

Vztáh lékaře a pacienta: Některé úvahy nad právní úpravou dohody o poskytování zdravotní starostlivosti

Autor: Mgr. Zuzana Zoláková

Pracoviště: Komora pro medicínské právo - MEDIUS

Abstract: Author in this article deals with the problem of relationship between physician and patient and its regulation in legislation of the Slovak Republic. First she introduces some arguments for the private definition of the physician – patient relationship and underlines its specialities. Further she analyzes the regulation of health care services contract in the Healthcare and healthcare-related services Act (the creation of the legal relationship, the duration of the legal relationship and the termination of legal relationship) with the emphasis on the benefits of contractual model in the medical practice.

Key words: health care services contract, the physician – patient relationship, contractual model

1. Úvod

V centre záujmu medicínskeho práva je vzťah medzi lekárom a pacientom, ktorý je v slovenskom právnom poriadku regulovaný radom právnych noriem, predovšetkým verejnoprávnej, presnejšie administratívnoprávnej povahy. Na druhej strane stoja názory autorov zaoberajúcich sa medicínskym právom, že vzťah medzi lekárom a pacientom je vzťahom súkromnoprávnym, čo dokladajú nielen argumenty vychádzajúce z definície rozdielov medzi právnymi vzťahmi súkromného a verejného práva, ale taktiež exkurz do histórie tohto vzťahu a jeho právnej úpravy.

V nasledujúcich riadkoch sa preto autorka opätovne zaoberá povahou právneho vzťahu medzi lekárom a pacientom, pričom sa sústreďí predovšetkým na preskúmanie právnej úpravy dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zákone č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) a jej dopadu na faktickú podobu vzťahu medzi lekárom a pacientom.

Predmet medicínskeho práva je široko definovaný okruh spoločenských vzťahov, ktoré súvisia s ľudskou bytosťou a jej zdravím, starostlivosťou o jej zdravie od narodenia až po smrť, dispozíciami s ľudským embryom, plodom pred narodením, ako aj dispozíciami a starostlivosťou o mŕtve telo a jeho časti po smrti človeka.¹ V právnom poriadku Slovenskej republiky nenachádzame základnú tzv. rámcovú právnu úpravu medicínskeho práva v jednom právnom predpise (kódexe), ale vo viacerých právnych predpisoch, a taktiež viacerých právnych odvetviach (občianske, trestné a správne právo). Čo je z pohľadu autora podstatné, pri úprave týchto spoločenských vzťahov dominujú právne normy verejného, najmä správneho práva.²

Ak sa na právnu úpravu pozrieme bližšie, v administratívnoprávnych normách nachádzame upravené dva odlišné druhy právnych vzťahov, a to jednak:

- **právne vzťahy vznikajúce pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti** medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami na jednej strane a orgánmi verejnej správy, ktoré nad nimi vykonávajú dohľad, dozor a kontrolu a rozhodujú o právach a povinnostiach zainteresovaných subjektov (Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad

¹ HUMENÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011, s. 17.

² Zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov; 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; zákon 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 v znení neskorších predpisov; zákon č. 579/2004, o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov; zákon č. 580/2004 Z. z., o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov; zákon č. 581/2004 Z. z., o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Pozri aj LACKO, M. Predmet, pojem a pramene medicínskeho práva. In: H. Barancová a kol. *Medicínske právo*. Bratislava: Veda, vydavateľstvo SAV, 2008, s. 11–17.

nad zdravotnou starostlivosťou, odbory zdravotníctva samosprávnych krajov, Úrad verejného zdravotníctva);

- **právne vzťahy vznikajúce pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pri výkone akýchkoľvek zásahov do telesnej integrity fyzickej osoby, ktorých účelom je predĺženie života a zlepšenie kvality života tejto osoby.** Z hľadiska subjektov sú subjektmi tohto vzťahu pacient a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti³).

Zatiaľ čo prvá skupina, zdá sa, jednoznačne zodpovedá povahou definícií verejnoprávnych právnych vzťahov⁴, právne vzťahy definované v druhej skupine, tj. vzťah poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a pacienta, je napriek prevažujúcej právnej regulácii normami verejného práva vzťahom súkromnoprávnej povahy.⁵

2. Vzťah lekára a pacienta ako súkromnoprávny vzťah

Na tomto mieste nie je možné uviesť všetky argumenty, ktoré by doložili súkromnoprávnu povahu vzťahu medzi lekárom a pacientom. K súkromnoprávnemu – civilistickému chápaniu vzťahu lekár–pacient sa je možné prikloniť jednak vychádzajúc z historicko-štruktúrálnej analýzy tohto vzťahu inými autormi⁶, tak na základe organickej (*Subjektiontheorie*) a mocenskej teórie a nimi definovanými

³ Pozri ustanovenie § 4 zákona č. 578/2004 Z. z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov: „Poskytovateľ je

a) fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe

1. povolenia (§ 11) alebo povolenia na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami podľa osobitného predpisu,

2. živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu, alebo

b) fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (§ 10), alebo

c) fyzická osoba- podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov alebo povolenia na prevádzkovanie kúpeľnej liečebne podľa osobitného predpisu.“

⁴ Orgány verejnej moci, ktoré sú subjektmi týchto právnych vzťahov, dohliadajú na plnenie podmienok nevyhnutných pre riadne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ochranu verejného zdravia, akými je napríklad dodržiavanie minimálnych požiadaviek na materiálno–technické vybavenie a personálne zabezpečenie, dodržanie hygienických požiadaviek ap. Obsahom týchto vzťahov je rozhodovanie o splnení podmienok nevyhnutných pre riadne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a to vo všetkých jej systémových fázach (rozhodovanie o oprávnení pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, financovanie zdravotnej starostlivosti, vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nad povahu poisťovní a podobne).

⁵ Pozri aj HUMENÍK, I. Pacient ako spotrebiteľ: kde sú hranice jeho práv? *Právo a manažment v zdravotníctve*. 2011, roč. 2, č. 3, s. 23–27; HUMENÍK, I. – LIPTÁK, T. Clara pacta, boni amici – „zmluvnosť“ vo vzťahu medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. In: I. Humeník – Z. Zoláková. *Aké princípy vládnu zdravotníctvu*. Bratislava: Eurokódex, 2013, s. 12–32.

⁶ Bližšie pozri DOLEŽAL, T. *Vzťah lekáre a pacienta z pohľadu súkromného práva*. Praha: Leges, 2012, s. 160. Autor ponúka vo svojej práci historicko-štruktúrálnu analýzu vzťahu lekár–pacient. Zo skúmaných materiálov konštatuje, že vzťah medzi lekárom a pacientom bol už v časoch Chamurapiho a starovekého Ríma odplátnym

rozdielmi medzi súkromnoprávnymi a verejnoprávnymi vzťahmi. Podľa týchto teórií⁷ sú verejnoprávne vzťahy založené na subordinácii (vzťahoch nadradenosti a podradenosti), v ktorých jeden subjekt môže jednostranne meniť práva a povinnosti druhého subjektu, naopak súkromnoprávne vzťahy sú založené na princípe právnej rovnosti.

Podľa Círáka a Ficovej sa zásada rovnosti v právnych vzťahoch prejavuje v tom, že:

- a) žiaden z účastníkov nie je druhému nadriadený,
- b) žiaden z účastníkov nemôže druhému účastníkovi jednostranným úkonom založiť právnu povinnosť,
- c) žiaden z účastníkov si nemôže jednostranne vynútiť splnenie povinnosti druhého účastníka,
- d) v prípade sporu medzi účastníkmi je na rozhodovanie príslušný nezávislý orgán (spravidla súd), pred ktorým majú účastníci rovné postavenie.⁸

Subjekty vo vzťahu poskytovateľ – pacient **nie sú vo vzťahu nadradenosti a podradenosti** ako je to vlastné verejnoprávnym vzťahom.⁹ Aj ďalšie prvky, akými sa prejavuje právna rovnosť subjektov, sú prítomné vo vzťahu poskytovateľa a pacienta, i keď v bode d), pokiaľ ide o spôsoby riešenia prípadných konfliktov - sporov vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu, prevažuje v praxi využívanie skôr možnosti podania podnetov na orgány verejnej moci (samosprávny kraj, a najmä Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) než riešenia sporov prostredníctvom súdov. Okrem historicko-štrukturálnej a teoretickej roviny, podporuje súkromnoprávne chápanie vzťahu lekára a pacienta aj postupná transformácia celého zdravotníckeho sektora a tomu zodpovedajúce legislatívne zmeny smerujúce k aplikácii trhového modelu vo vzťahu lekár a pacient, ktoré sa prejavuje aj v zákonodarcom použitej terminológii (poskytovateľ–pacient).

právom regulovaným vzťahom; v starovekom Ríme sa „zdravotná starostlivosť“ poskytovala buď na základe zmluvného typu *locatio - conductio* používaného pre úpravu vzťahov pri poskytovaní remeselných služieb, alebo na základe mandátnej zmluvy, ktorá sa uzatvárala pri výkone tzv. *artes liberales*. Zmluvný typ závisel od zaradenia lekárskej činnosti a spoločenského postavenia toho, kto ju vykonával. Aj keď spory týkajúce sa zmluvného typu použiteľného pre úpravu práv a povinností lekára a pacienta súvisiace predovšetkým s definíciou lekárskej činnosti pretrvali do novoveku, podľa Doležala niet pochýb o tom, že išlo o súkromnoprávny vzťah založený na zmluve. Jednoduchý dvojstranný vzťah narušili až zavedené poisťné systémy na začiatku 20. storočia prostredníctvom tzv. sociálneho zákonodarstva, ktoré ukladalo lekárovi povinnosti nad rámec pôvodného obsahu vzťahu lekára a pacienta, ktorým sa stáva súčasťou nových právnych vzťahov (vzťah k zdravotnej poisťovni, posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu, posudzovanie zdravotného stavu pre priznanie dávok z poistenia a ďalšie).

⁷ Zaiste rozlišovanie nie je striktné a jednoznačné, teória práva zakladá rozdiel medzi súkromným a verejným právom na základe niekoľkých teórií (záujmová teória, mocenská teória, organická alebo teória subjektov) a taktiež rozoznáva normatívne subsystemy s hybridným charakterom. Prihliadajúc na tieto kritériá je podstatná selektívna analýza vzťahu poskytovateľa a pacienta a charakteru medicínskeho práva ako celého právneho odvetvia.

⁸ CÍRÁK, J. – FICOVÁ, S. a kol. *Občianske právo – všeobecná časť*. Šamorín: Heuréka, s. 30–33.

⁹ Rovnakého názoru je aj Madleňáková, ktorá analyzuje výhradu vo svedomí na strane pacienta. Pozri MADLEŇÁKOVÁ, L. *Výhrada“ pacienta ve formě dříve projeveného přání a nová úprava v zákoně o zdravotních službách*. In: I. Humeník – Z. Zoláková. *Áké princípy vládnú zdravotníctvu*. Bratislava: Eurokódex, 2013, s. 336, 339.

Na druhej strane je ale nevyhnutné uviesť obmedzenia v realizácii zásady autonómie subjektov (kontraktualnej slobody) zmluvných strán tohto vzťahu, a to jednak:

- a) obmedzenie zmluvnej voľnosti poskytovateľa pri uzatváraní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uložením kontraktnej povinnosti resp. zmluvného prímusu (§12 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti)
- b) obmedzenie voľby kontrahenta na strane poskytovateľa taxatívnym vymedzením dôvodov odmietnutia návrhu na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§12 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti),
- c) obmedzenie vytvárania samotného obsahu zmluvy úpravou základných práv a povinností poskytovateľa a pacienta v právnom predpise verejného práva,
- d) obmedzenie slobody voľby zmluvného typu¹⁰.

A tiež ďalšie aspekty navonok relativizujúce súkromnoprávny charakter tohto vzťahu:

- a. výrazná ingerencia tretích strán (zdravotné poisťovne, kontrolné mechanizmy) a štátu, tak z dôvodu aplikácie princípu solidárnosti v systéme uhrádzania poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ochrany verejného zdravia, života a zdravia ako aj realizácie ústavného záväzku zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť vyplývajúceho z článku 40 Ústavy Slovenskej republiky¹¹,
- b. majetková účasť štátu (resp. vyšších územných celkov) vo „veľkých“ poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a kontrola spravovania financií z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Pokiaľ ide o obmedzenie kontraktualnej slobody uvedenej v bode a) a v bode b), ako konštatoval Humeník už inde¹² a ako si všímajú aj iní autori¹³, obmedzenie uplatnenia zásady zmluvnej autonómie subjektov býva výnimočne v súkromnoprávnom styku oslabené, a to predovšetkým z dôvodu zabezpečenia ochrany slabšej zmluvnej strany. Nie je to neobvyklý jav, typické je to aj pre iné oblasti práva napr. pre oblasť ochrany spotrebiteľa alebo v pracovnoprávných vzťahoch.

¹⁰ Pozri DOLEŽAL, T. *Vzťah lekáre a pacienta z pohľadu súkromného práva*. Praha: Leges, 2012, s. 93. V tejto otázke nie sme jednoznačne zástancami názoru, že úprava dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je právnou úpravou zvláštného zmluvného typu v osobitnom právnom predpise. Skôr sa prikláňame k názoru, že ide o vymedzenie podmienok pre kontraktáciu medzi lekárom a pacientom. Konsenzuálne prejav vôle, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je označený ako dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V zásade je však problematickým nejasné určenie, či ide o výhradný zmluvný typ pre úpravu právneho vzťahu lekára a pacienta upraveného v osobitnom zákone alebo nie a neupravenie vzťahu zákona o zdravotnej starostlivosti k Občianskemu zákonníku.

¹¹ Ústava Slovenskej republiky, ústavný zákon č. 460/1992 Zb. v znení ústavných zákonov č. 244/1998 Z. z., č. 9/1999 Z. z., č. 90/2001 Z. z., č. 140/2004 Z. z., č. 323/2004 Z. z., č. 463/2005 Z. z., č. 92/2006 Z. z., č. 210/2006 Z. z., č. 100/2010 Z. z., č. 356/2011 Z. z., č. 232/2012 Z. z.

¹² HUMENÍK, I. Pacient ako spotrebiteľ: kde sú hranice jeho práv? *Právo a manažment v zdravotníctve*. 2011, roč. 3, č. 6, s. 23–28;

¹³ PAVLÁK, M. Je (každý) pacient spotrebiteľom? *Právo a manažment v zdravotníctve*. 2012, roč. 3, č. 6, s. 18–23; CIRÁK, J. – FICOVÁ, S. a kol. *Občianske právo – všeobecná časť*. Šamorín: Heuréka, s. 30–33.

Vo vzťahu k ďalším dvom bodom mám zato, že ingerenciu štátu v sektore zdravotníctva nemožno vylúčiť, nakoľko jeho právna regulácia aj politické riadenie je ovplyvnené sociálne orientovanými princípmi (predovšetkým princípom solidarity). Napriek tomu si je potrebné uvedomiť, že **nepriamy spôsob úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo systému verejného zdravotného poistenia netransformuje vzťah lekára a pacienta na verejnoprávny vzťah**.¹⁴

Skutočnosťou ale ostáva, že inštitucionalizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom „veľkých“ poskytovateľov (nemocníc), organizácia práce u týchto poskytovateľov a pretrvávajúca majetková účasť štátu do istej miery odlišuje faktickú podobu vzťahov „veľkých“ poskytovateľov a malých poskytovateľov s pacientom. V prvej menovanej skupine sa vzťah lekára a pacienta istým spôsobom reálne „byrokratizuje“ a výraznejšie sa prejavuje asymetria vo vzťahu medzi lekárom a pacientom, čo však neznamená, že ide o vzťah verejnoprávny (administratívnoprávny).

Čo je ale zaujímavé, je skutočnosť, že aj v ambulantnej starostlivosti je naďalej badateľné, udržiavanie predstavy o verejnoprávnom charaktere tohto vzťahu. Poskytovatelia častokrát nevyužívajú možnosť uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, čo o je dôsledkom nielen tradície vo „vnímaní“ vzťahu lekár–pacient, ale podľa môjho názoru aj pretrvávajúcej regulácie základných práv a povinností poskytovateľov a zdravotníckych pracovníkov vrátane právnej úpravy dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v právnom predpise verejného práva. .

3. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a návrhy *de lege ferenda*

Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zaviedla už právna úprava obsiahnutá v zákone č. 277/1994 Z. z., o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vzniká na základe dohody, ktorú uzavrie osoba so zdravotníckym zariadením alebo na podnet zdravotníckeho zariadenia s povereným lekárom (§ 7 ods. 1 zákona č. 277/1994, o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov). Podľa platnej právnej úpravy právny vzťah vzniká na základe dohody, ktorú uzavrie osoba s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (§ 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Vychádzajúc už z hodnotení vtedajšej právnej úpravy možno nájsť názory, že **vzťah lekára a pacienta je špecifický občianskoprávny vzťah s právne zásadne rovnocenným postavením v ňom zúčastnených strán**.¹⁵

¹⁴ Pozri aj DOLEŽAL, T. *Vzťah lekáre a pacienta z pohľadu súkromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 89.

¹⁵ NĚMČEKOVÁ, R. Vzťah lekár–pacient z pohľadu právnej úpravy. *Právny obzor*. 2002, 85, č. 3, s. 265.

Vznik právneho vzťahu – kontrakčná povinnosť

Špecifickým prvkom v právnom vzťahu lekára (poskytovateľa) a pacienta je už spomínaná kontrakčná povinnosť poskytovateľa. Tá obmedzuje poskytovateľa v autonómii vôle a zmluvnej slobode uložením povinnosti uzavrieť dohodu s pacientom okrem taxatívne stanovených prípadov. Ako už bolo spomenuté, napriek tomu zotrvávam na názore, že ide o súkromnoprávny vzťah založený na zmluvnou princípe, pričom obmedzenie vyplýva jednak zo záväzku ochrany slabšej zmluvnej strany, ale predovšetkým zo záväzku štátu zabezpečiť ochranu zdravia a dostupnú zdravotnú starostlivosť v súlade s článkom 40 Ústavy SR.

V súlade s ustanoveniami „pôvodného“ zákona o zdravotnej starostlivosti zdravotnícke zariadenie mohlo odmietnuť uzavretie dohody, ak:

- a) nebolo odborne zamerané na poskytnutie požadovanej starostlivosti,
- b) alebo ak by prijatím návrhu prekročilo svoje únosné pracovné zaťaženie, ktorý zákon ďalej definoval ako „*neschopnosť poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť všetkým osobám, ktoré má (zdravotnícke zariadenie) v priamej zdravotnej starostlivosti*“.

V prípade, ak zdravotnícke zariadenie odmietlo návrh osoby na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo odstúpilo od dohody uzavretej s osobou z dôvodov zmeny svojho odborného zamerania, obvodný úrad alebo okresný úrad na podnet osoby bezodkladne určil, ktoré zdravotnícke zariadenie v obvode alebo v okrese poskytne osobe takúto starostlivosť. Toto zdravotnícke zariadenie sa spravidla určilo čo najbližšie k bydlisku alebo pracovisku osoby.

Podľa dnes platnej právnej úpravy môže poskytovateľ odmietnuť návrh na uzavretie dohody v prípade, ak:

- a) by uzatvorením tejto dohody prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie,
- b) osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytovať alebo k jej zákonnému zástupcovi nezaručuje jej objektívne zhodnotenie zdravotného stavu alebo,
- c) poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytovať.

Domnievam sa, že uplatnenie iného dôvodu na odmietnutie návrhu na uzavretie dohody by zároveň mohlo byť porušením práva pacienta na rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania podľa §11 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti. Prípadné spory o „platnosti“ odmietnutia návrhu rozhoduje samosprávny kraj, ktorý dôvody odmietnutia preverí a bezodkladne určí, aký poskytovateľ s osobou (pacientom) uzatvorí takúto dohodu, pričom poskytovateľ musí toto rozhodnutie rešpektovať (§ 12 ods. 5 zákona o zdravotnej starostlivosti).

Pre zvýšenie právnej istoty by ale bolo optimálne **precizovať definíciu všeobecných pojmov prekročenia únosného pracovného zaťaženia a osobného vzťahu zdravotníckeho pracovníka k osobe alebo zákonnému zástupcovi**, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, aj vzhľadom

nato, že z platnej právnej úpravy bola v zákone o zdravotnej starostlivosti vypustená definícia prvého z nich.

Tretí dôvod odmietnutia návrhu je možné uplatniť len na prípady zásahov do reprodukčného zdravia – sterilizácie, umelého prerušenia tehotenstva a asistovanej reprodukcie (§ 12 ods. 3).

Výhrada svedomia a jej uplatňovanie je širokou témou, mám však zato, že právna regulácia výhrady svedomia na strane poskytovateľa v tomto ustanovení, nie je dostatočná. Na jednej strane, nie je presne upravená výhrada svedomia zdravotníckeho pracovníka, i keď toto právo vyplýva z Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí prílohu č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. a má preto právnu silu zákona. Ďalej nemožno nájsť upravené ani konkrétne podmienky pre uplatnenie výhrady vo svedomí poskytovateľom. Vzhľadom na ústavný záväzok štátu zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť a absentujúci zákaz „kolektívneho“ uplatnenia výhrady vo svedomí u poskytovateľa by bolo vhodné takéto podmienky upraviť, a to napríklad zavedením povinného oznámenia výhrady vo svedomí poskytovateľa u orgánu oprávneného na vydanie oprávnenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia; oznámenie uplatnenia výhrady pri registrácii v Komore, a ďalej uložením povinnosti zdravotníckemu pracovníkovi zaistiť pacientovi poskytnutie zdravotnej starostlivosti iným zdravotníckym pracovníkom alebo poskytovateľom.¹⁶ Uplatnenie výhrady by malo byť taktiež výslovne obmedzené pri *bezprostrednom ohrození života pacienta* ako to nachádzame v českej právnej úprave „*zákona o zdravotných službách*“.¹⁷

Doba trvania právneho vzťahu

Podľa pôvodnej právnej úpravy bol každý vzťah medzi lekárom a pacientom (či išlo o špecializovanú alebo všeobecnú zdravotnú starostlivosť) založený **na písomnej dohode** medzi zdravotníckym zariadením alebo povereným ošetrojúcim lekárom a pacientom uzavretej na dobu **najmenej šiestich mesiacov**.

Zákon č. 576/ 2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, pri úprave právneho vzťahu poskytovateľa a pacienta obmedzil povinné uzatváranie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v písomnej forme na dobu šiestich mesiacov, a to len na prípady poskytovania všeobecnej zdravotnej starostlivosti (§ 12 ods. 7). Zároveň boli oproti pôvodnej právnej úprave vypustené taxatívne stanovené dôvody odstúpenia na strane pacienta, na základe ktorých mohol pacient od dohody odstúpiť aj pred uplynutím doby, na ktorú bola dohoda uzavretá, tj. pred uplynutím šiestich mesiacov odo dňa uzavretia dohody (ak zmenil trvalý pobyt, prechodný pobyt alebo pracovisko; ambulantne sa

¹⁶ Porovnaj s § 50 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách a podmínkách jejich poskytování ve *znění pozdějších předpisů*.

¹⁷ POLICAR. R. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, Vol 2, No 2; [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete: <<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ilaw.cas.cz%2Fmedlawjournal%2Findex.php%2Fmedlawjournal%2Farticle%2Fdownload%2F30%2F37&ei=1o5-UuvfDKXZ4QTL-YCABQ&usg=AFQjCNFTpMxnVtHfwM1BvPTrR7HE765I-A&sig2=OrLoKDW065cwluCIMSGBFA>>.

liečil v mieste svojho prechodného pobytu alebo pracoviska, a jeho zdravotný stav si vyžadoval, aby sa liečil v mieste svojho trvalého pobytu alebo ak zdravotnícke zariadenie prestalo byť zmluvným zdravotníckym zariadením). Ak po uplynutí šiestich mesiacov žiadna zo strán od dohody neodstúpila, táto dohoda sa predlžovala na neurčitý čas.

Na rozdiel od tohto režimu, z ustanovenia § 12 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z.z. zákona o zdravotnej starostlivosti síce vyplýva povinnosť zmluvných strán pri poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti uzavrieť dohodu na minimálne 6 mesiacov, ale zároveň neobmedzuje žiadnu zo zmluvných strán od nej odstúpiť pred uplynutím tejto doby. Dôvodová správa uvádza, že ide o „šesťmesačnú výpovednú lehotu (ak sa zmluvné strany nedohodnú inak), ktorá má pôsobiť ako prvok stabilizovania siete primárneho kontaktu.“ Súdime však, že takáto regulácia nemá po vypustení príslušných ustanovení určujúcich dôvody odstúpenia na strane pacienta opodstatnenie, nakoľko zánik dohody odstúpením od dohody o poskytovaní bez uvedenia dôvodu zo strany pacienta je možný kedykoľvek počas trvania zmluvného vzťahu. Poskytovateľ je pri odstúpení obmedzený dvoma „výpovednými“ dôvodmi.

Zánik právneho vzťahu

Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zanikla v súlade s ustanoveniami § 12 ods. 10 zákona o zdravotnej starostlivosti:

- smrťou osoby,
- zánikom poskytovateľa,
- alebo po doručení (písomného) odstúpenia od dohody prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bolo doručené písomné odstúpenie od dohody.

Odstúpenie od dohody, jednostranný právny úkon, nie je inštitútom totožným s odstúpením od zmluvy podľa § 48 Občianskeho zákonníka, ktorým zaniká záväzok s právnymi účinkami *ex tunc*. Ide skôr o výpoveď s účinkami *ex nunc*, ktoré nastanú k prvému dňu kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bolo doručené písomné odstúpenie od dohody.¹⁸

Odstúpenie od dohody možno realizovať na strane poskytovateľa z dvoch dôvodov: z dôvodu, ak by poskytovateľ prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie, alebo ak osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytovať alebo k jej zákonnému zástupcovi, nezaručuje jej objektívne zhodnotenie zdravotného stavu. V tejto súvislosti uvádza Doktor aj tretí spôsob zániku právneho vzťahu argumentujúc článkom 2 ods. 3 Ústavy SR, a to formou písomnej

¹⁸ Pozri aj POLICAR. R. Smluvní prímus poskytovateľů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, Vol. 2, No 2; [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete: <<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ilaw.cas.cz%2Fmedlawjournal%2Findex.php%2Fmedlawjournal%2Farticle%2Fdownload%2F30%2F37&ei=1o5-UuvfDKXZ4QTL-YCABQ&usg=AFQjCNFTpMxnVtHfwM1BvPTRr7HE765I-A&sig2=OrLoKDW065cwluCIMSGBFA>>.

dohody zmluvných strán. Podmienku písomnej formy odvodzuje od formy uzavretia dohody o poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti, a taktiež analógiou k písomnej forme odstúpenia od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.¹⁹

Myslíme, že je na mieste otázka, či sa na tento súkromnoprávny vzťah neuplatňuje skôr právna úprava zániku záväzku dohodou podľa § 572 ods. 2 Občianskeho zákonníka ako *lex generalis*. Máme vychádzať zo zásady *lex specialis derogat lex generali*, i keď bez výslovne upraveného vzťahu medzi zvláštnou právnou úpravou dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zákone o zdravotnej starostlivosti a Občianskym zákonníkom a takúto možnosť vylúčiť prípadne je prípustné použitie analógie pre písomnú formu podľa § 572 ods. 3 OZ?

S touto otázkou úzko súvisí aj ďalší teoretický problém týkajúci sa možnosti meniť obsah tohto zmluvného vzťahu dohodou. Konkrétnejšie, bolo by možné dohodou zmluvných strán rozšíriť výpočet stanovených dôvodov pre odstúpenie od dohody na strane poskytovateľa dohodou napr. o dôvode nedodržania pokynu lekára prípadne porušenie liečebného režimu pacientom tak ako ho „kedysi“ upravoval v § 8 ods. 2 zákona č. 277/1994 Z. z. alebo český zákon o zdravotných službách?²⁰

Zodpovedanie prvého teoretického problému si vyžaduje rozsiahlejší rozbor vymedzenia kogentnosti a dispozitívnosti právnych noriem a dôležitosti sekundárnych pravidiel. Ak by sme aplikovali systematický výklad vzhľadom na administratívno-právny charakter právneho predpisu, ktorého obsahom je úprava dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, mali by sme prikloniť ku konštatovaniu, že ide o kogentnú právnu normu, ktorú nie je možné meniť dohodou zmluvných strán napriek tomu, že ide o súkromnoprávny vzťah. Gramatický ani historický výklad vzhľadom na „stručnosť“ dôvodovej správy jednoznačne nepotvrdzujú taxatívnosť dôvodov odstúpenia.²¹

Podnetným sa zdá názor, že právne normy sú v zásade dispozitívne a nezmeniteľný charakter získavajú, ak existuje dostatočný dôvod pre ich kogentnosť. Takým je napr. ochrana verejného záujmu, verejného poriadku, ochrana určitej osoby alebo právna istota.²² Vychádzajúc z argumentu verejného záujmu na ochrane slabšej zmluvnej strany a niekoľkokrát akcentovaného záväzku zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť dochádzame k tvrdeniu, že konkrétne vo vzťahu k dôvodom odstúpenia od dohody ide o kogentnú právnu normu. Avšak vhodnou inšpiráciou je v tomto kontexte Zákonník práce, ktorý podľa našej mienky upravuje „príbuzný typ“ vzťahu k vzťahu

¹⁹ DOKTOR, Z. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. *Právo a manažment v zdravotníctve*. 2010, roč. 1, č. 9–10, s. 11.

²⁰ Tento „výpovedný dôvod“ nachádzame aj v českom zákone č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách ve znění předpisů v § 48 odst. 2 písm. c).

²¹ Dôvodová správa k návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti, [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete:

<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nrsr.sk%2Fweb%2Fdynamic%2FDownload.aspx%3FDocID%3D188071&ei=SrZ_UtXXKISE4ASGs4C4Cg&usg=AFQjCNHfIIeH5QtWpQ7h5EI-Z7knMFe8zQ&sig2=I7AV_yCUzlgXGkckbCZBTw>.

²² CSACH, K. Zmluvná sloboda a kogentné právne normy. In: *Naděje právní vědy*. [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete: <<http://www.upjs.sk/files/0f8e811ee9e49cc33cff5a81398803d9.doc>>. TELEČ, I. Není rozpor se zákonem jako rozpor se zákonem. *Právní rozhledy*. 2004, roč. 12, č. 5, s. 161–168.

lekára a pacienta a vyslovene stanovuje sekundárne pravidlo, a totiž že „Zamestnávateľ môže dať zamestnancovi výpoveď **iba** z dôvodov ustanovených v tomto zákone.“ (§ 61 ods. 9).

Ako sme uviedli už vyššie, dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je upravená vo verejnoprávnom predpise, pričom nie je evidentné, či ide o úpravu zvláštneho zmluvného typu. Zároveň stále nachádzame rozpor v stave, kedy vzťah pôvodne súkromnoprávny (historicko-štruktúrna analýza) aj teoreticky súkromnoprávny (analýza pohľadu teórie práva), existujúca právna úprava a prax deformuje do polohy „kváziverejnoprávnej“, čo má dopad predovšetkým na kontraktačný proces pri uzatváraní dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a faktické nevyužívanie možných benefitov zmluvného modelu.

4. Výhody zmluvného modelu vzťahu lekár a pacient a dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Nemožno poprieť, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa mení. Môžeme označiť len niekoľko trendov, akými je rastúca technizácia, objektivizácia, špecializácia, ale aj „byrokratizácia“ medicíny.²³ K týmto trendom môžeme dodať rastúcu informovanosť a niekedy naopak dezinformovanosť na strane pacienta získavajúceho informácie prostredníctvom anonymného internetu²⁴.

Na strane poskytovania zdravotnej starostlivosti boli modernizujúce inštitúty implementované prostredníctvom už spomínaného balíka zákonov z roku 2004, vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti zavedením informatívneho modelu cez inštitút informovaného súhlasu, stanovenia písomnej formy informovaného súhlasu pri osobitných typov zdravotných výkonov, zmenou terminológie smerom k trhovému označeniu „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“, zmenou obsahu a charakteru poučenia pacienta oproti pôvodnej úprave a ďalej.

Mnohokrát ale v praxi došlo len k zvýšeniu administratívy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti s nepochopením tohto inštitútu. Zároveň by sme nemali opomínať ani rôzne námietky voči striktnému informatívnemu modelu²⁵, ktorý by mal podľa nášho názoru dopĺňať model interpretačný a deliberatívny²⁶, a ďalšie prvky ako:

- informovanosť,
- „spoločné rozhodovanie“ (shared decision making),
- personalizácia,
- transparentnosť,
- posilnenie autonómie pacienta.

²³ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 122.

²⁴ Odkazujeme sa na rastúcu skúsenosť poskytovateľov s pacientmi, ktorí sa obracajú na rôzne internetové poradne a portály a čerpajú z nich informácie. V niektorých prípadoch je dôsledkom rastúcej „informovanosti“ pacienta odmietanie povinných zdravotných výkonov napr. očkovania.

²⁵ HUI, E. The contractual model of the patient-physician relationship and the demise of medical professionalism. *Hong Kong Medical Journal*. 2005, Vol. 11, No 5, October, s. 420–422.

²⁶ Pozri EMANUEL, J. E. – EMANUEL, L. L. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992, 267, (16), Apr., s. 2221–2226; [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete: <<http://www.med.yale.edu/intmed/resources/docs/Emanuel.pdf>>.

Ich aplikáciu môže umožniť aj dôsledná realizácia tzv. zmluvného modelu, ktorý sa zakladá na zmluve medzi poskytovateľom a pacientom (dohode o poskytovaní zdravotnej starostlivosti). Tá je v súčasnosti mnohokrát uzatváraná konkludentne bez dlhšej kontraktácie, čím celý obsah vzťahu lekár–pacient vyplýva len zo zákona. Napriek uvedeným výhradám a návrhom *de lege ferenda* sa domnievame, že prostredníctvom zmlúv s pacientom je možné aplikovať „spoločné rozhodovanie“ o podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti ako napríklad úprava elektronickej komunikácie s pacientom, zúženie a konkretizácia povinnosti mlčanlivosti, vyberanie paušálnych poplatkov, poplatkov za objednanie ai. Vo vzťahu k „veľkým poskytovateľom“ napríklad zaradením informácií o práci oddelenia, denného režimu, dodržovania liečebného postupu ap.

Absolútnym obmedzením je ale načrtnutý teoretický problém s možnosťou zmluvných strán meniť obsah záväzku vzhľadom na právnu úpravu. V každom prípade ide o dostupný a reálny inštitút uľahčujúci prácu nielen poskytovateľa (lekára), ale zlepšujúci komunikáciu s pacientom aj celkové prostredie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Referenční seznam:

CIRÁK, J. – FICOVÁ, S. a kol. *Občianske právo – všeobecná časť*. Šamorín: Heuréka, ISBN 978-80-89122-51-6.

CSACH, K. Zmluvná sloboda a kogentné právne normy. In: *Naděje právní vědy*. [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete: <<http://www.upjs.sk/files/0f8e811ee9e49cc33cff5a81398803d9.doc>>.

DOKTOR, Z. Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. *Právo a manažment v zdravotníctve*. 2010, roč. 1, č. 9–10, ISSN 1338-2071.

DOLEŽAL, T. *Vzťah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, ISBN: 978-80-87576-25-0.

DRGONEC, J. *Ústava Slovenskej republiky – Komentár*. 2. Vydanie. Šamorín: Heuréka, 2007, ISBN 80-89122-38-8.

EMANUEL, J. E. – EMANUEL, L. L. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992, 267 (16), Apr., s. 2221–2226; [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete: <<http://www.med.yale.edu/intmed/resources/docs/Emanuel.pdf>>.

HUI, E. The contractual model of the patient-physician relationship and the demise of medical professionalism. *Hong Kong Medical Journal*. 2005, Vol. 11, No 5, October, s. 420–422.

HUMENÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011.

HUMENÍK, I. – LIPTÁK, T. *Clara pacta, boni amici – „zmluvnosť“ vo vzťahu medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti*. In: I. Humeník – Z. Zoláková. *Aké princípy vládnu zdravotníctvu*. Bratislava: Eurokódex, 2013.

MADLEŇÁKOVÁ, L. Výhrada pacienta ve formě dříve projeveného přání a nová úprava v zákoně o zdravotních službách. In: I. Humeník – Z. Zoláková. *Aké princípy vládnu zdravotníctvu*. Bratislava: Eurokódex, 2013.

NĚMČEKOVÁ, R. Vzťah lekár–pacient z pohľadu právnej úpravy. *Právny obzor*. 2002, 85, č. 3.

PAVLÁK, M. Je (každý) pacient spotřebitelem? *Právo a manažment v zdravotníctve*. 2012, roč. 3, č. 6, s. 18–23

POLICAR, R. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, Vol 2, No 2; [online], [cit. 2013-10-10]. Dostupné na internete:

<<http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ilaw.cas.cz%2Fmedlawjournal%2Findex.php%2Fmedlawjournal%2Farticle%2Fdownload%2F30%2F37&ei=1o5-UuvfDKXZ4QTL-YCABQ&usg=AFQjCNFTpMxnVtHfwM1BvPTrR7HE765l-A&sig2=OrLoKDW065cwluCIMSGBFA>>.

TELEC, I. Není rozpor se zákonem jako rozpor se zákonem. *Právní rozhledy*. 2004, roč. 12, č. 5, s. 161–168.