, pokud pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb, tj. byl splněn závazek sjednaný ve smlouvě. Výjimku tvoří podle ZZS registrující poskytovatelé, u nichž je nutno závazek kvalifikovat jako trvalý a poskytnutím konkrétních zdravotních služeb nedochází ke splnění závazku jako celku, ale jednotlivá plnění lze chápat jako období dílčího plnění.

#### 4.2.3. NÁSLEDNÁ NEMOŽNOST PLNĚNÍ

Ustanovení § 2651 obsahuje zvláštní pravidlo pro ošetřovaného, který není současně příkazcem a stanoví, že ošetřovaný může péči o zdraví odmítnout; jeho odmítnutím se závazek ruší. Obdobně lze vycházet z toho, že i ošetřovaný, který je příkazcem, může odmítnout veškeré další dílčí úkony péče o zdraví a tím de facto způsobí nemožnost poskytovatele poskytnout péči (nesplnitelnost). V důsledku následné nemožnosti plnění, pak závazek zanikne<sup>101</sup>. Z obdobné konstrukce – byť neupravující přímo zánik závazku - vychází ZZS pro oblast poskytování zdravotních služeb. Podle § 48 odst. 2 písm. c) ZZS může poskytovatel ukončit péči o pacienta, pokud pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb. I přes zánik závazku je nutno mít na paměti, že tato nemožnost může vyvolat další právní následky, a to vznik povinnosti hradit škodu tím způsobenou nebo vydat bezdůvodné obohacení. Vzhledem k tomu, že následnou nemožnost v tomto případě vyvolal příkazce (pacient), může být povinen k náhradě vzniklé škody.

#### 4.2.4. ODNĚTÍ OPRÁVNĚNÍ JAKO NÁSLEDNÁ NEMOŽNOST PLNĚNÍ?

Vzhledem k tomu, že poskytování zdravotních služeb je vázáno na veřejnoprávní regulaci, kdy poskytovatel nemůže poskytovat zdravotní služby v rámci ZZS bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb<sup>102</sup>, je otázkou, zda odejmutí tohoto oprávnění způsobí zánik závazku. Z určitého pohledu lze na tuto situaci nahlížet jako na následnou nemožnost plnění. Je zjevné, že poskytovatel nemůže bez patřičného oprávnění poskytnout pacientům ujednané plnění; problémem ovšem je, že může plnění poskytnout prostřednictvím jiného poskytovatele<sup>103</sup>. Tato situace je v zásadě řešitelná dvěma způsoby, buď bude dovozen zánik závazku v důsledku následné nemožnosti plnění a nárok na náhradu škody, kde vznikla, nebo bude poskytovatel povinen plnit prostřednictvím jiného poskytovatele a v důsledku plnění závazek zanikne; u trvalých závazků pak je možno vycházet z možnosti výpovědi podle § 1999 OZ<sup>104</sup>

---

<sup>100</sup> Viz shora.

<sup>101</sup> § 2006 OZ.

<sup>102</sup> Viz § 11 odst. 1 ZZS s výjimkami uvedenými v odst. 2.

<sup>103</sup> Viz § 2006 OZ, věta druhá, kdy možnost plnit pomocí jiné osoby nečiní plnění nemožným.

<sup>104</sup> K tomu viz níže. Možnost výpovědi se ale otevírá tím, že odejmutím oprávnění k poskytování zdravotních služeb přestává být poskytovatel poskytovatelem podle ZZS a budou se na něj vztahovat pouze obecná úprava OZ.

#### 4.2.5. VÝPOVĚĎ ZE STRANY PŘÍKAZCE NEBO POSKYTOVATELE

Ačkoliv v zahraničních právních řádech je zánik závazku výpovědí považován za běžný způsob zániku závazku, v ČR stojí problematika použití výpovědi stranou zájmu. V praxi pak může použití výpovědi způsobovat určité aplikační problémy. Jednak je možno závazek vypovědět pouze tehdy, bylo-li to ujednáno (§ 1998 OZ), tak tomu ale většinou není. Vedle toho lze o užití výpovědi uvažovat tam, kde byla smlouva sjednána na dobu neurčitou (a zavazuje poskytovatele k nepřetržité nebo opakované činnosti)<sup>105</sup>. Situace je ovšem o to složitější, že poskytování zdravotních služeb je upraveno v ZZS, kde je výslovně upravena možnost poskytovatele zdravotních služeb ukončit péči o pacienta z určitých důvodů - § 48 odst. 2 písm. d) a e) ZZS. V kontextu shora uvedeného, lze tedy dovodit, že výpověď podle § 1999 OZ v rámci péče o zdraví přichází v úvahu, jak ze strany příkazce, tak poskytovatele, pouze tam, kde byla smlouva sjednána na dobu neurčitou, resp. jako trvalý závazek. V případě poskytování zdravotních služeb podle ZZS, je možnost užití výpovědi omezena opětovně trvalostí závazku a je bez dalšího dána pouze pacientovi; poskytovatel může závazek vypovědět pouze z důvodů uvedených v § 48 odst. 2 písm. d) a e) ZZS. Spektrum důvodů uvedených v těchto ustanoveních se pak téměř shoduje se závažnými důvody, které jsou v zahraničí pojímány jako důvody pro výpověď. S ohledem na nezbytnost dodržení určitého postupu při výpovědi (smluvní strany mohou závazek zrušit ke konci kalendářního čtvrtletí výpovědi podanou alespoň tři měsíce předem), je v případě uplatnění důvodů uvedených v § 48 odst. 2 písm. d) a e) ZZS pro zánik závazku ze strany poskytovatele možná vhodnější koncipovat zánik závazku nikoliv na základě výpovědi, ale v důsledku odstoupení od smlouvy podle § 2002 OZ – ovšem s důsledky podle § 2004 odst. 3 OZ. Současně je pro shora uvedené případy možného ukončení péče nezbytnou podmínkou, že ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta<sup>106</sup>.

Jak bylo uvedeno výše, lze se ovšem domnívat, že výpověď nebude často užívaným způsobem zániku závazku, neboť řada smluv mezi poskytovatelem a příkazcem bude uzavřena sice na dobu neurčitou, nikoliv ovšem jako závazek k trvalému plnění, ale pouze k určitému plnění a primárním důvodem zániku závazku bude jeho splnění, nikoliv výpověď.

OZ v rámci obecné úpravy obligací nestanoví žádný požadavek ohledně formy, v níž by měla být výpověď učiněna; to platí i pro výpověď v rámci smlouvy o péči. Výpověď je jednostranným adresovaným právním jednáním a je nezbytné, aby se s ní smluvní strana, již je adresována, seznámila; při osobním jednání s druhou stranou se výpověď stává perfektní okamžitě. Vůči nepřítomné osobě nastávají její účinky okamžikem, kdy dojde straně, již je adresována. ZZS pak pro oblast poskytování zdravotních služeb v § 48 odst. 5 doplňuje, že poskytovatel o ukončení péče podle odstavce 2 písm. d) a e) vydá pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí nebo ukončení.

<sup>105</sup> Takto koncipované smlouvy přicházejí při poskytování zdravotních služeb v úvahu v zásadě pouze u registrujících poskytovatelů.

<sup>106</sup> § 48 odst. 2 ZZS.

#### 4.2.6. ZÁNİK ZÁVAZKU SMRTÍ POSKYTOVATELE NEBO PACIENTA

Poskytování zdravotní péče je službou, která je ve většině případů spjata přímo s osobním závazkem konkrétního poskytovatele vůči konkrétnímu ošetřovanému. O zániku závazku v důsledku smrti ošetřovaného není pochyb. Jinak tomu ovšem bude v případě, kdy příkazce je osobou odlišnou od ošetřovaného. V tomto případě je nutno vycházet z toho, že plnění nebylo omezeno na osobu příkazce, ale ošetřovaného, proto smrtí příkazce právo na plnění nezanikne.

Problematictější pro hodnocení zániku či trvání závazku představuje smrt poskytovatele. Vzhledem k osobnímu charakteru poskytované služby se zde se uplatní ustanovení § 2009 odst. 1 OZ o zániku závazku v důsledku smrti dlužníka. V rámci poskytování zdravotních služeb také smrtí poskytovatele zaniká oprávnění k poskytování zdravotních služeb<sup>107</sup>. Výjimku samozřejmě tvoří poskytovatelé - právnické osoby, ve kterých péči poskytují různé osoby pro poskytovatele a osobní závazek konkrétního zaměstnance vůči konkrétnímu ošetřovanému je výjimečný (ani v případě existence takového osobního závazku by však smrt tohoto zaměstnance nebyla důvodem zániku závazku smrtí, ale spíše možným výpovědním důvodem). Samozřejmě závazek zanikne rovněž zánikem poskytovatele bez právního nástupce. V rámci poskytování zdravotních služeb zánikem poskytovatele rovněž zaniká oprávnění k poskytování zdravotních služeb<sup>108</sup>.

#### 4.2.7. ODVOLÁNÍ PŘÍKAZU

Ačkoliv smlouva o péči není systematicky řazena mezi smlouvy příkazního typu, ale samostatně, lze v mnoha ohledech dovozovat její podobnost se smlouvou příkazní<sup>109</sup>. Proto v situaci, kdy smlouva o péči neobsahuje zvláštní ustanovení o možnosti zániku závazku odvoláním, lze uvažovat o analogické aplikaci § 2443 OZ. Potřeba analogické aplikace je dána i vzhledem k omezenému spektru možností příkazce dosáhnout zániku závazku prostřednictvím obecné úpravy obligací o zániku závazku<sup>110</sup>. Jak příkazce v rámci poskytování péče o zdraví v režimu OZ, tak pacient při poskytování zdravotních služeb v rámci ZZS, má možnost odvolat příkaz podle libosti s vědomím možných právních následků. Dojde-li tedy k odvolání příkazu a tím zániku závazku, je příkazce (pacient) povinen nahradit poskytovateli náklady, které do té doby měl, a škodu, pokud ji utrpěl, jakož i část odměny přiměřenou vynaložené námaze poskytovatele<sup>111</sup>.

---

<sup>107</sup> § 22 písm. a) ZZS.

<sup>108</sup> § 22 písm. b) ZZS.

<sup>109</sup> Blíže k této podobnosti a řazení mezi smlouvy příkazního typu viz DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012.

<sup>110</sup> Viz podrobněji shora.

<sup>111</sup> § 2443 OZ.

#### 4.2.8. UKONČENÍ SMLOUVY SE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU JAKO DŮVOD MODIFIKACE NEBO ZÁNIKU ZÁVAZKU?

Při poskytování zdravotních služeb může vzniknout i situace, kdy pacient uzavře s poskytovatelem smlouvu o péči s tím, že poskytnutá péče bude hrazena poskytovateli z prostředků veřejného zdravotního pojištění příslušnou zdravotní pojišťovnou, neboť poskytovateli je poskytnutá péče hrazena na základě smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb<sup>112</sup>. Za určitých okolností může být ale tato smlouva ukončena, jak ze strany poskytovatele, tak zdravotní pojišťovny. Pacient se po ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb mezi příslušnou zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem ocitá v situaci, kdy poskytnutá péče by již nebyla hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ale úhrada bude poskytovatelem vyžadována přímo po něm<sup>113</sup>. V situaci, kdy je pro další péči uzavírána nová smlouva, nečiní tato změna větších problémů – vzhledem k tomu, že půjde o nehrazenou péči, má poskytovatel povinnost informovat pacienta o ceně poskytovaných nehrazených zdravotních služeb a pacient se může rozhodnout, zda smlouva za těchto podmínek uzavře. Situace je komplikovanější v případech, kdy se jedná o registrující poskytovatele, u nichž je předpokládána trvalost závazku<sup>114</sup> a smlouva o péči tedy i po ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb trvá. V těchto situacích, lze v zásadě uvažovat o dvou řešeních v závislosti na důvodu ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Dojde-li k ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb nezávisle na poskytovateli, dojde k podstatné změně okolností a pacient může postupovat podle § 1765 a domáhat se vůči druhé straně obnovení jednání o smlouvě. Složitější situace nastane, došlo-li k ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb v důsledku jednání poskytovatele- např. v důsledku výpovědi. Z mého pohledu nelze v této situaci využít institutu podstatné změny okolností, neboť poskytovatel změnu zcela jistě mohl ovlivnit. Proto jeho povinnost k plnění trvá. Pacienta je nutno poučit o skutečnosti, že odměna již není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ale tuto povinnost má dále přímo pacient. Pokud pacient odmítne za těchto okolností dále ve smluvním vztahu setrvat, zanikne závazek v důsledku nemožnosti plnění; poskytovatel však může být povinen k náhradě škody.

#### ZÁVĚR

Problematika uzavření a ukončení smlouvy o péči o zdraví je velmi široká a komplikovaná. Situace je o to nepřehlednější, že tato úprava nepodléhá pouze OZ, ale velká část je upravena také ve zvláštním právním předpisu, věnujícím se poskytování zdravotních služeb – a to v ZZS. Je zjevné, že česká odborná literatura i praxe nevěnují této problematice dostatek pozornosti a jde o relativně neprobádanou oblast. Proto je v tomto článku věnována pozornost různým způsobům možného uzavření smlouvy o

---

<sup>112</sup> § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění: „*Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu, smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb.*“; tato formulace také popírá tvrzení důvodové zprávy o bezúplatnosti smlouvy o péči v situacích, kdy je péče hrazena z jiných zdrojů.

<sup>113</sup> Příkladem může být situace, kdy se stomatolog rozhodne, že již nadále nechce být smluvním lékařem a smlouvu vypoví nebo neobnoví.

<sup>114</sup> Viz část věnující se trvání závazku.

péči, jejím specifickým oproti jiným smluvním typům. Důraz je kladen zejména na skutečnost, že ačkoliv se jedná o smlouvu, která řeší péči o naše nejcennější statky – život a zdraví – přesto je často uzavírána konkludentně bez jasnějšího vymezení práv a povinností smluvních stran. V rámci analýzy smluvních náležitostí, je také podstatná část textu věnována problematice úplatnosti této smlouvy. V textu je dovozováno, že ačkoliv není úplatnost podstatným znakem smlouvy, je bezúplatnost výjimečná a standardně poskytovatel péče směřuje k získání odměny za svoji činnost. Významná část textu je věnována rovněž analýze různých možností zániku závazku. V tomto kontextu je pracováno nejen se standardními způsoby zániku závazku - splnění, výpověď, dohoda, atp., ale zejména se zvláštními způsoby typickými pro poskytování zdravotních služeb. Nelze totiž zapomínat, že u zdravotních služeb podle ZZS bude spektrum možností poskytovatele zdravotních služeb ukončit smlouvu výrazně modifikováno kogentní úpravou § 48 odst. 2 a 3 ZZS.

Článek přináší komplexní analýzu problematiky uzavření a ukončení smlouvy o péči o zdraví a je rozpracováním a doplněním stávajících doktrinálních názorů v rámci této oblasti.

*Článek vznikl s podporou na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace Ústavu státu a práva AV ČR, v. v. i., RVO: 68378122.*

**REFERENČNÍ SEZNAM**

BYDLINSKI, F. *Verträge über ärztliche Leistungen*. In: *Festschrift für Kralik*. Wien: Manz, 1986, s. 345–368.

DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-24-3.

EBERHARDT, D. Zivilrecht und Sozialrecht in der Beziehung von Kassenarzt und Kassenpatient. *Archiv für die civilistische Praxis (AcP)*, 1971, sv. 171, s. 289–314.

ENGLJÄHRINGER, W. Ärztlicher Behandlungsvertrag. *Österreichische Juristen-Zeitung (ÖJZ)*, 1993, č. 12, s. 488–492.

ERBRT, D. *Smlouva o péči o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024. ISBN 978-80-7676-938-0.

ERBRT, D. *Smlouva o péči o zdraví*. Disertační práce. Praha: PFUK, 2024.

GUTMANN, T. *J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz... / §§ 630a-630h*. Berlin: Otto Schmidt/De Gruyter (Verlag), 2021. ISBN 978-3-8059-1230-3.

HAHN, B. – KERN, M. – HOLZNER, G. *Der Behandlungsvertrag nach §§ 630a-h BGB*. Stuttgart: Kohlhammer, 2024. ISBN 978-3-17-035330-5.

HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI, Závazkové právo, Zvláštní část (§2055-3014)*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2014. ISBN: 9788074002878.

LAUFS, A. – KERN, B. R. – REHBORN, M. et al. *Handbuch des Arztrechts. Zivilrecht, Öffentliches Recht, Vertragsarztrecht, Krankenhausrecht, Strafrecht*. 5. vyd. München: C.H.BECK, 2019. ISBN 978-3-406-65614-9.

LAUFS, A. – KATZENMEIER, Ch. – LIPP, M. *Arztrecht*. 8. vyd. München: C.H.BECK, 2021. ISBN 978-3-406-73675-9.

LAUFS, A. – UHLENBRUCK, W. et al. *Handbuch des Arztrechts*. 3. vyd. München: C.H.BECK, 2002. ISBN 3-406-48646-0.

MELZER, F. a kol. *Občanský zákoník: velký komentář*. Praha: Leges, 2013-2018. 4 svazky. Komentátor. ISBN 978-80-87576-73-1.

NIGL, S. *Arzthaftung: Haftung und Schadenersatz im Gesundheitsbereich*. 4. vydání. Wien: Verlag Manz, 2022.

PLETZER, R. Vor- und nachvertragliche Pflichten beim Behandlungsvertrag. *Recht der Medizin (RdM)*, 2014, č. 5, s. 232–243.

POLICAR, R. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2012, roč. 2, č. 2, s. 26–31. ISSN 1804-8137.



REBHAWN, R. Wann dürfen Vertragsärzte die Behandlung von Versicherten ablehnen? *Recht der Medizin (RdM)*, 2013, č. 5, s. 236–251.

SMRŽ, I. – DOLEŽAL, T. – DOLEŽAL, A. Poskytování zdravotních služeb na dálku (telemedicína) a její soukromoprávní aspekty. *Právník*. 2023, roč. 162, č. 12, s. 1109–1134. ISSN 0231-6625.

ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – ŠIROKÁ, L. – ŠOLC, M. a kol. *Zákon o zdravotních službách – Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2024. 712 s. ISBN 978-80-7676-999-1.

VERBUNKIC, T. Die Rechtsnatur des ärztlichen Erstgesprächs. *Recht der Medizin (RdM)*, 2020, č. 4, s. 143–148.

VERBUNKIC, T. Zum konkludenten Abschluss des ärztlichen Behandlungsvertrags. *Recht der Medizin (RdM)*, 2021, č. 1, s. 10–15.

VERBUNKIC, T. *Grundfragen des ärztlichen Behandlungsvertrages unter besonderer Berücksichtigung der Vertragsbeendigung*. Disertační práce. Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, 2023.

VLČEK, K. Přístupy k řešení oboustranného omylu při uzavírání smlouvy. *Právník*. 2013, č. 11, s. 1113 – 1131.

WIJNE, R.P, *Burgerlijk Wetboek Boek 7*, Art. 7:460, *Bewerking Groene Serie* Kluwer, *Bijzondere Overeenkomsten, onderdeel Geneeskundige behandelingsovereenkomst (losbl.)*, gepubliceerd juni 2024.