

ÚSTAVOU A ZÁKONOM „GARANTOVANÉ“ PRÁVA PACIENTA – SÚ REÁLNE ALEBO LEN VIRTUÁLNE ? (1. časť)

MUDr. JUDr. Miroslav Pavlák

Udalosti spred necelého roka ohľadom uzatvárania zmlúv medzi niektorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) a istou zdravotnou poisťovňou, a. s. opäť otvorilo otázky, či poskytovatelia (lekári), ktorí nemajú s niektorou zdravotnou poisťovňou zmluvu, budú od pacientov vyberať priamu úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo táto nezmluvná zdravotná poisťovňa pacientovi predmetnú zaplatenú sumu následne refunduje (a v akej výške), resp. či pacient bude musieť vyhľadať iného poskytovateľa (lekára), ak sa bude chcieť domôcť poskytnutia zdravotnej starostlivosti s úhradou poisťného plnenia od svojej zdravotnej poisťovne. [1]

Všeobecný vstup do problematiky práv pacienta

Treba uviesť, že obdobná situácia sa deje opakovane a v podstate pri všetkých zdravotných poisťovniach, akciových spoločnostiach (ďalej len „zdravotná poisťovňa“). Čo je zaujímavé, zvyčajne sa v takýchto a obdobných situáciách, keď zlyháva úhradový mechanizmus z verejného zdravotného poistenia, v politicko-masmediálnom priestore uvádza, prípadne aspoň naznačuje, že pacienti sa stávajú rukojemníkmi lekárov (poskytovateľov). [2] [3]

Pritom, ak sa pozrieme na právne vzťahy pacienta v zdravotníctve, takéto hodnotenie nemá žiadnu oporu v právnych predpisoch, a ani fakticky. Pacient totiž do vzťahu s poskytovateľom (lekárom) vstúpiť *môže* (a nemusí – §12 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“), do vzťahu so zdravotnou poisťovňou, a.s., vstúpiť *musí* (§4 zákona 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, ďalej len „zákon č. 580/2004 Z.z.“; pozn.: *pre zjednodušenie tu budeme uvažovať o pacientoch, ktorí majú verejné zdravotné poistenie a súčasne sú aj sami platiteľmi verejného zdravotného poistenia ako zamestnanci či samostatne zárobkovo činné osoby, ďalej len „SZČO“*).

Povinnosť pacienta uhrádzať verejné zdravotné poistenie svojej zdravotnej poisťovni právna úprava zabezpečuje prostriedkami aj správneho práva (výkaz nedoplatkov zdravotnej poisťovne, platobný výmer úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“), čo sú exekučné tituly v zmysle §45 Exekučného poriadku), aj trestného práva (§§276, 277 a 278 Trestného zákona – skrátene, neodvedenie a nezaplatenie dane a poisťného). Od toho pacient, prirodzene, očakáva, že zdravotná poisťovňa si bude **konať svoje povinnosti, a teda vykonávať svoju činnosť tak, aby zabezpečila poistencom dostupnosť zdravotnej starostlivosti nepretržitú dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov**[§15 ods.1 písm.a) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov – ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“], čo je teda nepochybne jej zákonnou povinnosťou. Či sú očakávania pacientov naplnené, ponechávam na úsudok, prípadne osobnú skúsenosť čitateľa. No dá sa pokojne uviesť, že zabezpečovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti opakovane musia riešiť úplne iné subjekty ako zdravotné poisťovne, ktoré to majú za zákonom uloženú povinnosť. [4]

Zákon č. 581/2004 Z.z. v §6 pod pojmom činnosť, tu myslíme najmä ustanovenia priamo v prospech pacienta ako poistenca, rozumie aj vykonávanie poradenskej činnosti pre poistencov [písm.f)], uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti [teda s dostatočným počtom dostupných poskytovateľov a na dostatočný počet zdravotných výkonov pre pacientov – písm.g)], uhrádzanie úhrady poskytovateľom za poskytnutú zdravotnú starostlivosť [písm.h)], poskytovanie príspevkov na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v §42 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 (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z.z.“; ide o úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným poskytovateľom – písm.n), zaraďuje poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti do pevnej siete [písm.u)] atď. Podľa nášho názoru na povinnosť zabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti poistencom treba vzťahovať aj ďalšie činnosti, uskutočňované napr. podľa Obchodného zákonníka s odkazom na §2 ods.2 zákona č. 581/2004 Z.z. (napr. §202 a nasl. Obchodného zákonníka – zvýšenie základného imania zdravotnej poisťovne v prípade potreby), prípadne iných osobitných zákonov [napr. §39a ods.1 písm.c) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov – ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“, ktorého ustanovenie upravuje možnosť financovania ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov z prostriedkov rozpočtov zdravotných poisťovní, a to napr. najmä na účely udržania verejnej minimálnej siete poskytovateľov, aby zdravotné poisťovne zabezpečili poistencom dostupnosť zdravotnej starostlivosti a nepretržitú dostupnosť všeobecnej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti].

V tomto príspevku sa však chceme zaoberať individuálnymi **oprávneniami pacienta**, t.j. jeho právami a ich vymožitelnosťou voči ostatným subjektom pôsobiacim v zdravotníctve, ako sú najmä poskytovatelia (lekári a ostatní zdravotnícki pracovníci) v zmysle poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne v zmysle úhrady zdravotnej starostlivosti pacientovi z jeho verejného zdravotného poistenia. V rovine všeobecnej sa dá povedať, že zdravotné poisťovne sú povinné (v realite platí skôr, že mali by byť povinné) vykonať **všetko, aby zabezpečili poistencom dostupnosť zdravotnej starostlivosti** vrátane tej nepretržitej, podobne ako to platí pre poskytovateľov, ktorí sú povinní vykonať pre pacienta **všetko na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby** s cieľom uzdravenia alebo zlepšenia stavu osoby (§4 ods.3 zákona č. 576/2004 Z.z.). V prípade porušenia tejto všeobecnej povinnosti poskytovateľom má pacient viaceré právne možnosti ochrany, prípadne nápravy, či aspoň satisfakcie. V tomto smere voči poskytovateľom i voči lekárom a ostatným zdravotníckym pracovníkom priamo pôsobia normy správneho (administratívneho), civilného (občianskeho) i trestného práva v zmysle generálnej aj individuálnej prevencie (t.j. vrátane hrozby uloženia sankcie či povinnosti peňažnej náhrady ujmy na zdraví). [5] **No v prípade porušenia uvedenej absolútne základnej a všeobecnej povinnosti zdravotnou poisťovňou sú individuálne možnosti ochrany či nápravy značne limitované**, ak nie v zásade nemožné. Vymožitelnosť práva je tu dubiózna a zdá sa, že pre plnenie zákonmi uložených povinností zdravotných poisťovní tu zlyhali aj preventívne funkcie práva, aj regulatívne funkcie štátu.

Teoretické východiská

V priebehu historického vývoja vystupovali pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vždy dva subjekty – chorý a liečiteľ, používajúc dnešnú terminológiu – pacient a lekár (zdravotnícky pracovník). Spoločenský a medicínsky rozvoj za posledných približne dvesto rokov a následné zvyšovanie finančnej a organizačnej náročnosti zdravotnej starostlivosti vygenerovali v tomto základnom vzťahu dva medzistupne. Prvý medzistupeň, pre **organizačné zabezpečenie** zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ (nemocnica, ústav, ambulancia), ktorý mal zaistiť príslušným lekárom i ďalším odborným zdravotníckym pracovníkom materiálne a organizačné zázemie na výkon zdravotnej starostlivosti. Druhým medzistupňom, na **finančné zabezpečenie** zdravotnej starostlivosti, je zdravotná poisťovňa (pokladňa, fond), ktorá mala zaistiť úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť z dopredu vybraných prostriedkov. V súčasnosti však došlo k tomu, že z obyčajných medzistupňov sa stali subjekty dominujúce a pôvodné subjekty (pacienti a lekári s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi) sa dostávajú do úzadia. [6]

Na základe uvedeného môžeme hovoriť o niekoľkých subjektoch pôsobiacich v zdravotníctve, t.j. pri zdravotnom poistení a poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré vstupujú do vzájomných právnych vzťahov:

- a) zdravotná poisťovňa,
- b) platiteľ poistného,
- c) fyzická osoba ako poistenec aj ako pacient,
- d) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,
- e) zdravotnícky pracovník,
- f) iné subjekty.

Fyzická osoba môže byť súčasne aj platiteľom poistného (ako zamestnanec alebo SZČO), zdravotnícky pracovník môže byť totožný s poskytovateľom (ktorý je vo forme SZČO). Medzi uvedenými subjektami vznikajú vzájomné právne vzťahy. Predmetom týchto právnych vzťahov subjektov uvedených v bodoch a) – f) sú hlavne:

1. platba poistného,
2. poskytnutie zdravotnej starostlivosti,
3. úhrada za zdravotnú starostlivosť,
4. vedľajšie vzťahy (napr. pracovno-právne vzťahy poskytovateľ – zdravotnícky pracovník, platiteľ poistného – poistenec, administratívno-právne vzťahy verejnej správy, vzťah pacient – zákonný zástupca alebo splnomocnenec a pod.) [7]

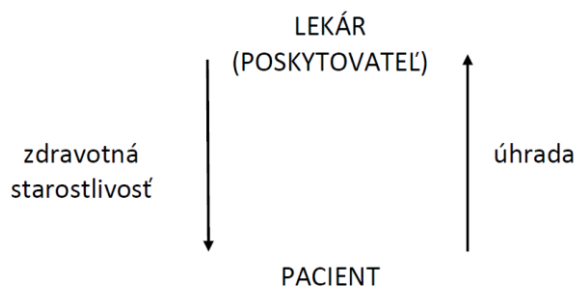
Takže v nasledujúcich častiach sa budeme v zmysle uvedených bodov 1. – 3. (bodom 4. sa bližšie zaoberať nebudeme) venovať právam pacienta:

- pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, t.j. vo vzťahu pacient/poistenec – poskytovateľ/lekár,
- vo verejnom zdravotnom poistení, t.j. vo vzťahu pacient/poistenec/platiteľ poistného – zdravotná poisťovňa,
- pri úhrade za zdravotnú starostlivosť, t.j. vo vzťahu:
 - zdravotná poisťovňa – poistenec v rámci úhrady vecnej dávky zdravotného poistenia poistencovi, a teda nepochybne aj
 - zdravotná poisťovňa – poskytovateľ, a pre úplnosť aj
 - pacient – poskytovateľ pri priamej úhrade.

Takže v minulosti by sme zjednodušene mohli vzťah subjektov popísať a zobrazit' (lekár, ostatní zdravotnícki pracovníci, prípadne aj poskytovateľ vo všeobecnosti sú označení len ako lekár a nie úplne sa zohľadňuje časová postupnosť – poistenie musí byť uhradené pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti a úhrada je niekedy pred a niekedy až po poskytnutí plnenia – zdravotnej starostlivosti):

lekár → poskytnutie zdravotnej starostlivosti → **pacient** → úhrada za zdravotnú starostlivosť → **lekár**

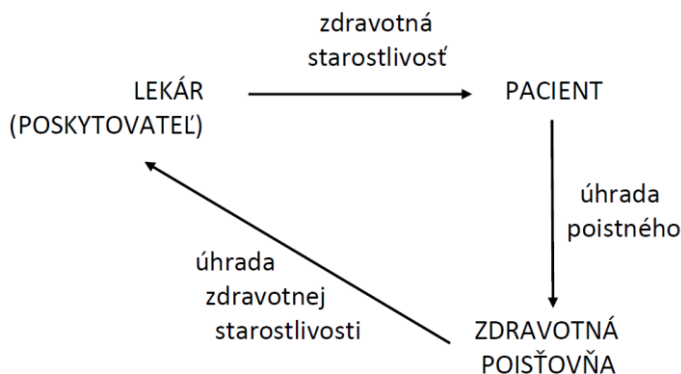
Schéma 1:



Dnešná schéma vyzerá inak:

lekár/poskytovateľ → poskytnutie zdravotnej starostlivosti → **pacient/poistenec** → zaplatenie poistného → **zdravotná poisťovňa** → úhrada za zdravotnú starostlivosť poistencovi na účet poskytovateľa → **poskytovateľ/lekár**

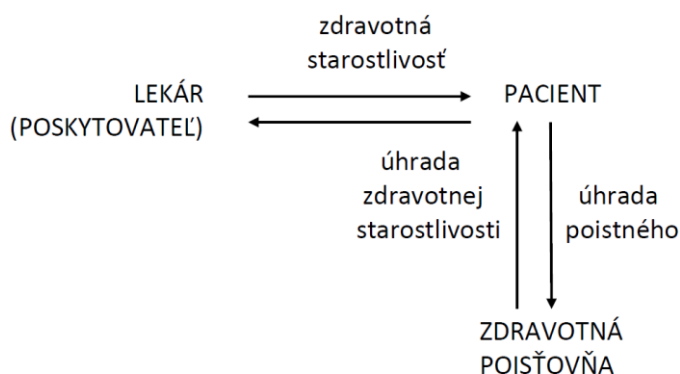
Schéma 2:



Prípadne takto:

lekár/poskytovateľ → poskytnutie zdravotnej starostlivosti → **pacient/poistenec** → zaplatenie poistného → **zdravotná poisťovňa** → úhrada za zdravotnú starostlivosť poistencovi k rukám poistenca → **pacient/poistenec** → priama úhrada za zdravotnú starostlivosť na účet alebo k rukám poskytovateľa → **poskytovateľ/lekár**

Schéma 3:



Pre úplnosť treba povedať, že aj uvedená schéma č.1 z minulosti stále existuje (priama úhrada pacienta poskytovateľovi – lekárovi mimo úhrady z verejného zdravotného poistenia, napr. plastická chirurgia), a to popri dnešných schémach úhrady z verejného zdravotného poistenia. No z právneho hľadiska nie je podstatné, či úhrada zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia pacienta „obchádza“ alebo „neobchádza“, keďže v zmysle §9 aj §22 ods.1 písm.b) zákona č. 580/2004 Z.z. je to práve **pacient/poistenec, kto má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti**.

V prípade, že pacient nie je poistencom (nepodal prihlášku) alebo je dlžníkom zdravotnej poisťovne, má nárok z verejného zdravotného poistenia len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (§9 ods.2,3 zákona č. 580/2004 Z.z.); prípadnú ostatnú (odkladnú) zdravotnú starostlivosť tak musí uhrádzať sám priamo poskytovateľovi.

Práva pacienta vo vzťahu k poskytovateľom a ich vymožitelnosť

Právne východiská

Práva pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa odvíjajú v prvom rade z Ústavy SR. Ide najmä o čl. 40 Ústavy SR, kde sa uvádza: Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok,

ktoré ustanoví zákon. S danou problematikou prirodzene súvisia aj ďalšie články Ústavy SR, napr. čl. 15 ods. 1 – ochrana života, čl. 17 ods. 1 – osobná sloboda, čl. 19 ods.1 – ľudská dôstojnosť, ale nepochybne aj čl.46 ods.1 – právo na súdnu a inú právnu ochranu.

Pokiaľ ide o základnú štruktúru vzájomných vzťahov v podstate troch rôznych subjektov: poistenec/pacient – zdravotná poisťovňa – poskytovateľ – pacient/poistenec, niečo už bolo naznačené v predchádzajúcej časti.

Čo sa týka vzťahov poskytovateľ (lekár) – pacient, tieto upravuje najmä zákon č. 576/2004 Z. z. Práva pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti uvádza §11, kde patrí najmä: zákaz diskriminácie, právo na výber poskytovateľa, právo na ochranu dôstojnosti, právo na informácie o zdravotnom stave a zdravotnej starostlivosti, právo na zachovanie mlčanlivosti, právo na zmiernenie utrpenia a právo na humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov. Prirodzene je tu aj právo na správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti (§4 ods.3 zákona č. 576/2004 Z. z.), čomu recipročne zodpovedajú aj povinnosti poskytovateľov, lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Podľa §79 ods.1, 2 zákona č. 578/2004 Z.z. platí, že poskytovateľ je povinný pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dodržiavať osobitné predpisy a poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Podľa §80 ods.1 písm.e), f) zákona č. 578/2004 Z.z. platí, že zdravotnícky pracovník je povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom, a taktiež je povinný dodržiavať ďalšie povinnosti ustanovené osobitnými predpismi.

Právny vzťah medzi poskytovateľom a pacientom vzniká na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú daná fyzická osoba uzatvorí s poskytovateľom (§12 ods.1 zákona č. 576/2004 Z.z. – pozor, **dohoda** o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je vzťah medzi poskytovateľom a osobou-pacientom, na rozdiel od **zmluvy** o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá je vzťahom medzi poskytovateľom a pacientovou zdravotnou poisťovňou). Po stránke formálnej môže mať táto dohoda písomnú formu (pri poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti je písomná forma povinná – §12 ods.7 zákona č. 576/2004 Z.z.), ústnu formu (napr. pacient povie lekárovi, že chce vyšetrenie a lekár súhlasí a vyšetrenie vykoná), ale nepochybne môže byť uzavretá aj konkludentným spôsobom (nevýslovne, iným spôsobom nevzbudzujúcim pochybnosti o tom, čo chcel účastník prejavíť, napr. pacient príde do zdravotníckeho zariadenia a podrobí sa zdravotnej starostlivosti – §35 ods.1 Občianskeho zákonníka). Možnosti poskytovateľa odmietnuť uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zákon č. 576/2004 Z.z. značne limituje, keďže v §12 ods.2 zákona č. 576/2004 Z.z. uvádza len:

- a) prekročenie únosného pracovného zaťaženia,
- b) osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k pacientovi nezaručujúci objektívne hodnotenie zdravotného stavu a
- c) osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka (platí len pre umelé prerušenie tehotenstva, sterilizáciu a asistovanú reprodukciu; a samozrejme pre body b) a c), len ak poskytovateľ iného zdravotníckeho pracovníka pre uvedené výkony nemá).

Tu je však potrebné uviesť, že toto ustanovenie je značne deficitné, nekorešponduje s realitou a v celom kontexte zdravotnej starostlivosti vyvoláva viaceré oprávnené otázky, a to najmä:

- Spadá pod prekročenie únosného pracovného zaťaženia aj situácia, ak má poskytovateľ už **vyčerpaný finančný limit**, ktorý mu určila zdravotná poisťovňa [§7 ods.9 najmä písm.b), c) zákona č. 581/2004 Z.z.]? A teda je požiadavka pacienta na zdravotnú starostlivosť nad rámec zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (prirodzene mimo neodkladnej zdravotnej starostlivosti) dôvodom na odmietnutie uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a tým aj dôvodom na odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti?
- Je absencia zmluvného vzťahu medzi konkrétnym poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou pacienta (či už ide o dočasný alebo trvalý nezmluvný vzťah) zákonným dôvodom na odmietnutie uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a tým aj dôvodom na odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak **pacient odmieta zaplatiť poskytovateľovi/lekárovi** zatúto zdravotnú starostlivosť (výška úhrady je prirodzenou súčasťou dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti)?

V týchto súvislostiach tu opäť dávame do pozornosti vyššie uvedenú schému č.3 aj so zákonným právom pacienta (nie poskytovateľa) na úhradu zdravotnej starostlivosti (§9 ods.1 zákona č. 580/2004 Z.z.).

V ďalšom texte sa budeme zaoberať dvoma základnými aspektmi práv pacienta (hoci nie vždy naplnenými) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to v zmysle čl.40 prvá veta Ústavy SR, t.j. vzťah pacient – poskytovateľ (ochrana zdravia) a čl.40 druhá veta Ústavy SR, t.j. vzťah pacient – zdravotná poisťovňa (zdravotné poistenie). Položíme si najmä otázky procesného charakteru, že ak je nejaké právo pacienta porušované, aké má možnosti právnej obrany? A teda **koho rukojemníkom je pacient v skutočnosti?**

Právne vzťahy pacient – poskytovateľ/lekár

Právny vzťah medzi pacientom a poskytovateľom sa zakladá dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. A tu sa dotýkame prvého dosť podstatného práva, a to **práva na výber poskytovateľa** (až na zákonom dané výnimky – §11 ods.6 – 8 zákona č. 576/2004 Z.z.). Je to pochopiteľné, keďže vzťah pacient – lekár, pacient – sestra (či iný zdravotnícky pracovník) je v značnej miere založený na dôvere.

Ale toto právo pacienta je zásadne obmedzené, ak teda nejde u pacienta o priamu úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti ním vybratému poskytovateľovi na vlastné náklady (t.j. ide o vzťah podľa schémy č.1, teda mimo úhrady z verejného zdravotného poistenia). A toto pacientovo obmedzenie výberu ide jednoznačne na vrub konania a rozhodovania zdravotných poisťovní, pretože ony si rozhodujú, s kým uzatvoria a s kým neuzatvoria zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Tu by sme sa dotkli tej situácie, že sa nenaplní právo na výber poskytovateľa z dôvodu už uvedeného §12 ods.2 písm.a) zákona č. 576/2004 Z.z., teda pre prekročenie únosného pracovného zaťaženia poskytovateľa (poskytovateľ pacienta odmietne). V takomto prípade môže pacient postupovať v zmysle §12 ods.5 zákona č. 576/2004 Z.z.: „**Ak poskytovateľ odmietne návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov ustanovených v ods.2, príslušný samosprávny kraj preverí tieto skutočnosti na podnet osoby a bezodkladne určí, ktorý poskytovateľ s ňou uzatvorí takúto dohodu.** Ak zistí, že odmietnutie uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebolo opodstatnené, môže určiť aj poskytovateľa, ktorý návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti odmietol. Poskytovateľ sa podľa možnosti určí tak, aby bol čo najmenej vzdialený od bydliska alebo pracoviska osoby. Rozhodnutie lekára samosprávneho kraja je poskytovateľ povinný rešpektovať.“ Tu je potrebné uviesť, že podľa §49d zákona č. 576/2004 Z.z. sa na konanie podľa tohto zákona nevzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní (Správny poriadok). Takže v takomto prípade proti rozhodnutiu samosprávneho kraja neexistuje pre poskytovateľa v predmetnom administratívnom konaní opravný prostriedok. Hoci situácia by v prípade naplnenia finančného limitu určeného zdravotnou poisťovňou viedla k tomu, že poskytovateľ bude poskytovať pacientovi zdravotnú starostlivosť na svoje vlastné náklady, a to na základe štátneho donútenia. (Pozn.: Čo sa však priamo pacienta bezprostredne nedotkne.)

Ak sa už pacient dostane do právneho vzťahu s poskytovateľom (či už na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo na základe rozhodnutia samosprávneho kraja, alebo z dôvodu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, prípadne na základe rozhodnutia súdu), nastupuje jeho právo na zdravotnú starostlivosť *lege artis*, t.j. na **správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade je príslušným orgánom ÚDZS.**

Ak sa pacient domnieva, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania (zákaz diskriminácie), môže sa v zmysle §11 ods.4 zákona č. 576/2004 Z.z. domáhať **právnej ochrany na súde podľa osobitného (antidiskriminačného) zákona.**

Ďalšie práva pacienta na ochranu dôstojnosti, na informácie o zdravotnom stave a zdravotnej starostlivosti, na zachovanie mlčanlivosti, ako aj právo na humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov podliehajú viacerým **orgánom dozoru**, ktorými sú samosprávny kraj a Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) ako (zvyčajne) druhostupňový orgán, a tiež **profesijné komory** (§81, §92 zákona č. 578/2004 Z.z.).

Rozhodovanie týkajúce sa dodržiavania práv pacientov je upravené vo viacerých právnych predpisoch, pričom začiatok procesu – **podanie žiadosti**, upravuje §17 zákona č. 576/2004 Z.z. (tu by sme si dovolili len podotknúť, že pojem „rozhodnutie zdravotníckeho pracovníka“ nemožno rozumieť v zmysle formálnom, teda ako nejaký administratívno-právny akt, ale ako neformálny, faktický výsledok subjektívneho rozhodovania zdravotníckeho pracovníka pri vykonávaní diagnostiky, liečby, ošetrovateľstva, služieb súvisiacich a pod. pacientovi):

Odsek 1: Ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť alebo sa domnieva, že iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, má právo **požiadať poskytovateľa o nápravu**; žiadosť sa podáva písomne.

Odsek 2: Poskytovateľ je povinný písomne **informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti** najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.

Odsek 3: Ak poskytovateľ **žiadosti nevyhoví** alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba **má právo**:

- a) požiadať ÚDZS o vykonanie dohľadu podľa zákona č. 581/2004 Z.z., ak predmetom žiadosti je správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti,
- b) obrátiť sa na orgán príslušný na výkon dozoru podľa zákona č. 578/2004 Z.z., ak predmetom žiadosti je iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Tieto následné konania pred orgánmi dozoru či dohľadu bežia (po vykonaní dohľadu, dozoru prípadne nejakej kontroly) podľa **Správneho poriadku** (zákon č. 71/1967 Zb.), takže je tu ďalej možný normálny inštančný postup v zmysle opravných prostriedkov (odvolanie, rozklad), prípadne aj preskúmanie rozhodnutia súdom v rámci správneho súdnictva (i keď pre úplnosť je potrebné uviesť, že pacient v prípade výkonu dohľadu zo strany ÚDZS sa nepovažuje za účastníka konania, hoci o výsledku dohľadu a o výslednom protokole je informovaný).

Vzhľadom na §49 ods.2 písm.i) zákona č. 578/2004 Z.z., kde sa udáva, že profesijná komora rieši aj **sťažnosti** na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je potrebné uviesť pre fyzickú osobu (najmä pacienta, jeho príbuzného) v takomto prípade aj možnosť postupu vo veci poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 9/2010 Z.z. o sťažnostiach.

Dá sa konštatovať, že procesné prostriedky, ktoré môže pacient (či iná fyzická osoba) iniciovať z dôvodu nápravy (a prirodzene i následnej prevencie) porušenia práv pacientov či iných väd, ktoré nastali pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, sú hmotnoprávne i procesne zabezpečené v pomerne širokom rozsahu. Prirodzene, sme si vedomí, že práve pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže byť reparácia stavu, ktorý u pacienta nastal, až nemožná. Ak sú následky na zdraví (či živote), ktoré nastali v príčinnej súvislosti s nesprávnym rozhodnutím (t.j. následne konaním, činnosťou, prípadne nekonaním) zdravotníckeho pracovníka alebo poskytovateľa v kontexte s vyššie uvedeným §17 ods.1 zákona č. 576/2004 Z.z., ireverzibilné, prichádza do úvahy už len náhrada škody na zdraví či nemajetkovej ujmy; ale občianskoprávne a trestnoprávne aspekty (keď sa *a priori* rozhoduje v súdnych prípadne trestných konaniach) sú nad rámec tohto príspevku.

Zdroje:

- [1] SITA: *Stále hrozí, že niektorí pacienti budú u lekára platiť. Verejný prísľub VšZP platí do konca roka.* Webnoviny, 3.12.2018[online 2018-12-8] Dostupné na internete: <www.webnoviny.sk/stale-hrozi-ze-niektoripacientibuduulekaraplatitverejnyprislubvszpplatidoconcaroka>
- [2] PLUSKA: *Lekári bojujú s poisťovňami! Pacienti nebudú rukojemníkmi, tvrdí šéf Dôvery.* Odpovede ONLINE, 17.6.2015 [online 2018-12-8] Dostupné na internete: <www.pluska.sk/spravy/z-domova/lekari-bojuju-poisťovňami-dotkne-vas-online-odpovie-sef-dovery.html?d-148556-s=0&d-148556-o=2&d-148556-p=2&docid=856191&docid=856191&docid=856191&docid=856191&forward=sk_mobil_clanok.jsp>

- [3] AKTUALITY: *Uhliarik lekárom: Pacient nie je rukojemník*. Správy 27.9.2011 [online 2018-12-8] Dostupné na internete: <www.aktuality.sk/clanok/194254/uhliarik-lekarom-pacient-nie-je-rukojemnik>
- [4] VRÁBLIK, L.: *Lúky pri Púchove nemajú lekára už dva roky, vidiek je neatraktívny*. Denník N, 31.10.2017 [online 2019-3-15] Dostupné na internete: <dennikn.sk/923873/v-dedine-luky-pri-puchove-nemaju-lekara-uz-dva-roky-vidiek-je-neatraktivny>
- [5] ŠIMOVČEK, I. – ČENTEŠ, J.: *Trestné právo hmotné*. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV, 2005, s.24-25. ISBN 80-224-0876-X.
- [6] PAVLÁK, M.: *Pracovnoprávne postavenie zdravotníckeho pracovníka v Slovenskej republike*. Rigorózna práca. Košice: Právnická fakulta Univerzity P. J. Šafárika, 2009, str.16.
- [7] PAVLÁK, M.: *Zdravotné poistenie v Slovenskej republike*. Diplomová práca. Košice: Právnická fakulta Univerzity P. J. Šafárika, 2006, str.52,53. [online 2019-1-7] Dostupné na internete: <http://www.mediprav.sk/_public/files/41-833-zdravotne-poistenie-v-slovenskej-republike--k-r.-2006-.pdf>