

Ústavnoprávne úskalia povinnosti výkonu lekárskej služby prvej pomoci v Slovenskej republike

Autor: JUDr. Peter Franko

Pracovišťe: advokátní koncipient, advokátska kancelária h&h PARTNERS, Košice

Abstract

In the published article, the author contemplates a current issue of the Slovak republic legislation, which can be found in the area of provision of health care. Particularly, this concerns a legal setup of a functioning model of the medical first aid concept, which he analyzes from the perspective of compliance with the Constitution. At first, he focuses on the provision of Section 79(1)(v) of the Act no. 578/2004 of the Collection of Laws on Healthcare Providers, Health Workers, Healthcare Professional Associations and on Amendment and Supplement to Certain Acts. This regulation laid down an obligation for certain health care providers (in the special field of general medicine, pediatrics and the providers, who provide special outpatient dental care) to perform medical first aid care according to a roster defined by a self-governing region in favor of the medical first aid provider. First and foremost, the author deals with an issue, whether it is in compliance with Constitution, if law forces one entrepreneur to provide service for another entrepreneur and at the same time it does not provide him with reasonable means to compensate for intrusions in his basic rights. Following that he focuses his attention on a measure to supervise constitutionality of legislation created by judicial decisions of Constitutional Courts – i.e. the proportionality test. He gradually subjects the said provision to a detailed analysis and takes it through all parts of this test (condition of suitability, condition of necessity and assessment of importance). By considering factual pieces of knowledge from practice he arrives at a conclusion that the current legislation cannot be accepted. He sees the indefensibility of the current legislative *status quo* in its impossibility to prefer one constitutionally protected value, which contradicts other basic right, without possibility of its balancing within these relations by other means.

Key-words: compliance with the Constitution, medical first aid, judicial decisions of Constitutional Court

I. Úvod

Medicínske prostredie je známe svojím uzavretým svetom s vlastnými pravidlami. Jednou z osobitostí, s ktorou už dlhodobo rezonuje nespokojnosť medzi lekármi je fenomén lekárskej služby prvej pomoci (ďalej ako „LSPP“). Algoritmus fungovania LSPP je založený na zákonnej povinnosti určitej skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len ako „lekárov“) vykonávať službu v prospech poskytovateľa LSPP a zabezpečiť tak poskytovanie nepretržitej zdravotnej starostlivosti. Samotná úprava výkonu služieb je však veľmi strohá (napr. chýba tu úprava odmeňovania dotknutých lekárov) a realizácia idey LSPP funguje skôr na faktickom základe. Už pri prvom pohľade sa predmetná úprava nejaví ako krištáľovo čistá. Rovnako atmosféra, aká je v danej oblasti navodzovaná a udržiavaná zo strany samosprávneho kraja ako orgánu dohľadu, mi skôr pripomenula stredoveké heslo poslušnosti „*ora et labora*“. Práve hore uvedené skutočnosti sa stali zdrojom inšpirácie pre vznik tohto článku. Jeho obsahom bude zodpovedanie otázky, či predmetná právna úprava netrpí ústavnoprávnymi defektmi, ktoré by ju diskvalifikovali z účasti v modernom demokratickom a právnom štáte.

II. Ad illustrandum

Inštitút poskytovania LSPP bol do slovenského právneho poriadku inkorporovaný zákonom č. 662/2007 Z.z., ktorý novelizoval doterajšie znenie zákona o zdravotnej starostlivosti (1). Účelom prijatia nového inštitútu, ktorý zákonodarca aj explicitne deklaroval v § 2 ods. 20 ZZS bolo zabezpečenie nepretržitého poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti. Týmto legislatívnym počinom sa vytvoril trichotomický systém poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti. Do tejto doby sa zdravotná starostlivosť poskytovala mimo denných ordinálnych hodín ambulantných lekárov skrz nemocníc (urgentný príjem) a zároveň aj prostredníctvom rýchlej záchranej zdravotnej služby (neodkladná zdravotná starostlivosť na mieste spolu s transportom). Novela 662/2007 Z.z. vymedzila *inter alia* okruh foriem zdravotnej starostlivosti, ktorá sa má poskytovať v nepretržitom režime, ako aj pôsobnosť orgánu povereného zabezpečovať fungovanie tohto inštitútu (2). Aktivity normotvorcu neskončili pri zákone o zdravotnej starostlivosti, ale kontinuálne sa dotkli aj ďalšieho právneho predpisu, a síce zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (3). V § 79 ods. 1 písm. v) sa zakotvila predmetná diskutabilná povinnosť pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, v špecializačnom odbore pediatria a poskytovateľov, ktorí poskytujú

špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť. Tieto subjekty sú *ex lege* povinné vykonávať službu v prospech poskytovateľa LSPP podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom.

Rozporuplným sa nestala táto úprava len pre svoj nanútený charakter, ale aj pre svoju neúplnosť a nedokonalosť. Nepochybne najväčším trňom v oku novelou dotknutých lekárov je absencia úpravy režimu odmeňovania a ďalších otázok, ktoré vyvolali nevôľu predovšetkým pre vznik právnej neistoty. Vzniknuté legislatívne vákuum má za následok chaos a entropiu v právnych vzťahoch vznikajúcich pri plnení tejto zákonnej povinnosti. Odpoveďou praxe na absenciu otázky odmeňovania je negatívum v podobe uzatvárania tzv. „nanútených dohôd“. Poskytovateľ LSPP nezriedka zneužíva svoje postavenie a neistou lekárov na výkon činnosti v jeho prospech k tomu, aby dosiahol konsenzus ohľadom nízkych odmien. Dotknutí lekári z obavy pred sankciami uloženými samosprávnym krajom, ako aj z titulu zakročovacej povinnosti vyplývajúcej z povahy povolania uzatvárajú dohody o odmene, ktoré však skutočne nereflektujú hodnotu vykonanej práce.

III. Je ustanovenie prikazujúce výkon činnosti v prospech LSPP protiústavné?

Imperatív ustanovenia § 79 ods. 1 písm. v) ZPZS prikazujúci lekárom vykonávať služby v prospech poskytovateľa LSPP ako samostatného podnikateľského subjektu proti ich vôli je vhodné skúmať z optiky ústavnej konformity. V praxi sa často pretraktuje otázka, či takáto úprava nie je protiústavná tým, že núti lekára (podnikateľa) neslobodne slúžiť v prospech iného podnikateľa (poskytovateľa LSPP) a zároveň mu nie je vytvorená ani dostatočná legislatívna opora v podobe úpravy spôsobu odmeňovania. Ďalšou námietkou smerujúcou k súčasnému spôsobu zabezpečenia personálneho substrátu pre poskytovateľa LSPP je pomerne nejasná a rozporuplná implementácia tohto inštitútu do právneho poriadku, ako aj uvedenie diskriminačných argumentov. Vytváranie rozpisu služieb na samosprávnom kraji je predmetom kritiky už od čias svojho zavedenia predovšetkým pre svoju netransparentnosť. Mechanizmus prideľovania služieb lekárov na stanice poskytovateľov LSPP je v podstate svojvoľný a tým pádom aj ľahko zneužiteľný. Samotná diskriminácia podľa slov lekárov spočíva v neprehľadnom a nesystematickom prideľovaní služieb a vo zvýhodňovaní niektorých lekárov v neprospech ostatných. Je častým javom, že lekár dochádza vykonávať službu v prospech poskytovateľa LSPP mimo svojho obvodu. Takto mu vznikajú ďalšie náklady, čo len podtrhuje nehospodárnosť plnenia tejto povinnosti. Chybnosť celého projektu, ktorý je sprevádzaný celokomunitnou nespokojnosťou si plne uvedomil aj zákonodarca, ktorý v súčasnosti v pripravuje vyňatie povinnosti § 79 ods. 1 ZPZS písm. v) zo zákona pripravujúcou novelou zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (4).

Pred samotným posudzovaním ústavnosti uvedeného ustanovenia je nutné ozrejmiť si metodologický postup tohto posudzovania a jeho inštrumentárium. Moderný nástroj kontroly ústavnosti právnych predpisov predstavuje test proporcionality (5). Elementárnym predpokladom pre komplexné zhodnotenie veci je objasnenie si vzájomne kolidujúcich princípov. Na strane lekárov vystupujú do popredia predovšetkým tieto dotknuté princípy: princíp zákazu nútenej práce (súvisiace s povinnosťou vykonávať službu proti svojej vôli) ale aj zákaz diskriminácie (rozpis pridelovania služieb) a právo na majetok (v hraničných prípadoch pri odmietnutí vyplatenia akejkoľvek odmeny). Oproti menovaným princípom stoja na druhej strane princípy ako princíp ochrany zdravia (nutnosť výkonu nepretržitej zdravotnej starostlivosti), právo na majetok (právo poskytovateľa LSPP na ponechanie si zisku a nevyplatenia odmeny)

Pristupujúc ku konkrétnemu pomerovaniu, pokladáme na pomyselné váhy dva azda najviac dotknuté ústavné princípy, ktorými sú princíp zákazu nútenej práce resp. služby (6) podľa Čl.18 ods.1 Ústavy (7) na jednej strane a záujmom štátu na zabezpečenie (nepretržitej) ochrany zdravia pre každého podľa Čl.40 Ústavy na strane druhej. Prvou zastávkou posudzovania je skúmanie vhodnosti (**Podmienka vhodnosti**) prijatej úpravy § 79 ods. 1 písm. v) ZPZS z hľadiska možnosti dosiahnutia cieľa. Zákonná direktíva prikazujúca lekárom vykonávať činnosť v prospech poskytovateľa LSPP na základe rozpisu samosprávneho kraja je nástrojom, ktorý je v priamej súvislosti so zabezpečovaním LSPP teda poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti – ochrany zdravia. Z pohľadu prvej podmienky teda podozrivá klasifikácia vyhovela.

O čosi horšie obstojí napádané znenie zákona pri testovaní druhou podmienkou, a síce **podmienkou potrebnosti**. Predmetom skúmania tejto časti bude otázka, či zavedenie povinnosti pre poskytovateľov vykonávať službu v prospech poskytovateľa LSPP, je tým najvhodnejším z možných prostriedkov, ktorý najmenej zasahuje do práv lekárov. Inými slovami je otázka postavená tak, či nejde LSPP zorganizovať inak, teda aj bez núteného výkonu práce. Nie je ani potrebné dlho nad touto otázkou premýšľať, aby sme mohli vysloviť jednoznačný negatívny záver. Je nezmyselné požadovať od lekárov aby nútene, proti svojej vôli vykonávali takýto druh služby pre iný subjekt, ktorý je takisto podnikateľom. Chýba tu akýkoľvek legitímny dôvod, prečo by mal mať tento podnikateľský subjekt výhodnejšie postavenie ako iný podnikatelia v tom zmysle, že má zo zákona zabezpečených pracovníkov. Obrana argumentom potreby zabezpečenia personálu na výkon tejto služby v noci neobstojí. Predsa ide o podnikateľa, ktorý vykonáva túto činnosť na vlastné riziko, pod svojím menom, na vlastnú zodpovednosť, a ktorý pri výbere tohto druhu činnosti musí rátať s tým rizikom, že bude znášať náklady na „zamestnancov“. V konečnom dôsledku to môže viesť aj k nevytvoreniu zisku, ale v priestore trhového hospodárstva je to štandardný jav. Na kompenzáciu rizika potenciálne

nedosiahnutia zisku resp. vzniku neúnosných strát, ktoré by mohli viesť k likvidácii LSPP zákon pamätá. Z toho dôvodu bola založená minimálna sieť poskytovateľov LSPP, s ktorými sú zdravotné poisťovne povinné kontrahovať, čo zakladá dostatočný manévrovací priestor na vyjednanie si takých podmienok, ktoré by „krachu“ LSPP zabránili. Ochrana poskytovateľa LSPP je zabezpečovaná aj trichotomickým systémom finančného krytia (8). Neobstojí tu ani ďalšia proti námietka, podľa ktorej kapitálne platby, ktorými sú financovaní lekári zahŕňajú v sebe odmenu aj za výkon v prospech poskytovateľa LSPP, a preto sú lekári povinní túto službu realizovať. Kapitálne platby sú v zmysle poskytované lekárom za pacientov zo svojho obvodu, s ktorými lekár uzavrel zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. U poskytovateľa LSPP slúžiaci lekár často poskytuje výkon osobe, ktorá nie je jeho pacientom čo znamená, že nemá za takúto osobu hradenú kapitáciu. Záver o existencii iného vhodnejšieho prostriedku ako je uloženie zákonnej povinnosti lekárom je nespochybniteľný (zabezpečenie si vlastného personálu ako každý iný podnikateľ). Práve preto v skúške z hľadiska druhej podmienky predmetná právna úprava zlyháva.

Pomerovanie v užšom slova zmysle, teda posudzovanie **závažnosti** kolidujúcich ústavných princípov má svoju prvú zástavku na *kritériu empirickosti*. Faktické skúsenosti dávajú za pravdu v neprospech inštitútu LSPP v takej forme ako je nastavený v súčasnosti, a to z viacerých príčin. O negatívnom dôsledku vykonávať nanútenú službu mimo svojej dennej pracovnej činnosti (čo podporuje pracovnú vyťaženosť lekárov) a jej nedostatočnom finančnom krytí, ktoré nenašlo oporu v zákone bolo už v tomto podaní zmienené. Vznik tzv. „neslobodných dohôd“ majú však aj ďalekosiahlejšie následky. Uzatváranie cenovo poddimenzovaných dohôd, pri ktorých dohodnutá odmena nereflektuje reálny hodnotový obsah poskytnutej lekárskej starostlivosti spôsobuje celoplošnú deformáciu tohto prostredia. Strach zo sankcionovania samosprávnym krajom v prípade nerešpektovania jeho rozpisu služieb a zneužívanie postavenia poskytovateľa LSPP pri určovaní ponuky odmeny (ktorý si je vedomý tejto situácie) utlmuje v praxi negociačné schopnosti lekárov pri vytváraní dohody a núti lekárov takéto podmienky akceptovať. Pri ilustrácií negatívnych dôsledkov nemožno nespomenúť ani systém poskytovania zabezpečovania zdravotnej starostlivosti v „nočných hodinách“. Okrem prevádzky staníc LSPP počas noci simultánne pôsobia ako urgentné príjmy v objektoch ústavnej zdravotnej starostlivosti (nemocniciach) a rýchle zdravotné záchranné služby (záchranky), ktoré sú fakticky schopné ako po materiálnej tak aj personálnej stránke zabezpečiť nepretržitú zdravotnú starostlivosť. Otázkou ostáva či vyťaženosť staníc LSPP ako aj druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú dôkazom o efektívnom fungovaní tejto idey.

Z pohľadu *systematického kritéria* má právo na ochranu pred uložením povinnosti nútenej služby základ v druhom oddieli druhej hlavy Ústavy ako jedno zo základných ľudských práv a slobôd.

Právo každého na zdravie nachádza svoje inštitucionálne zakotvenie v piatom oddieli druhej hlavy Ústavy ako súčasť hospodárskych sociálnych a kultúrnych práv. Spoločne však spadajú z hľadiska systematiky Ústavy do skupiny základných práv a slobôd. Keďže koncepcia materiálneho právneho štátu vylučuje rebríček poradia základných práv a slobôd, v tomto ponímaní sa stávajú rovnocennými (9).

Kontextovým argumentom je v súvislosti s už opísanými existujúcimi problémami len prehlbovanie nevôle zo strany poskytovateľov. Demotivujúci účinok súčasnej právnej úpravy sa prejavuje v poskytovaní menej kvalitnej zdravotnej starostlivosti nielen z dôvodu nenáležitého finančného ocenenia, ale aj z dôvodu pracovnej vyťaženia po dennej službe. *Ratio* ustanovenia § 79 ods. 1 písm. v) ZPZS je realizovanie ústavného článku 40 Ústavy, ktorým sa štát zaviazal zabezpečiť každému právo na ochranu zdravia. Či je spomínané ustanovenie zákona o poskytovateľoch najvhodnejším riešením dosiahnutia tohto cieľa ostáva otáznou.

V pomyselnom rebríčku hodnôt chránených ústavou (*hodnotové kritérium*) je ochrana zdravia nepochybne na vyššom stupni ako hodnota slobodného výkonu služby, práce. Napriek tejto skutočnosti recentná konštrukcia normatívneho prostredia (výkonu LSPP) obsahujúca uvedené prostriedky jej realizácie (povinnosť lekárov slúžiť) a praktické skúsenosti (existencia neslobodných dohôd, deformácia prostredia a i.) podčiarkujú fakt, že daná právna úprava v teste ústavnej konformity neuspela. Prípadnú protiústavnosť inštitútu povinnej služby nezhojí ani znenie druhého odseku čl. 18 Ústavy písm. d) pojednávajúce o tom, že zákaz nútených služieb sa nevzťahuje na konanie uložené zákonom na ochranu života, zdravia alebo práv iných. Dôvodom je mantinel jeho uplatnenia v podobe ústavnej kautely, podľa ktorej všetky základné práva a slobody sa chránia len v takej miere a rozsahu, dokiaľ uplatnením jedného práva alebo slobody nedôjde k neprimeranému obmedzeniu, či dokonca popretiu iného práva alebo slobody (10). Násilné ukladanie povinností pre lekárov vykonávať činnosť pre poskytovateľov LSPP dochádza plne k popieraniu vymedzeného práva na ochranu pred nútenými prácami resp. službami v prospech ochrany zdravia, ktoré je dosiahnuteľné aj miernejšími prostriedkami nenarážajúcimi na základné slobody a práva ako v súčasnej miere.

Ak by sme aj napriek hore uvedeným argumentom čisto hypoteticky prijali záver o ústavnosti danej úpravy, narazili by sme na poslednú záruku zabezpečenia optimalizácie kolízie právnych princípov, ktorou je vytvorenie legislatívnych nástrojov (**minimalizácia negatívnych dôsledkov**) eliminujúcich čo najviac rozdiely vzniknuté uprednostňovaním jedného z princípov. Legislatívne vákuum v podobe absencie mechanizmu odmeňovania, ktoré nie zákonodarcom riešené ani v rámci

dôvodových správ (čo nenáleží naplňa ideu právnej istoty) ako aj netransparentnosť pridelovania služieb na kompetentnom orgáne tento hypotetický záver riadne naštrbujú. Existencia medzier v práve (písané pramene) súvisiaca s nemožnosťou predvídania všetkých situácií je v právnom svete bežným javom. Aj keď absolútne snahy o konkrétne riešenie veci *ad hoc* normatívnym spôsobom vedie len k hypertrofii a vnútornej rozpornosti právnych predpisov, nemožno tento fakt zohľadniť v našom prípade. Otázka odmeňovania má nesmierny význam pre právne postavenie a právnu istotu lekárov, a preto patrí medzi elementárne stavebné kamene tak citlivej právnej úpravy. Jej deficit týmto nenahráva tvrdeniu o ústavnom súlade. Nevytvorením suficientných nástrojov na optimalizáciu sa štát dopúšťa aj prehrešku vo vzťahu k pozitívnemu záväzku vytvoriť prostredie neporušujúce ľudské práva a základné slobody vyplývajúceho z čl. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv (11).

IV. Záver

Vyvodené závery ma vedú k potvrdeniu tézy o potrebnosti kriticky nazerať na príkazy pozitívneho práva. Vyhnúť sa dogmatickému prijatiu myšlienky o dokonalosti normatívneho systému vytvoreného zákonodarcom má v tomto prípade pre lekárov nesmierny význam pri ochrane ich základných práv a slobôd. Zároveň je aktivita lekárov prinášajúca v súčasnosti svoje ovocie (pripravovaná novelizácia) v zmysle Iheringových slov základom ich vlastnej morálnej sebazáchovy (12).

Zoznam odkazov:

(1) Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej tiež ako „zákon o zdravotnej starostlivosti“ alebo „ZZS“).

(2) Ako už bolo spomenuté, v zmysle § 7 ods. 6 ZZS Lekársku službu prvej pomoci vykonávajú poskytovatelia poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu lekárskej služby prvej pomoci. Lekárska služba prvej pomoci sa vykonáva podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ktorý obsahuje miesto výkonu lekárskej služby prvej pomoci, čas vykonávania lekárskej služby prvej pomoci a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov vykonávania lekárskej služby prvej pomoci v období, na ktorý sa tento rozpis vyhotovuje.

(3) Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon o poskytovateľoch“ alebo „ZPZS“)

(4) Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Viliama NOVOTNÉHO a Petra MARKOVIČA na vydanie zákona, ktorým sa mení zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene niektorých zákonov, tlač. 1470,

<http://www.nrsr.sk/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisObdobia=4&ID=1470>

(5) Pozri napr. nález ústavného súdu Českej republiky zo dňa 12.10.1994, sp.zn. Pl. ÚS 4/94, <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=27131&pos=1&cnt=4&typ=result>

(6) Obsahovému jadrú ústavného práva na ochranu pred nútenou prácou resp. službou sa ústavné súdnictvo už venovalo. (napr. Nález Ústavného súdu Českej republiky zo dňa 24.11.2005, sp. zn. II.ÚS 539/03

<http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=44778&pos=29&cnt=56&typ=result>). Vychádzajúc z judikatúry Európskeho súd pre ľudské práva Ústavný súd uviedol, že aby išlo v konkrétnom prípade o nutnú prácu resp. službu musia byť splnené dve kumulatívne podmienky. Musí ísť o prácu vykonávanú proti vôli konajúceho subjektu a zároveň musí byť táto práca resp. služba zjavne

nespravodlivá. Ako ústavný súd ďalej uviedol o nútenú prácu a službu nemôže ísť v prípade vynucovania si povinností z občiansko alebo obchodno-právneho vzťahu, do ktorého vstúpil subjekt slobodne. S poukazom na nedobrovoľný výkon služieb lekárov v prospech poskytovateľa LSPP bez zmluvného základu a zjavnú nespravodlivosť pozostávajúcu z faktov v článku opísaných, iný záver ako o nútenej práci (služby) je len ťažko udržateľný.

(7) Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky (ďalej len ako „Ústava“)

(8) Zdroje financovania prevádzky stanice LSPP tvoria:

1. odplata za konkrétne poskytnuté zdravotné výkony podľa nariadenia Vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v platnom znení,
2. úhrada priamo od poistenca za spracovanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci najviac vo výške 1,7% zo sumy životného minima (cca 2 €) - § 38a ods. 1 písm. b) zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
3. paušálna platba (ďalej tiež ako „kapitačná platba“) za každého poistenca v rámci ich spádového územia – podľa príslušného opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (oznámenie č. 588/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov)

(9) Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 15.marca 2006, sp. zn.PL. I. ÚS 22/06
http://www.concourt.sk/rozhod.do?urlpage=dokument&id_spisu=49721

(10) Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 11.07.1996 sp.zn. PL I.ÚS. 7/96
http://www.concourt.sk/rozhod.do?urlpage=dokument&id_spisu=13407

(11) Napr. rozsudok Európskeho súdu pre Ľudské práva vo veci *Verein gegen Tierfabriken (VgT) v. Švajčiarsko*, ČAPEK, J.: Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod I, Komentář s judikaturou I.část, Linde Praha, Praha 2010, str.14).

(12) IHERING R: Boj za právo, Kalligram, Bratislava 2009, str.65