

Je (každý) pacient spotrebiteľom?

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa čoraz častejšie začína používať popri pojme *pacient* aj pojem *spotrebiteľ*, ba niekedy sa dokonca pre osobu, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, používa už len označenie spotrebiteľ. Najmä v ekonomických publikáciách venujúcich sa zdravotníctvu je tendencia posunúť celé poskytovanie zdravotnej starostlivosti do dodávateľsko-spotrebiteľských vzťahov, pričom do značnej miery je opomínaný humánny a sociálny aspekt ochrany zdravia a starostlivosti v chorobe. [1] V prípade právnych názorov je zjavné, že oveľa citlivejšie chápu, že vzťah medzi lekárom (poskytovateľom) a pacientom (klientom, spotrebiteľom) nemožno úplne zjednodušiť len na dodávateľsko-spotrebiteľský vzťah, že v tomto vzťahu sú neopomenuteľné aj také inštitúty, ako sú ľudské práva, ochrana osobnosti a pod. Avšak zdá sa, že aj v právnych názoroch je častejšie preferovaný postoj, že v danom vzťahu ide o klasický občianskoprávny (súkromnoprávny) vzťah. [2] Lekárska odborná verejnosť sa s takýmito postojmi zatiaľ nie príliš stotožňuje a stále sú viac preferované názory, že „pacient nie je a ani nemôže byť spotrebiteľom“. Na to, že aj tieto názory majú svoju legitimitu a opodstatnenosť, poukazuje aj uznesenie vlády SR č. 752 uvedené v Zbierke zákonov pod č. 421/2011 Z.z., ktorým vláda SR schválila návrh na vyhlásenie núdzového stavu a na uloženie pracovnej povinnosti na zabezpečenie výkonu zdravotnej starostlivosti a zakázanie uplatňovania práva na štrajk niektorým pracovníkom. (Nie je obvyklé, aby sa v prípade problémov v občianskoprávných, dodávateľsko-spotrebiteľských vzťahoch vyhlasoval núdzový stav.) Avšak názory, ktoré označujú pacienta za klienta či spotrebiteľa, sa začínajú prezentovať už aj na medicínskych fórach. [3]

Je teda pacient, prípadne môže byť, klientom či spotrebiteľom? Kým začneme riešiť túto otázku, najprv je potrebné upresniť, že v tomto príspevku do istej miery splývajú pojmy *lekár* a *poskytovateľ zdravotnej starostlivosti*, hoci z právneho hľadiska, ak teda lekár nie je samostatne zárobkovo činnou osobou, to nie je správne; lekár je zvyčajne zamestnancom poskytovateľa a je poverený (v mene poskytovateľa) poskytovať zdravotnú starostlivosť

pacientom v rámci svojej odbornej spôsobilosti. Toto „splývanie“ lekára a poskytovateľa vyplýva nielen z historického kontextu, ale je prítomné i v dnešnom vnímaní ľudí. Je to najmä preto, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dochádza k veľmi osobnému až dôvernému vzťahu (avšak nie k priamemu právnemu vzťahu v pravom slova zmysle) medzi pacientom a lekárom, a taktiež priama osobná – odborná i etická – zodpovednosť lekára je značná. Právna konštrukcia poskytovateľa má, samozrejme, svoje opodstatnenie. Nie je predstaviteľné, aby pacient pri dnešnom rozsahu a komplexnosti zdravotnej starostlivosti musel vstupovať do samostatných dvojstranných (právných) vzťahov so všetkými lekármi (a inými zdravotníckymi pracovníkmi), ktorí mu budú napr. v nemocnici poskytovať jednotlivé zdravotnícke výkony; a je pritom nepodstatné, či uvažujeme o vzťahoch verejnoprávnej alebo súkromnoprávnej povahy. Právna konštrukcia poskytovateľa naberá na dôležitosti práve v prostredí, keď sa presadzuje tendencia posúvať poskytovanie zdravotnej starostlivosti:

- 1) **z povahy verejnoprávnej**, kedy poskytovateľ – zdravotnícke zariadenie je v pozícii správneho orgánu, teda ako právnická alebo fyzická osoba, ktorej zákon zveruje rozhodovanie o právach a povinnostiach fyzických a právnických osôb v oblasti verejnej správy; takže nie je rovné, ale nadradené – autoritatívne postavenie správneho orgánu voči účastníkovi (pacientovi) pri verejnoprávných vzťahoch, v prospech
- 2) **súkromnoprávných vzťahov**, keď poskytovateľ je považovaný za subjekt súkromného práva a z toho vyplýva aj rovné postavenie oboch strán vzťahu (poskytovateľ – pacient), až do sféry
- 3) **dodávateľsko-spotrebiteľských vzťahov** s faktickou preferenciou práv spotrebiteľa (pacienta).

Veľmi do pozornosti najprv pojem *klient* – jedným z jeho pôvodných významov je *chránenec*. [4, s.416] Právne úpravy poznajú viaceré druhy klientov: klientov právnych služieb, sociálnych služieb, finančných služieb a pod. Ak pre ilustráciu budeme vychádzať zo zákona o advokácii, v zmysle tohto zákona advokát ako poskytovateľ právnych služieb ochraňuje práva a záujmy svojich klientov. Na tomto príklade vidíme, že v prípade klienta ide o osobu, ktorá potrebuje, žiada určitú ochranu či starostlivosť: právnú,

sociálnu, ale napr. i zdravotnú. Myslím, že nie je žiaden dôvod odmietnuť výrok, že „pacient je klientom“. Práve naopak: v rámci celej množiny klientov – chránencov, existuje istá podmnožina klientov, ktorí vyžadujú ochranu a starostlivosť v prípade zdravotných udalostí, a títo klienti sa nazývajú osobitným názvom: *pacienti* – teda z latinčiny *trpiaci*, ale i *trpezliví*. [4, s.442]

Teraz si však položíme dôležitejšiu otázku: “Je pacient (trpiaci) naozaj spotrebiteľom (konzumentom)?“ Myslím, že odpoveď až taká jednoznačná nie je. Ak vezmeme do úvahy právnu úpravu spotrebiteľských vzťahov, je to zákon 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa (ďalej len ZOS) a najmä §§52 a nasl. Občianskeho zákonníka (ďalej len OZ). Právna úprava (vo vzťahu k predmetu tohto príspevku) pod **spotrebiteľom rozumie fyzickú osobu:**

- A) ktorá **nakupuje výrobky alebo používa služby pre osobnú potrebu** (§2 písm.a) ZOS),
- B) ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekoná v rámci predmetu svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti (§52 ods.4 OZ).

Dodávateľom je osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy koná v rámci predmetu svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti (§52 ods.3 OZ); **spotrebiteľovi ponúka alebo predáva výrobky, alebo poskytuje služby** – vtedy môže byť označený aj ako predajca (§2 písm.b) ZOS). A **spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva** bez ohľadu na právnu formu, ktorú **uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom** (§52 ods.1 OZ).

Právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vzniká na základe **dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**, ktorú osoba uzatvorí s poskytovateľom (zvyčajne nemusí mať a ani nemá písomnú formu – viď §12 zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ďalej len zákon o zdravotnej starostlivosti). Ako vidno, **dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak ju budeme považovať za určitý druh spotrebiteľskej zmluvy, je dvojstranný právny úkon**, ktorý vykoná na jednej strane spotrebiteľ (fyzická osoba, klient, pacient) a na druhej strane dodávateľ služby alebo tovaru (poskytovateľ). A tu je potrebné sa pristiaviť. Základnou zložkou každého právneho úkonu je vôľa ako

psychická kategória, bez vôle nemôže právny úkon vzniknúť. Vôľa teda musí byť fyzickej osobe v prvom rade daná, no a potom tiež vôľa musí byť slobodná, vážna a bez omylu. [5] Treba podotknúť, že týmto závažným aspektom sa dostupné odborné publikácie, v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako spotrebiteľským vzťahom, príliš nezaoberajú.

Najmä v akútnej (urgentnej) a intenzívnej medicíne, ale i napríklad pri terminálnej (paliatívnej) zdravotnej starostlivosti sa nejednakrát poskytuje zdravotná starostlivosť osobám, ktorým vôľa nie je ani daná – jednoducho nemajú žiadnu vôľu. Najčastejšie ide o závažné poškodenia centrálného nervového systému napr. úrazom, krvácaním, ale i pri exogénnych či endogénnych intoxikáciách, závažnej hypoxii a pod. Je zjavné, že tieto osoby (pacienti) nemajú ani tú základnú náležitosť vôle, a to danosť (prirodzene, ak nie je vôľa daná, je irelevantné sa zaoberať jej slobodou, vážnosťou a bezomylnosťou). Je potrebné povedať, že nielen kvantitatívne poruchy vedomia znamenajú absenciu či závažnú poruchu vôle, ale i kvalitatívne poruchy vedomia znamenajú poruchu vôle. V každom klinickom medicínskom odbore sa možno stretnúť s osobami, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť, pritom je u nich vôľa porušená, prípadne úplne absentuje. Môže ísť o závažnejšie neurologické či psychiatrické afekcie, delirantné syndrómy rôznej etiológie aj pri iných napr. internistických či chirurgických diagnózach a pod. Tomuto zodpovedá aj ustanovenie §38 ods.2 OZ, ktorý uvádza: „Takisto je neplatný právny úkon osoby konajúcej v duševnej poruche, ktorá ju robí na tento právny úkon neschopnou.“ Z uvedeného jasne vyplýva, že túto časť pacientov nijako nemožno považovať súčasne za spotrebiteľov. Je zjavné, že **z dôvodu absencie vôle nemôžu byť takéto osoby účastníkmi spotrebiteľskej zmluvy a teda ani spotrebiteľmi, keďže ak vôľa nie je daná, ani nemôže vzniknúť právny úkon. V prípade duševnej poruchy, inak povedané poruchy vôle, právny úkon síce môže vzniknúť, ale je neplatný.** Takže ani tu nemožno považovať pacienta za spotrebiteľa, keďže prípadná spotrebiteľská zmluva by bola od počiatku neplatná.

V prípade, že vôľa je daná, právny úkon vzniknúť môže. V zmysle §37 ods.1 OZ právny úkon sa musí urobiť slobodne a vážne, určite

a zrozumiteľne, inak je neplatný. Najprv sa zameriame na slobodu vôle, pretože aby mohla vzniknúť platná spotrebiteľská zmluva, vôľa musí byť slobodná. V súkromnoprávných vzťahoch možno za neslobodu vôle považovať konanie osoby pod nátlakom (ktorý vyvíja iná osoba). Tiež určitým druhom neslobodne prejavenej vôle je aj právny úkon urobený v tiesni (čo je objektívny stav). [5]

Toto však nie sú jediné dôvody obmedzenia slobody vôle osoby (pacienta) v priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zákon o zdravotnej starostlivosti v ustanovení §6 ods.9 uvádza, že informovaný súhlas pacienta (podstatná časť dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti) sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nevyžaduje v prípadoch:

a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,

b) ochranného liečenia uloženého súdom podľa osobitného predpisu,

c) ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo

d) ambulantnej alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

V tejto súvislosti je potrebné upriamiť pozornosť aj na §51 ods.1, s poukázaním najmä na písm.d) zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia (ďalej len zákon o ochrane verejného zdravia), kde sa uvádza: „Fyzické osoby sú povinné podrobiť sa v súvislosti s predchádzaním prenosným ochoreniam lekárske vyšetreniam a diagnostickým skúškam, ktoré nie sú spojené s nebezpečenstvom pre zdravie, preventívne podávaniu protilátok a iných prípravkov, povinnému očkovaniu, liečeniu prenosných ochorení, izolácii a karanténym opatreniam.“ Z uvedených ustanovení je zrejmé, že môže vzniknúť vzťah poskytovateľ (lekár) – pacient (fyzická osoba) štátnym donútením; povinnosti fyzickej osobe vznikajú buď priamo zo zákona, na jeho základe alebo rozhodnutím napr. súdu. Z pohľadu právneho poriadku v uvedených prípadoch ide zjavne o verejnoprávny vzťah. A ak budeme brať do úvahy aspekt vôle, je zrejmé, že aj pri nátlaku, ktorý sa uplatňuje hoci legálnym

a legitímnym štátnym donútením, dochádza k obmedzeniu slobody vôle osoby, presnejšie vyjadrené, ide o vôľu zákonodarcu vyjadrenú v právnej norme (alebo súdu či inej oprávnenej inštitúcii v rozhodnutí alebo postupe na základe zákona), nie o vôľu subjektu. Podstatné je, že **uvažovať vznik spotrebiteľskej zmluvy a teda považovať pacienta za spotrebiteľa v prípade uvedených verejnoprávných ustanovení zákona o zdravotnej starostlivosti a zákona o ochrane verejného zdravia (teda verejnoprávných noriem) by bolo značne problematické.**

Ako bolo uvedené, určitým druhom neslobodne prejavenej vôle je aj právny úkon urobený v tiesni za nápadne nevýhodných podmienok. V tomto prípade neslobodného prejavu vôle OZ priznáva len právo na odstúpenie od zmluvy podľa §49. Takže právnym následkom v tomto prípade nebude neplatnosť zmluvy, ale len možnosť odstúpenia od nej. Pojem *tieseň* OZ nedefinuje, ale možno ju charakterizovať ako objektívny stav, ktorý dolieha na konajúceho takou intenzitou, že uzatvorí zmluvu, ktorú by za iných okolností neuzavrel. [5] Je evidentné, že chorobný stav nejednakrát, napr. ak je sprevádzaný silnou bolesťou či dusením, naplňa obsah pojmu tieseň. Z uvedenej dikcie zákona **je však zrejmé, že stav tiesne nevylučuje uzatvorenie zmluvy a teda ani spotrebiteľskej zmluvy**, takže osoba v zdravotnej tiesni môže byť v postavení spotrebiteľa.

V súvislosti s tiesňou je potrebné upozorniť na problematiku omylu vo vôle. Stav závažnej tiesne, práve v súvislosti so závažným somatickým stavom, môže totiž obmedzovať nielen vôľové, ale aj rozpoznávacie, rozumové schopnosti. [6] U pacientov napr. s prudkou obličkovou kolikou, so silnými a vyčerpávajúcimi pôrodnými bolesťami, s akútnym devastačným poranením končatín či pľúcnym edémom je zrejmé, že tieto osoby nie sú v danom stave častokrát schopné primerane rozumovo chápať, či dokonca sa vôbec zaoberať tým, čo im lekár hovorí. Takéto osoby v aktuálne ťažkom stave pri uzatváraní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú ochotné podstúpiť čokoľvek, len aby sa im uľavilo. Teda nie je vylúčené, že konajúca osoba ako pacient nemá správnu či dostatočnú predstavu o postupoch, invazivite, možných dôsledkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, hoci lekár ju o nich dostatočne informoval v zmysle §6 zákona

o zdravotnej starostlivosti. Podľa §49a OZ „právny úkon je neplatný, ak ho konajúca osoba urobila v omyle vychádzajúcom zo skutočnosti, ktorá je pre jeho uskutočnenie rozhodujúca, a osoba, ktorej bol právny úkon určený, tento omyl vyvolala alebo o ňom musela vedieť.“ Avšak ak by bola dohoda o poskytnutí zdravotnej starostlivosti ako spotrebiteľská zmluva uzatvorená hoci aj v omyle, ide len o tzv. relatívnu neplatnosť. To znamená, že **dohoda či (spotrebiteľská) zmluva ako dvojstranný právny úkon je v zmysle §40a OZ platná, pokiaľ sa ten, kto je týmto právnym úkonom dotknutý, neplatnosti právneho úkonu nedovolá.**

V prípade právnych úkonov na strane dodávateľa (poskytovateľa) zvyčajne nevzniká problém. Ak poskytovateľ dodáva zdravotnícke služby (napr. ambulancia) alebo zdravotnícke výrobky (napr. lekárne), musí byť držiteľom príslušného povolenia (§4 písm.a) zákona 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, ďalej len zákon o poskytovateľoch), ktoré mu umožňuje konať v predmete činnosti (poskytovanie zdravotnej starostlivosti) a osvedčuje jeho spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu (porovnaj §§31 a 69 zákona o poskytovateľoch).

Pri analýze vzťahu poskytovateľ (lekár) – pacient ako zmluvného vzťahu, a teda aj ako vzťahu dodávateľ – spotrebiteľ, je potrebné sa zaoberať aj procesom uzavierania zmluvy. Dá sa predpokladať, že pri uzatváraní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti bude častejšie navrhovateľom fyzická osoba (pacient) ako poskytovateľ (lekár). Ustanovenie §43a ods.1 OZ uvádza: „Prejav vôle smerujúci k uzavretiu zmluvy, ktorý je určený jednej alebo viacerým určitým osobám, je návrhom na uzavretie zmluvy, ak je dostatočne určitý a vyplýva z neho vôľa navrhovateľa, aby bol viazaný v prípade jeho prijatia.“ Tu treba dať do pozornosti pojem *určité osoby*. Z uvedeného je zrejmé, že spotrebiteľská zmluva pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže vzniknúť, ak pacient ako spotrebiteľ určí konkrétneho poskytovateľa/ov (dodávateľa/ov) – jednoducho povedané, môže si vybrať zmluvného partnera. Avšak pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ak si pacient napr. volá záchrannú zdravotnú službu (ďalej len ZZS), pacient nevie a ani si nemôže určiť určitého poskytovateľa ZZS, ktorého posiela operačné

stredisko ZZS. Je zrejmé, že v takomto prípade nedochádza k uzavieraniu dvojstranného zmluvného vzťahu medzi pacientom ako navrhovateľom a poskytovateľom ako adresátom návrhu, keďže **prejav vôle pacienta nie je určený určitému, konkrétnemu poskytovateľovi** ako účastníkovi občianskoprávných vzťahov, ako predpokladajú všeobecné ustanovenia o zmluvách (a teda i spotrebiteľských) v OZ. Existuje možnosť trocha polemicky pripustiť, že zmluvný vzťah v prípade ZZS môže nastať, lenže navrhovateľom dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti bude lekár (poskytovateľ) ZZS po príchode posádky ZZS k pacientovi a adresátom sa stane konkrétny pacient. Hoci túto konštrukciu nie je možné a priori odmietnuť, treba povedať, že pri tejto konštrukcii do značnej miery absentuje *trh* ako priestor realizácie spotrebiteľských vzťahov (viď aj §6 ZOS). Je zrejmé, že ZZS v skutočnosti nepôsobí na nejakom trhu zdravotníckych služieb, ale je základnou záchrannou zložkou v zmysle zákona 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme (podobne ako Hasičský a záchranný zbor).

Z uvedeného vyplýva, že z právneho hľadiska nie je opodstatnené paušálne považovať pacienta za spotrebiteľa v zmysle ustanovení OZ. No na druhej strane existuje určitá skupina pacientov, ktorí bez relevantných pochybností spĺňajú kritériá na právne postavenie spotrebiteľa. Môžeme povedať, že ako sú pacienti určitou podmnožinou klientov (ako už bolo vysvetlené vyššie), tak aj spotrebiteľia zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych služieb sú určitou podmnožinou pacientov. Takže ak to zhrnieme, **pacient môže byť spotrebiteľom, ak spĺňa nasledovné kritériá:**

- 1) vôľa je mu daná a nie je u neho prítomná duševná porucha (porucha vôle),**
- 2) môže si vybrať dodávateľa na trhu zdravotníckych výrobkov a služieb (môže ho určiť), s ktorým uzatvorí spotrebiteľskú zmluvu – dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,**
- 3) zdravotná starostlivosť sa poskytuje na základe slobodnej vôle, teda nie je vynucovaná ani právnym predpisom, ani postupom oprávnenej osoby na základe zákona, ako ani rozhodnutím štátneho orgánu alebo súdu.**

Ako bolo vyššie uvedené, stav tiesne ani konanie v omyle nevylučujú vznik spotrebiteľskej zmluvy medzi pacientom a poskytovateľom (s možnosťou odstúpenia od zmluvy pri tiesni, či iba relatívnej neplatnosti zmluvy pri omyle – teda považuje sa za platnú, pokiaľ sa subjekt neplatnosti zmluvy nedovolá).

Postavenie pacienta ako spotrebiteľa má pre neho charakter zvýšenej ochrany (napr. ochranu pred neprijateľnými podmienkami v spotrebiteľských zmluvách). Keďže porucha zdravia máva do istej miery často charakter tiesne, táto zvýšená ochrana má pri zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych službách svoj osobitný význam. V tejto súvislosti možno pre ilustráciu dať do pozornosti §4 ods.3 ZOS, kde je okrem iného uvedené: **„Predávajúci alebo poskytovateľ služieb nesmie viazať predaj výrobku alebo poskytnutie služby na predaj iného výrobku alebo na poskytnutie inej služby.“** Toto ustanovenie začína byť veľmi aktuálne, keďže v zdravotníctve sa rozšírila celá plejáda rôznych poplatkov za rôzne, často skôr fiktívne služby súvisiace (či dokonca ani priamo nesúvisiace) s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorých úhrada je často vynucovaná práve viazaním na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Taktiež je známa tendencia už aj nemocníc vyberať od pacientov rôzne platby, ktoré by však zjavne boli tiež naviazané na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, čím by **úhrada týchto poplatkov bola v podstate vynucovaná popri zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe verejného zdravotného poistenia.**

Pred záverom tohto príspevku sa ešte dotkneme predmetu a typu spotrebiteľských zmlúv v zdravotníctve. Ako už bolo spomínané, predmetom spotrebiteľských zmlúv je nákup výrobkov alebo používanie služieb pre osobné potreby osoby. V ekonomickej teórii sa používa pojem *statok*, ktorý bežne znamená *vec* (hmotný statok) alebo *službu* (nehmotný statok), ktorá uspokojuje ľudskú potrebu. [7] Takže môžeme povedať, že cez spotrebiteľské zmluvy si človek obstaráva statky, ktoré slúžia na uspokojovanie jeho ľudských potrieb. A teda i účelom dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi osobou (pacientom ako spotrebiteľom) a poskytovateľom (lekárom, lekárnikom ako dodávateľom) je dodanie nejakého statku, ktorý

má uspokojiť určitú ľudskú potrebu osoby/klienta/pacienta/spotrebiteľa. A tu je potrebné sa pristať.

V ekonomických publikáciách sa nezriedka stretávame s paradigmou, že „zdravie je statok“. [8; 1, str.13] Je to však naozaj tak? Je zdravie vecou alebo službou, ktorá uspokojuje ľudskú potrebu? V preambule Ústavy Svetovej zdravotníckej organizácie sa uvádza: „**Zdravie je stavom** úplného fyzického, psychického a sociálneho súladu, a nie iba neprítomnosťou chorôb alebo fyzických chýb.“ [9] Ak vezmeme do úvahy vnútroštátnu úpravu v OZ (reflektujúcu Ústavu SR a medzinárodné dokumenty) a to v §11, tu je uvedené: „Fyzická osoba má právo na **ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia**, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy.“ **Z uvedeného je zrejmé, že zdravie (choroba) je určitý bio-psycho-sociálny stav (teda nie statok) človeka alebo inak povedané, neoddeliteľná súčasť jeho osobnosti.** Ak by sme pripustili, že zdravie je statok, mohli by sme dôjsť k veľmi problematickým záverom, ktoré by človeka „atomizovali“, že vlastne iba pozostáva z rôznych statkov (zdravie, inteligencia, horné končatiny, genetické predispozície, emočná výbava a pod.). Takže zdravie nemožno považovať za statok, a to ani vo vzťahu pacient (spotrebiteľ) a poskytovateľ (dodávateľ). (Len pre ilustráciu si skúsme položiť otázku: „Ako by bolo zdravie statkom napr. pri paliatívnej zdravotnej starostlivosti v terminálnom štádiu?“) **Za statok treba považovať zdravotnú starostlivosť** (zahŕňa služby i tovary, viď aj §2 zákona o zdravotnej starostlivosti), a **cieľom** tohto statku je vyliečenie z choroby, skvalitnenie života a dosiahnutie čo najvyššieho možného stupňa zdravia, teda **uspokojenie ľudskej potreby a túžby po zdraví a snaha po zmiernení či zbavení utrpenia.** (Toto je v podstate aj predmetom spotrebiteľskej zmluvy v zdravotníctve.)

Úplne na záver sa zamyslíme, akému typu zmluvy z OZ má najbližšie dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako spotrebiteľská zmluva – prirodzene, ak sú splnené náležitosti vôle a výberu druhej strany zmluvy. Popri kúpnej zmluve (kúpa lieku, zdravotníckej pomôcky a pod., teda tovaru), kde nevzniká žiaden interpretačný problém, do úvahy prichádzajú najmä príkazná zmluva a zmluva o dielo, teda tie typy zmlúv, ktorými sa

jedna zo strán zmluvy zaväzuje niečo vykonať. Ako modelovú situáciu si možno vziať taký najtypickejší dodávateľsko-spotrebiteľský vzťah v zdravotníctve, a to výkon plastického chirurga napr. pri augmentácii prsníkov v rámci zvyčajne jednodňovej zdravotnej starostlivosti. V zmysle ustanovení o príkaznej zmluve (§§724 a nasl. OZ), sa príkazník (chirurg) zaväzuje, že pre príkazcu (pacientku) obstará nejakú vec alebo vykoná inú činnosť (vykoná augmentáciu prsníkov). Zodpovednosť príkazníka za škodu vzniká buď porušením právnej povinnosti (postupu lege artis), alebo ak sa odchyli od príkazu príkazcu (informovaného súhlasu). V prípade zmluvy o dielo (§§631 a nasl. OZ) sa zhotoviteľ diela (chirurg) zaväzuje objednávateľovi (pacientke), že dielo (augmentované prsníky) vykoná na svoje nebezpečenstvo. Teda odmena pre zhotoviteľa je viazaná na požadovaný výsledok, nie na činnosť ako takú. [10] (Porovnaj: vykonanie augmentácie ako činnosť pri príkaznej zmluve verzus augmentované prsníky ako dielo, teda výsledok činnosti.)

Vieme, že v medicíne a pri realizácii zdravotnej starostlivosti na výsledok zdravotnej starostlivosti, okrem samotného postupu lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov poskytovateľa, bežne vplýva množstvo ďalších faktorov: chronický zdravotný stav, schopnosť spolupráce pacienta, dodržiavanie životosprávy a zdravotných obmedzení, individuálna reakcia organizmu napr. na cudzorodý materiál atď. – ide teda o faktory, ktoré sú dôležité pre výsledok, avšak ktoré lekár nie je schopný ovplyvniť a často ani predvídať. Na základe uvedeného sa javí, že dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ak má charakter poskytnutia služby, nie tovaru) sa najviac blíži príkaznej zmluve podľa OZ. Ako bolo uvedené už v časti, kde sa pojednávalo o statkoch, je problematické predstaviť si, že zdravotný stav ako neoddeliteľná súčasť osobnosti človeka by mohol byť samostatným dielom. (To nevyklučuje v istých konkrétnych situáciách uplatnenie aj zmluvy o dielo, napr. najmä práve pri zdravotných výkonoch s cieľom určitej kozmetickej korekcie; ale následne aj s konkrétnymi zodpovednosťnými následkami pre poskytovateľa či lekára, ak sa dielo, hoci pri postupe lege artis, „nepodarí“.) Takže pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorej úplne imanentnou podstatou je zasahovanie do fyzickej i psychickej integrity človeka,

a fundamentom medicínskeho rozhodovania je hodnotenie *benefit versus risk*, by zodpovednosť lekára (poskytovateľa) za výsledok a zdravotný výkon na vlastné nebezpečenstvo lekára v podstate paralyzovali poskytovanie zdravotnej starostlivosti (zdravotná komplikácia je nevyhnutnou súčasťou práce lekára, podobne ako neúspech v spore je nevyhnutnou súčasťou práce advokáta – podľa §18 ods.5 zákona o advokácii odmena advokátovi nepatrí za tie úkony, pri ktorých nepostupoval s odbornou starostlivosťou; nie za to, že „prehral“).

Ako bolo uvedené už v úvode tohto príspevku, polemika, či a nakoľko je pacient spotrebiteľom, sa v podstate len rozbieha. Tento príspevok mal za cieľ poukázať, že unáhlené úvahy typu: „Každý pacient je vždy spotrebiteľom!“, či naopak: „Pacient za žiadnych okolností nie je spotrebiteľom!“, nie sú náležité. Právne postavenie pacienta (vrátane jeho postavenia v zmysle súkromnoprávnom či verejnoprávnom) je potrebné vnímať nielen v kontexte právnych vzťahov medzi pacientom a ostatnými subjektami v zdravotníctve, ale aj s ohľadom na konkrétne okolnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

- [1] Filko, M. – Pažitný, P. et al.: *2 cesty k lepšiemu zdravotníctvu*. Bratislava: SGI, 2010. ISBN 978-80-89244-61-4
- [2] Humeník, I.: *Pacient ako spotrebiteľ – kde sú hranice jeho práv?* In: *Právo a manažment v zdravotníctve*. IURA EDITION, č.3/2011, str.23-28. ISSN 1338-2071
- [3] Firment, P. – Firment, J.: *Pacient – klient či spotrebiteľ? Občianskoprávny pohľad lekára*. In: *Novinky v anestéziológii a intenzívnej medicíne 2012. 19. kongres slovenských anestéziológov, Piešťany*. Prešov: A-print, 2012, str. 378-385. ISBN 978-80-970708-3-0
- [4] Špaňár, J. – Kettner, E.: *Latínčina. Lingua latina*. Bratislava: SPN, 1966
- [5] Vojčík, P.: *Občianske právo hmotné I*. Košice: Vydavateľstvo UPJŠ, 2006, str. 50-55. ISBN 80-7097-615-2
- [6] Pavlák, M.: *Problematika informovaného súhlasu pri pôrodnej epidurálnej analgézií pri spontánnom pôrode na žiadosť rodičky*. Prednáška: XII.

WINTERFÓRUM, Kongres Slovenskej spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny. Štrbské Pleso: 24.-26. február 2010.

- [7] Hontyová, K. – Lisý, J. et al.: *Základy ekonómie a ekonomiky*. Bratislava: Vydavateľstvo Ekonóm, 1999, str. 9-10. ISBN 80-225-1105-6
- [8] Pažitný, P. – Zajac, R.: *Ozdravené zdravotníctvo v službách občanov*. Bratislava: Publicis Knut, 2004, str.22. ISBN 80-969201-2-X
- [9] Junas, J. – Bokesová-Uherová, M.: *Dejiny medicíny a zdravotníctva*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1985, str. 531.
- [10] Pavlák, M.: *Formy a rozsah poskytovania anestéziologickej zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov jednodňovej zdravotnej starostlivosti*. In: *Novinky v anestéziológii a intenzívnej medicíne 2011. 18. kongres slovenských anestéziológov, Piešťany*. Prešov: A-print, 2011, str.49. ISBN 978-80-970708-0-9

Uverejnené v: Právo a manažment v zdravotníctve č. 6/2012