

1. vydanie

Katarína Ševcová

**Zákon o zdravotnej starostlivosti,
službách súvisiacich s poskytovaním
zdravotnej starostlivosti
Komentár**

Recenzenti: Doc. JUDr. PaedDr. Ivan Podhorec, PhD.
JUDr. Lucia Petříková, PhD.

© JUDr. Katarína Ševcová, PhD.

prvé vydanie, Žilina: EUROKÓDEX, s. r. o., november 2019. 180 s.

ISBN 978-80-8155-088-1



www.eurokodex.sk

Predhovor

Komentár k zákonu o zdravotnej starostlivosti (576/2004 Z. z.) poskytuje praktický výklad kľúčových pojmov poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vymedzuje základné vzťahy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, jej formy a súvisiace služby. Základným bodom je ochrana práv pacienta a jeho integrity, výkon špecifických medicínskych úkonov. Právna norma je o to významnejšia, lebo je základným právnym prameňom medicínskeho práva. Komentár je spracovaný na základe nadväznosti na ďalšie právne predpisy upravujúce zdravotnú starostlivosť. S ohľadom na interdisciplinárnu povahu sa problematika dotýka viacerých právnych odvetví, kde komentár poskytuje prepojenie. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a spolu s nimi i pacienti sa každodenne stretávajú s problémami, ktoré nevyplývajú len zo samotného výkonu medicínskych úkonov, ale majú oveľa širší rozmer, predovšetkým právny. Práve v dnešnej dobe čelia skúmané vzťahy výzvam v podobe rýchleho technického pokroku, digitalizácie a globalizácie, etickým aspektom. Svojím obsahom predstavuje text ucelený komentár k jednotlivým ustanoveniam zákona a k ich praktickému uplatneniu. Znenie komentára podporujú aj platné medzinárodné dokumenty a legislatíva EÚ, ktoré spolu s existujúcou judikatúrou môžu slúžiť ako vhodný nástroj výkladu a aplikácie zákona v praxi. Jeho prednosťou je odborná aktuálnosť a schopnosť reagovať na nové inštitúty a legislatívne zmeny. Publikácia je určená pre širokú verejnosť, samotných zdravotníckych pracovníkov, nás všetkých ako pacientov, právnikov či študentov práva a medicíny ako výkladová pomôcka.

Autorka komentára

O autorke

JUDr. Katarína Ševcová, PhD.

Právnická fakulta UMB, Katedra občianskeho a pracovného práva, Banská Bystrica

Katarína Ševcová sa narodila v Banskej Bystrici, vyštudovala právo na Právnickej fakulte Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. Od ukončenia právnickej fakulty v roku 2002 dodnes pôsobí ako odborná asistentka na Katedre občianskeho a pracovného práva Právnickej fakulty UMB. Doktorandské štúdium absolvovala na Právnickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v odbore Občianske právo. V období 2003 – 2014 bola externou členkou Rozkladovej komisie Úradu priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky. Absolvovala študijné pobyty na viacerých zahraničných univerzitách; rovnako stáž na Stálom zastúpení SR pri EÚ, Brusel, 2008 a stáž v Európskej komisii, Brusel, FPI – Foreign Policy Instruments, 2012. Vo svojej vedeckej práci sa zameriava na problematiku civilného práva procesného a medicínskeho práva.

Obsah

Zákon č. 576/2004 Z. z.

o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

1

Čl. I (§ 1 – § 50)

PRVÁ ČASŤ ZÁKLADNÉ USTANOVENIA (§ 1 – § 3)

§ 1	Predmet úpravy.....	1
§ 2	Vymedzenie základných pojmov.....	3
§ 2a	Doplnkové ordinačné hodiny	37
§ 3	Zoznam zdravotných výkonov	39

DRUHÁ ČASŤ POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A SLUŽIEB SÚVISIACICH S POSKYTOVANÍM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI (§ 4 – § 17)

§ 4	Úvodné ustanovenia.....	42
§ 5	Posudzovanie etických otázok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti	44
§ 6	Poučenie a informovaný súhlas	50
§ 6a	Poučenie a informovaný súhlas v osobitných prípadoch.....	57
§ 6b	Informovaný súhlas pri umelom prerušení tehotenstva	58
§ 6c	Splnomocnenie	59
§ 7	Formy poskytovania zdravotnej starostlivosti.....	60
§ 8	Ambulantná starostlivosť	61
§ 8a	Ambulantná pohotovostná služba	64
§ 8b	Zubno-lekárska pohotovostná služba	68
§ 9	Ústavná starostlivosť	69
§ 9a	Ústavná pohotovostná služba.....	73
§ 10	Lekárska starostlivosť.....	77
§ 10a	Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci	78
§ 11	Práva a povinnosti osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti	79
§ 12	Právne vzťahy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti	84
§ 12a	Dočasná pracovná neschopnosť	88
§ 13	Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti	93
§ 14	Preprava.....	94
§ 15	Sprievodca osoby v ústavnej starostlivosti	96
§ 16	Lekársky posudok.....	98
§ 17	Rozhodovanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti	100

TRETIA ČASŤ – ZDRAVOTNÁ DOKUMENTÁCIA (§ 18 – § 25)

§ 18	Spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie	102
§ 19	Vedenie zdravotnej dokumentácie	104
Formy vedenia zdravotnej dokumentácie		105
§ 20	.....	105
§ 21	Zápis do zdravotnej dokumentácie	109
§ 22	Zabezpečenie a uchovávanie zdravotnej dokumentácie	112
§ 23	Odovzdanie zdravotnej dokumentácie a jej prevzatie do úschovy	113
§ 24	Poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie	115
§ 25	Sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie	117

**ŠTVRTÁ ČASŤ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
V OSOBITNÝCH PRÍPADOCH
(§ 26 – § 40)**

**PRVÁ HLAVA BIOMEDICÍNSKY VÝSKUM
(§ 26 – § 34)**

Všeobecné podmienky (§ 26 – § 34)

§ 26	.....	119
§ 27	.....	123
§ 28	Posudzovanie etickej prijateľnosti projektu biomedicínskeho výskumu	127
§ 29	Bezpečnosť a ochrana zdravia účastníkov výskumu	128
§ 30	Dohľad nad priebehom biomedicínskeho výskumu a postup pri zistení nových závažných poznatkov	131
§ 31	Nakladanie s novými vedeckými informáciami a poznatkami o zdravotnom stave účastníkov biomedicínskeho výskumu	132
§ 32	Biomedicínsky výskum s účasťou osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas	134
§ 33	Biomedicínsky výskum s účasťou tehotnej alebo dojčiackej ženy	135
§ 34	Biomedicínsky výskum s účasťou osoby v stave vyžadujúcom neodkladnú starostlivosť	136

DRUHÁ HLAVA (§ 39)

Odber krvi na transfúziu na prípravu transfúzných liekov	137	
§ 39	137

**TRETIA HLAVA STERILIZÁCIA
(§ 40)**

§ 40	Sterilizácia	139
------	--------------------	-----

**PIATA ČASŤ POSTUP PRI ÚMRTÍ
(§ 41 – § 43)**

§ 41	Oznámenie úmrtia	142
§ 43	Určovanie smrti	144

ŠIESTA ČASŤ LEKÁRSKE OŽIARENIE (§ 44 – § 44d)

§ 44	Postup pri lekárskom ožiarení	148
§ 44a	Indikovanie lekárskeho ožiarenia	152
§ 44b	Vykonávanie lekárskeho ožiarenia	154
§ 44c	Osobitná ochrana tehotnej ženy a dojčiacej matky pri lekárskom ožiarení	156
§ 44d	Popis vyšetrenia a záznam vyšetrenia	157

SIEDMA ČASŤ VÝKON ŠTÁTNEJ SPRÁVY (§ 45 – § 46)

§ 45	Ministerstvo zdravotníctva	158
§ 46	Výkon miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva	165

ÔSMA ČASŤ SPOLOČNÉ, PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA (§ 47 – § 50)

§ 47	.....	169
§ 48	.....	169
§ 48a	.....	170
§ 48b	.....	170
§ 49	.....	170
§ 49a	.....	171
§ 49b	.....	171
§ 49c	.....	171
§ 49d	Vzťah k správne mu poriadku	171
§ 49e	Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. júla 2014	171
§ 49f	Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. mája 2015	171
§ 49h	Prechodné ustanovenie k úprave účinným od 1. novembra 2017	172
§ 49i	Prechodné ustanovenie účinné od 1. mája 2018	172
§ 49j	Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2022	172
§ 50	.....	172

Čl. V

Príloha č. 1 k zákonu č. 576/2004 Z. z. Základné materiálo-technické vybavenie na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci	173
Príloha č. 3 k zákonu č. 576/2004 Z. z. Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie	174
Príloha č. 4 k zákonu č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 662/2007 Z. z. Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.	175

Literatúra a zdroje

- BARANCOVÁ, H. a kol.: Medicínske právo. Bratislava: Veda, 2008. 425 s. ISBN 8022410076.
- BÖHM, K.: Radiačná ochrana pri používaní zdrojov žiarenia v medicíne, prezentácia, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava 17. 6. 2015.
- BOSZORMÉNYIOVÁ, J.: Lekársky posudok – všetko čo potrebujete vedieť, dostupné online na portáli mediPRÁVNIK.sk, <https://www.medipravnik.sk/clanky/lekarsky-posudok-vsetko-co-potrebujete-vediet-70/>.
- CIFRA, A.: Transplantácie a určovanie momentu smrti. In: Psychiatria, 2005, č. 1, s. 41 – 46, ISSN 1338-7030.
- CRUZ, D. M. – PIMENTA, C. M. – LUNNEY, M.: Improving critical thinking and clinical reasoning with a continuing education course. In: The Journal of Continuing Education in Nursing. 2009, 40 (3), s. 121 – 127, ISSN 1938-2472.
- DEUTSCH, E.: Medizinrecht. Berlin: Springer, 2014. 1387 s. ISBN 978-3-642-38149-2.
- DRGONEC, J. – CHVISTKOVÁ, J.: Súdne rozhodovanie medicínskoprávnych sporov. In: Juris index, Bratislava: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky 6/1992, s. 11 – 40.
- DRGONEC, J.: Ústavné práva a zdravotníctvo, Bratislava: ARCHA. s. r. o., 1996. 338 s. ISBN 80-7115-114-9.
- DRGONEC, J. – HOLLÄNDER, P.: Moderná medicína a právo. 2. vydanie. Bratislava: Obzor, 1988. 304 s.
- FEDOROVÁ, K.: Pacient v práve. 1. vydanie. Košice: Activa C&S, s. r. o., 2017. 120 s. ISBN 978-80-970799-9-4.
- FEDOROVÁ, K. – KOVÁČ, P.: Nespolupracujúci pacient v slovenskom práve. In: Via practica, 2018; 15 (5), s. 280 – 285. ISSN 1336-4790.
- FIRMENT, P. – FIRMENT, J.: Pacient – klient či spotrebiteľ? Občianskoprávny pohľad lekára. In: Novinky v anesteziológii a intenzívnej medicíne 2012. 19. kongres slovenských anesteziológov, Piešťany. Prešov: A-print, 2012, s. 378 – 385. ISBN 978-80-970708-3-0.
- GLASA, J.: Etické komisie a biomedicínsky výskum, Vybrané inštitucionálne a etické aspekty. Masarykova Univerzita Brno, Lékařská fakulta – Ústav lékařské etiky, 2006. 88 s. Dostupné online na portáli https://is.muni.cz/th/udu6q/DrGlasa_-_dizertacia_-_def.pdf.
- GULÁŠOVÁ, L. – HRUŠKA, J. – BREZA, J. – RIEDL, I. – NEUMANOVÁ, R.: Ošetrovateľstvo a ošetrovateľská starostlivosť. In: 18. ročník sympózia Onkologie v gynekologii a mamologii 11. 1. 2013. Dostupné online na <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinarni-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/osetrovatelstvo-a-osetrovatelska-starostlivost/>.
- HUMENÍK, I. – BOSZORMÉNYIOVÁ, J.: Všeobecní lékaři, zbystrite pozornost – týždenne budete musieť ordinovať minimálne 35 hodín! Dostupné online na portáli mediPRÁVNIK.sk, 17. 10. 2017, <https://www.medipravnik.sk/clanky/vseobecni-lekari-zbystrite-pozornost-tyzdenne-budete-musiet-ordinovat-minimalne-35-hodin-266/>.
- HUMENÍK, I.: Pacient ako spotrebiteľ – kde sú hranice jeho práv? In: Právo a manažment v zdravotníctve. Bratislava: IURA EDITION, č. 3/2011, s. 23 – 27. ISSN 1338-2071.
- HUMENÍK, I. – KOVÁČ, P.: Zákon o zdravotnej starostlivosti. Komentár. Bratislava: C. H. Beck, s. r. o., 2015, 505 s. ISBN 9788089603299.

- HUMENÍK, I. – SZANISZLÓ, I. M. (zost): Biomedicínsky výskum – právne, eticky, filozoficky. Žilina: vyd. Eurokódex, 2012. 336 s. ISBN 9788089447732.
- CHUDÁČEK, Z.: Radiodiagnostika. Martin: Osveta, 1993. 439 s. ISBN 80-217-0571-X.
- KOPECKÁ, K. a kol.: Zdravotnícka etika. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. 119 s. ISBN 978-80-8063-278-6.
- KORDAČ, V. a kol.: Vnitřní lékařství – Úvod do oboru a vyšetřovací metody. Praha: Univerzita Karlova, 1989. 490 s. ISBN 60-044-89.
- KOROMHÁZ, P.: Zodpovednosť za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo svetle predloženej novely občianskeho zákonníka. In: Zborník zo IV. ročníka medzinárodnej vedeckej konferencie Banskobystrické zámocké dni práva, Banská Bystrica: Právnická fakulta UMB v Banskej Bystrici, 2019. s. 31 – 43. ISBN 978-80-557-1555-1.
- KOVÁČ, P.: Zodpovednosť lekára pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. In: Via practica, 2005, roč. 2 (5): s. 272 – 274. ISSN 1336-4790.
- KOVÁČ, P.: Právna úprava zdravotnej dokumentácie v Slovenskej republike. In: Via practica, 1/2004, str. 49. ISSN 1336-4790. Dostupné online na http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1705&magazine_id=1. ISSN 1339-424X.
- KOZIEROVÁ, B. – ERBOVÁ, G. – OLIVIEROVÁ, R.: Ošetrovateľský proces, Martin: Osveta, 2004. 1474 s. ISBN 8021705280.
- KÁDEK, P. – KISELYOVÁ, Z.: Trestnoprávne aspekty v biomedicíne, biotechnológiách a environmentálnej medicíne, Bratislava: Právnická fakulta Univerzity Komenského, 2015, 178 s. ISBN 978-80-7160-395-5.
- KOROMHÁZ, P.: Všeobecne o zdravotnej dokumentácii, Regulation of medical Documentation. Dostupné online na <https://dusevnezdravie.upjs.sk/wp-content/uploads/2018/02/V%C5%A1eobecne-o-zdravotnej-dokument%C3%A1cii.pdf>
- MACH, J.: Medicína a právo. 1. vydanie, Praha: C. H. BECK, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
- MASTILIAKOVÁ, D.: Posuzování stavu zdraví a ošetrovateľská diagnostika. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
- MATEJKA, O. – FRIEDMANNOVÁ, D.: Komparácia zodpovednostnej právnej úpravy v občianskom práve, v obchodnom práve a v pracovnom práve s relevantnou judikatúrou. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017. 112 s. ISBN 978-80-8168-656-6.
- MITTELSTADT, B. D. – FLORIDI, L.: The Ethics of Biomedical Big Data, Springer; 1st ed. 2016 edition (August 4, 2016), 480 s. ISBN-13: 978-3319335230.
- PALACKA, P. a kol.: Vybrané právne problémy lekárov. Otázky a odpovede. Rovinka: OncoReSearch, 2016. 152 s. ISBN 978-80-972396-4-0.
- PAVLÍKOVÁ, B.: Zdravotnícke právo pre študentov so zameraním na ošetrovateľstvo a urgentnú zdravotnú starostlivosť. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, 2018. 149 s. ISBN 978-80-558-1286-1.
- PETRÍKOVÁ L.: Ochrana tehotných žien a matiek v systéme pracovného práva. In: Práce a mzdy bez chýb, pokút a penále. 2016, roč. 11, č. 5, s. 12 – 14. ISSN 1337-060X.
- POLICAR, R.: Zdravotnícká dokumentace v praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- RAUDENSKÁ, J. – JAVURKOVÁ, A.: Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: GRADA, 2011. 304 s. ISBN 9788024722238.
- RICHMAN, W. – HENAGHAM, M. – WINSHIP, I.: Dynamic consent in the digital age of biology: online initiatives and regulatory considerations. In: Journal of Primary Health Care. 5 (4): 341 (December 2013), doi:10.1071/HC13341. Retrieved 16 January 2017.

- SOVOVÁ, O.: Zdravotnícká praxe a právo: praktická príručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011. 299 s. ISBN 978-80-7212-72-1.
- SVEJKOVSKÝ, J. – VOJTEK, P. – ARNOŠTOVÁ L. T. a kol.: Zdravotníctví a právo. Praha: C. H. Beck, 2016. 488 s. ISBN 978-80-7400-619-7.5.
- ŠAGÁT, T. a kol.: Organizácia zdravotníctva. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-143-3.
- ŠULEKOVÁ, Ž.: Resuscitácia – kto má právo na život, 1. 7. 2010. <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/112/resuscitacia---kto-ma-pravo-na-zivot>.
- ŠTEPÁN, J.: Právo a moderní lékařství. Praha: Panorama, 1989. 347 s. ISBN 80-7038-068-3.
- ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. a kol.: Zdravotnícké právo. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
- TESAŘ, T. – FULMEKOVÁ, M. – LEHOČKÁ, L. – MASARYKOVÁ, L. – OLEAROVÁ, A.: Lékařenstvo a legislativa. Martin: Osveta, 2017. 226 s. ISBN 9788080634568.
- VEGA, JM^a. – VEGA, J. – MARTINEZ, P.: Experimentación humana en Europa: legislación y aspectos bioéticos. Editores: Valladolid: Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Valladolid, 1997. 208 s. ISBN: 84-7762-769-X.
- VÖRÖSOVÁ, G. – SOLGAJOVÁ, A. – ARCHALOUSOVÁ, A.: Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5304-1.
- ZACHAROVÁ, E. – HERMANOVÁ, M. – ŠRÁMKOVÁ, J.: Zdravotnícká psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ZACHAROVÁ, E. – ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.: Základy psychologie pro zdravotnícké obory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
- ZOLÁKOVÁ, Z.: Vzťah lekára a pacienta: Niekoľko úvah nad právnou úpravou Dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Časopis zdravotníckeho práva a bioetiky Journal of Medical Law and Bioethic, Vol 4 No 2. 2014, s. 42 – 55. ISSN: 1804-8137. Dostupné online na <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/70>.
- ŽIAKOVÁ, K. – GURKOVÁ, E. – ŠERFELÓVÁ, R. – ČÁP, J.: Stimuly a bariéry vo využívaní ošetrovateľských diagnóz (Incentives and barriers in the use of nursing diagnoses. In: Ošetrovateľství a porodní asistence, roč. 4, č. 3/2013, ISSN 1804-2740.
- Advokátska kancelária ŠKODLER&PARTNERS, s. r. o.: Zmeny vo vedení zdravotnej dokumentácie. In: MEDIKOM časopis Slovenskej lekárskej komory 1/2019. Bratislava s. 21 – 22, ISSN 1338-340X.
- Príručka pre členov etických komisií (2010, RE), Riadiaci výbor pre bioetiku. English Edition: Guide for Research Ethics Committee Members, Council of Europe, June 2012. Dostupné online na <http://www.bioetika.sk/files/guide-sk.pdf>.
- WMA – The World Medical Association – WMA Declaration of Taipei on Ethical Considerations regarding Health Databases and Biobanks. www.wma.net. Retrieved 2017 -- 12 – 13. Dostupné online na <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/>.

Použité skratky

- ADOS** Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- APS** Ambulantná pohotovostná služba
- CIOMS** Rada pre medzinárodné organizácie lekárskeho vied
- CMP** Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok
- CPČ** Certifikovaná pracovná činnosť
- DC** Dynamic consent
- DPN** Dočasná pracovná neschopnosť
- Dohovor** Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny, Oviedo, 1997
- DZS** Dopravná zdravotná služba
- DRG** Klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín
- EDLP** Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (Európsky dohovor o ľudských právach)
- EK** Etická komisia
- EPP** Európsky profesijný preukaz
- ESLP** Európsky súd pre ľudské práva
- FBLR** Fyziológia, balneológia a liečebná rehabilitácia
- ESZ** Elektronické služby zdravotníctva
- Eurostat** Štatistický úrad Európskych spoločností
- EÚ** Európska únia
- EZK** Elektronická zdravotná knižka
- FIGO** Medzinárodná federácia gynekológov a pôrodníc
- IVZ** Inštitút pre ďalšie vzdelávanie
- IZP** Inštitút zdravotnej politiky
- IŽ** Ionizujúce žiarenie
- LFUK** Lekárska fakulta Univerzity Komenského
- LSPP** Lekárska služba prvej pomoci
- MDV SR** Ministerstvo dopravy a výstavby SR
- MKCH, MKCH-10** Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov, medzinárodne ICD alebo ICD-10
- NsP** Nemocnica s poliklinikou
- NCZI** Národné centrum zdravotníckych informácií
- NTO** Národná transplantačná organizácia
- NV** Nariadenie vlády
- OECD** Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
- OvZP** Organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti
- OZ** Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník
- RE** Rada Európy

SLK	Slovenská lekárska knižnica
SPODaSK	Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela
SSR	Slovenská socialistická republika
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – sú to rôzne diagnostické a liečebné služby pre ambulantnú i lôžkovú zložku zdravotníckych zariadení, napr. biochémia, genetika, fyziatria, balneológia
ŠÚKL	Štátny ústav pre kontrolu liečiv
TZ	Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UPT	Umelé prerušenie tehotenstva
ÚPS	Ústavná pohotovostná služba
ÚS ČR	Ústavný súd Českej republiky
ÚS SR	Ústavný súd Slovenskej republiky
ÚZIŠ	Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky
VÚC	Vyšší územný celok
VZZS	Vrtuľníková záchranná zdravotná služba
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia, World Health Organization
SZO	Svetová zdravotnícka organizácia
ZSS	Zariadenie sociálnych služieb
ZoL	Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
ZoZS	Zákon o zdravotnej starostlivosti

ZÁKON
NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY
č. 576/2004 Z. z.
z 21. októbra 2004

**o zdravotnej starostlivosti,
službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej
starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

(v znení č. 82/2005 Z. z., 300/2005 Z. z.(nepriamo), 350/2005 Z. z., 538/2005 Z. z., 660/2005 Z. z., 282/2006 Z. z., 518/2007 Z. z., 662/2007 Z. z., 489/2008 Z. z., 192/2009 Z. z., 345/2009 Z. z., 132/2010 Z. z., 133/2010 Z. z., 34/2011 Z. z., 172/2011 Z. z., 313/2012 Z. z., 345/2012 Z. z., 41/2013 Z. z., 122/2013 Z. z.(nepriamo), 153/2013 Z. z., 160/2013 Z. z., 220/2013 Z. z., 365/2013 Z. z., 185/2014 Z. z., 204/2014 Z. z., 53/2015 Z. z., 77/2015 Z. z., 378/2015 Z. z., 422/2015 Z. z., 428/2015 Z. z., 125/2016 Z. z., 167/2016 Z. z., 317/2016 Z. z., 386/2016 Z. z., 257/2017 Z. z., 351/2017 Z. z., 61/2018 Z. z., 87/2018 Z. z., 109/2018 Z. z., 192/2018 Z. z., 287/2018 Z. z., 374/2018 Z. z., 139/2019 Z. z.)

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

PRVÁ ČASŤ

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

§ 1

Predmet úpravy

Tento zákon upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrtí a výkon štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti.

Komentár k § 1

Zákon o zdravotnej starostlivosti (ďalej ZoZS) je jedným zo základných zdravotníckych zákonov a základ reformy zdravotníctva z r. 2004. V súlade s obsahom návrhu zákona sa ustanovuje jeho predmet úpravy. Obsah zákona je úzko previazaný s ďalšími návrhmi reformných zdravotníckych zákonov prijatých v tomto období.

Účelom zákona je vytvoriť základ na dosiahnutie a udržanie najvyššej možnej úrovne zdravia obyvateľstva prostredníctvom politík, programov, služieb a všeobecne akcií všetkých druhov, ktoré vyvíjajú verejné orgány, spoločnosti a občianske organizácie s cieľom pôsobiť na procesy a faktory, ktoré najviac ovplyvňujú zdravie, a tak predchádzať chorobám a chrániť a podporovať zdravie ľudí v individuálnej aj kolektívnej sfére.

Zákon reguluje požiadavky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, jej druhy a formy, práva a povinnosti pacientov, zdravotníckych pracovníkov a ďalších osôb v súvislosti s poskytovaním zdravotníckych služieb. Stanovuje i podmienky hodnotenia kvality a bezpečnosti zdravotníckych služieb, ďalšie činnosti súvisiace s poskytovaním zdravotných služieb (právne vymedzuje i sféru nakladania s informáciami o poskytnutej zdravotnej

starostlivosti, zdravotnú dokumentáciu a rovnako otázky súhlasu pacienta s úkonmi či ich odmietnutie). Riadi sa zásadami spravodlivosti, integrity, solidarity, univerzality, nescudziteľnosti práv, účasti, plurality, kvality a efektívnosti; s právnym, medzikultúrnym, rodovým, generačným a bioetickým prístupom.

Cieľom právnej úpravy bolo spresniť dovtedajšiu právnu úpravu, najmä jednoznačne definovať zdravotnú starostlivosť a formy jej poskytovania, vymedziť práva a povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti s dôrazom na úpravu služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrtí, resuscitáciu, sterilizáciu, darovanie krvi. Nemenej dôležitou súčasťou je aj pôsobnosť orgánov štátnej správy a samosprávy na úseku zdravotnej starostlivosti. Návrh právneho predpisu síce pri jeho spracovaní nekládol veľký dôraz na spoluprácu s expertmi Európskej únie, ale rešpektuje záväzky Slovenskej republiky vo vzťahu k Európskym spoločenstvám a Európskej únii.

Hľadanie zdravia musí byť solidárnou a zdieľanou úlohou, ktorá nepozná hranice štátov. Tento aspekt sa stáva obzvlášť dôležitým v globalizovanom svete 21. storočia, ktorý sa vyznačuje hlbokými nerovnosťami, ktoré sledujú sociálny model medzi krajinami a v rámci samotných krajín, a snaha o spravodlivosť nie je len cieľom, ale prostriedkom na dosiahnutie lepšieho zdravia pre všetkých ľudí. Spravodlivosť je koniec koncov dôležitá pre zdravie a iba spoločnosti, ktoré sa usilujú o dosiahnutie rovnosti, dosahujú dobré výsledky v zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti nemožno ohrozenie verejného zdravia na medzinárodnej scéne zastaviť ani zabrániť preventívnou ochranou hraníc. Spolupráca a solidarita sú hlavnými preventívnymi opatreniami, a preto nie je možné zaoberať sa verejným zdravím žiadneho územia bez toho, aby sa medzinárodné opatrenia nepovažovali za neoddeliteľnú súčasť vnútroštátnej politiky verejného zdravia.

Pôsobenie práva EÚ v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je subsidiárne a len dopĺňa autonómne fungovanie zdravotníckych systémov členských štátov. Oficiálne bol mandát EÚ v oblasti ochrany zdravia definovaný v Maastrichtskej zmluve 1992. Aj Lisabonská zmluva v čl. 168 stále dáva relatívne obmedzené oprávnenie. Jej zásahy sú postavené na princípe subsidiarity a tzv. klauzule o zlepšení. Systémy zdravotnej starostlivosti sú v EÚ v kompetencii členských štátov, no v posledných rokoch dochádza k ich narastajúcej previazanosti. To je možné pozorovať na základe relatívne vysokého počtu prípadov pred Súdny dvorom EÚ. Nové znenie ods. 7 zrozumiteľne identifikuje, že zdravotná politika, organizácia a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, správa zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, ako aj rozdeľovanie finančných zdrojov sú súčasťou vnútroštátnej politiky členského štátu, ktorej prostredníctvom sa zabezpečuje vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia. Táto zásada je súčasťou agendy „verejné zdravie“, resp. „verejné zdravotníctvo“. Na pôde EÚ bolo prijatých mnoho smerníc a nariadení regulujúcich ochranu zdravia – či už týkajúcich sa migrovania pacientov, bezpečnosti liečiv, tabakových, alkoholických výrobkov, alternatívnej medicíny, prenosov orgánov a tkanív atď. Európska únia má teda mandát dopĺňať vnútroštátne opatrenia v oblasti zdravia. Istotne, medzi jednotlivými členskými štátmi EÚ by bola vítaná budúca väčšia miera harmonizácie právnej úpravy či inštitucionálneho chodu napríklad v takých odlišných oblastiach a vnímaníach problémov, ako je model skúmania príčinnej súvislosti medzi úkonom zdravotníckeho pracovníka a poškodením zdravia pacienta, náhrady škody atď., keďže v praxi, kde sa snažíme o poskytovanie rovnakej zdravotnej starostlivosti všetkým občanom Únie v rôznych štátoch, bezproblémové migrovanie pacientov vytvára značné komplikácie.

Obsah zákona by spolu s ďalšími právnymi normami mal prispievať k zlepšeniu zdravia a života a presadzovať výkon práva na zdravie garantovaného Ústavou SR, čo si vyžaduje medziinštitucionálnu, medziodvetvovú spoluprácu i všeobecnú účasť obyvateľstva. Zdravie definované ako autonómny, solidárny a radostný spôsob života spolu so vzdelávaním

poskytuje spoločnosti najlepšie príležitosti na blahobyť. Ako autonómny prvok zdravie predstavuje i právo voľby s vedomosťou všetkých dôsledkov, a preto je potrebné poskytnúť vzdelanie, ktoré zabezpečí kritickú kapacitu, možnosť demokratickej a participatívnej zrelosti. Koniec koncov, vzdelávanie a zdravie sú súčasťou matérie, ktorá je základom demokratickej spoločnosti. Oboje úzko súvisí a uľahčuje žiaduce sociálne zabezpečenie a potrebný trvalo udržateľný hospodársky rozvoj. Existujú dostatočné vedecké poznatky a dôkazy o tom, že vysoká úroveň zdravia zvyšuje produktivitu vo všetkých analyzovaných oblastiach, a preto investície do zdravia vrátane investícií do štruktúr, ktoré zabezpečujú zdravie obyvateľstva, sú jednou z efektívnych verejných politík. Účelom tohto zákona je stručne zhrnúť poskytnúť kompletnú a aktuálnu odpoveď na požiadavku obsiahnutú v článku 40 slovenskej ústavy, a teda pokúsiť sa dosiahnuť a udržať maximálnu možnú úroveň zdravia obyvateľstva. Treba definovať, že ide o prierezové odvetvie práva s interdisciplinárnou povahou. Žiaľ, zatiaľ nedošlo k jeho kodifikácii, čo spôsobuje neprehľadnosť a sťažnosť orientáciu v jeho právnej úprave.

Prístup k ochrane zdravia by mal rešpektovať niekoľko princípov:

- princíp rovnosti všetkých, transparentnosti (znižovanie sociálnej nerovnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, informácie o opatreniach v oblasti zdravotníctva musia byť jasné, jednoduché a zrozumiteľné pre všetkých občanov),
- princíp prierezovosti vo všetkých politikách a integrity (akcie v oblasti verejného zdravia by sa mali organizovať a rozvíjať v rámci integrovanej koncepcie systému zdravotníctva),
- tiež zásada bezpečnosti a predbežnej opatrnosti (opatrenia v oblasti verejného zdravia sa budú vykonávať po overení ich bezpečnosti z hľadiska zdravia).

Aby systém fungoval, samozrejme sa musia rešpektovať práva občanov garantované týmto zákonom a ďalšími normami, na strane druhej recipročne i pacienti majú svoje povinnosti a vyžaduje sa spolupráca a komunikácia a rešpektovanie pravidiel. V súčasnosti sme svedkami obnovenia dôležitosti práv pacientov ako základnej osi vzťahov klinickej starostlivosti, ako aj potreby nových spôsobov ich ochrany pred následkami rozvoja informatiky, genetického pokroku a globalizácie klinického výskumu. Tomuto významu predchádza záujem, ktorý prejavujú o práva pacientov a bioetiku všetky medzinárodné organizácie s právomocou v tejto oblasti (OSN, UNESCO, WHO, RE...).

§ 2

Vymedzenie základných pojmov

(1) Ak tento zákon neustanovuje inak, zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je aj preprava podľa § 14 ods. 1; pracovné činnosti pri preprave podľa prvej časti vety nemusia byť vykonávané zdravotníckymi pracovníkmi.

(2) Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(3) Neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho

poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami, neodkladná preprava darcu ľudského orgánu a príjemcu ľudského orgánu určeného na transplantáciu, neodkladná preprava zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú činnosti súvisiace s odberom ľudského orgánu a neodkladná preprava ľudského orgánu určeného na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby.¹⁾ Neodkladná preprava je aj preprava osoby, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas takejto prepravy.

(4) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je zdravotnícky pracovník určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe; ak je takýmto ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom lekár alebo zubný lekár, ide o ošetrojúceho lekára, ak je ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom sestra alebo pôrodná asistentka, ide o ošetrojúcu sestru alebo o ošetrojúcu pôrodnú asistentku.

(5) Konzílium je poradný orgán ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka zložený zo zdravotníckych pracovníkov určených poskytovateľom, ktorí sú vo vzťahu k poskytovanej zdravotnej starostlivosti ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi. Zdravotnícki pracovníci tvoriaci konzílium sa konzília môžu zúčastniť aj prostredníctvom elektronických komunikácií.

(6) Zdravotná dokumentácia je súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe.

(7) Prevencia na účely tohto zákona je

- a) výchova a vzdelávanie s cieľom ochrany, zachovania alebo navrátenia zdravia osobe,
- b) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb,
- c) vyhľadávanie patologických procesov v ich asymptomatickom období s cieľom liečby, ktorou sa predchádza ich klinickému prejavu,
- d) aktívne sledovanie choroby s cieľom predchádzania zhoršeniu zdravotného stavu osoby,
- e) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb v súvislosti s prácou, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb z povolania v súvislosti s výkonom lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci,
- f) populačný skrining, ktorý je organizovanou, kontinuálnou a vyhodnocovanou činnosťou zameranou na zachytenie onkologickej choroby alebo zachytenie inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie v súlade s odporúčaniami odborných spoločností pre výkon skriningu; na populačný skrining pozýva indikovaný okruh poistencov zdravotná poisťovňa,
- g) oportúnny skrining, ktorý je činnosťou zameranou na zachytenie onkologickej choroby alebo zachytenie inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie v rámci preventívnej prehliadky.

(8) Dispenzarizácia je aktívne a systematické sledovanie zdravotného stavu osoby, u ktorej je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu, jej vyšetrenie a liečba.

(9) Diagnostika je zisťovanie a hodnotenie zdravotného stavu osoby a v prípade zistenia poruchy zdravia alebo choroby určenie závažnosti poruchy zdravia alebo choroby; jej výsledkom je určenie choroby.

(10) Liečba je vedomé ovplyvnenie zdravotného stavu osoby s cieľom navrátiť jej zdravie, zabrániť ďalšiemu zhoršovaniu jej zdravotného stavu alebo zmierniť prejavy a dôsledky jej choroby.

(11) Liečebný režim je životospráva osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár.

(12) Biomedicínsky výskum je získavanie a overovanie nových biologických, medicínskych, ošetrovateľských poznatkov a poznatkov z pôrodnej asistencie na človeku. Biomedicínsky výskum v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii umožňuje aj podporovať schopnosti jednotlivcov a rodín alebo zlepšovať optimum funkcií a minimalizovať tie, ktoré sú príčinou ochorení.

(13) Ošetrovateľská starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu²⁾ metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe.

(14) Ošetrovateľská prax je praktické uskutočňovanie činnosti sestry a činnosti pôrodnej asistentky pri

- a) poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencii,
- b) riadení a poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ambulantná starostlivosť“) a ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ústavná starostlivosť“) metódou ošetrovateľského procesu.

(15) Ošetrovateľská prax zahŕňa najmä

- a) vyhodnocovanie ošetrovateľských potrieb a zdrojov ich zabezpečovania,
- b) vedenie ošetrovateľskej dokumentácie, ktorá je súčasťou zdravotnej dokumentácie, a vyhodnocovanie výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti,
- c) výchovu pacienta k podpore, udržiavaniu a obnove zdravia a poskytovanie informácií o potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti,
- d) výchovu zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľstve a k profesionálnej etike,
- e) spoluprácu s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a s inými odbornými pracovníkmi v zdravotníctve príslušného zdravotníckeho zariadenia a spoluprácu s inými fyzickými osobami a právnickými osobami pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti.

(16) Rozsah ošetrovateľskej praxe je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v rámci neodkladnej starostlivosti, prevencie, diagnostiky, liečby a dispenzarizácie.

(17) Pôrodná asistencia je zdravotná starostlivosť pôrodnej asistentky s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu²⁾ o ženu a dieťa počas fyziologického tehotenstva, pôrodu a šestonedelia, zdravotná starostlivosť o reprodukčné zdravie a poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pri gynekologických a pôrodných chorobách. Pôrodná asistencia sa poskytuje metódou ošetrovateľského procesu v rámci praxe pôrodnej asistencie.

(18) Prax pôrodnej asistencie je riadenie a poskytovanie starostlivosti pôrodnej asistentky metódou ošetrovateľského procesu. Prax pôrodnej asistencie zahŕňa najmä

- a) určovanie potrieb pôrodnej asistencie, ošetrovateľských potrieb a zdrojov ich zabezpečovania,
- b) vedenie dokumentácie pôrodnej asistencie a ošetrovateľskej dokumentácie, ktorá je súčasťou zdravotnej dokumentácie, a vyhodnocovanie výsledkov pôrodnej asistencie a ošetrovateľskej starostlivosti,
- c) starostlivosť o reprodukčné zdravie,
- d) výchovu zdravotníckych pracovníkov v pôrodnej asistencii a k profesionálnej etike,

e) spoluprácu s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a s inými odbornými pracovníkmi v zdravotníctve príslušného zdravotníckeho zariadenia a spoluprácu s inými fyzickými osobami a s právnickými osobami pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie.

(19) Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, naplánovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy. Sesterské diagnózy a diagnózy v pôrodnej asistencii ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“).

(20) Ambulantná pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií.

(21) Ústavná pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť ústavnej starostlivosti v nemocnici.

(22) Zdravotný obvod je administratívne určenie časti územia Slovenskej republiky poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete.⁷⁾

(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.^{2a)} Zdravotný obvod tvorí zoznam určených obcí, ulíc, prípadne popisných čísel domov.

(24) Poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobe z iného ako určeného zdravotného obvodu sa posudzuje ako poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobe z určeného zdravotného obvodu.

(25) Špecializovaná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje v iných špecializačných odboroch ako všeobecné lekárstvo.

(26) Prijímateľ zdravotnej starostlivosti je každá fyzická osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť podľa § 2 ods. 1 a 3 a § 7.

(27) Urgentná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť nepresahujúca 24 hodín poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií.

(28) Diagnosticko-terapeutické systémy sú normy na zabezpečenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a ustanovujú minimálne požiadavky na zabezpečenie kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti a tiež jej rozsahu a obsahu.

(29) Zubno-lekárska pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.

(30) Pevný bod je mesto alebo obec, ktorý je z hľadiska geografickej a demografickej dostupnosti určený na poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.

(31) Spádové územie je časť územia Slovenskej republiky, v ktorom sa nachádza pevný bod a je tvorené najmenej jedným okresom.

(32) Ordinačné hodiny sú časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulatnú starostlivosť okrem poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby a zubno-lekárskej pohotovostnej služby.

(33) Doplnkové ordinačné hodiny sú nepretržitý časový úsek, ktorý si môže určiť nad rámec ordinačných hodín za podmienok podľa § 2a poskytovateľ, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou^{2b)} a v ktorom poskytuje ambulatnú starostlivosť za podmienok podľa § 2a osobám, ktoré sú poistencami tejto zdravotnej poisťovne a sú objednané na vyšetrenie prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb.

(34) Neodkladnou prepravou letúnom je neodkladná preprava podľa odseku 3 vykonaná v zásahovom území^{2ba)} letúnom vo vlastníckom práve alebo užívacom práve poskytovateľa, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby.

Komentár k § 2

K § 2 ods. 1

Vymedzenie základných pojmov je nevyhnutné na správnu aplikáciu zákona. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti zahŕňa rôzne výkony zdravotníckych pracovníkov (prevenciu, pravidelné sledovanie pacienta, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť, ale napríklad aj pôrodnú asistenciu, poskytovanie liekov, zdravotníckych pomôcok či diietických potravín) smerujúce k cieľnému predĺženiu pacientovho života, zvýšeniu kvality jeho života a zdravému vývoju budúcich generácií.

ZoZS v porovnaní so staršou úpravou novým spôsobom vymedzuje pojem „zdravotná starostlivosť“, a to ako z hľadiska obsahu, tak aj z hľadiska cieľov. Zavedenie ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie do oblastí zahrnutých v pojme zdravotná starostlivosť zdôrazňuje osobitné postavenie týchto činností v zdravotníctve. Po prvý raz sa v zákone definuje „zdravotný výkon“, „neodkladná preprava“ a „liečebný režim“ ako dôležité zložky zdravotnej starostlivosti.

Vymedzenie základných pojmov je potrebné nielen pre správnu aplikáciu tohto zákona, ale i ďalších súvisiacich zákonov v praxi. Týka sa to najmä neodkladnej starostlivosti, ktorú je (v nadväznosti na ostatné zákony) povinný poskytnúť každý poskytovateľ bez ohľadu na svoj zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou, ktorú je povinná každá zdravotná poisťovňa preplatiť bez ohľadu na svoj zmluvný vzťah s poskytovateľom a pri ktorej zdravotná poisťovňa potvrdzuje do 24 hodín, či naozaj ide o neodkladnú starostlivosť.

Definovanie pojmu „ošetrojúci zdravotnícky pracovník“, resp. „ošetrojúci lekár“, má konzekvencie pri stanovení kompetencií, práv a povinností zdravotníckych pracovníkov. Podobne definícia konzília umožňuje adresne preniesť zodpovednosť za konziliárne služby na jeho členov.

V oblasti diagnostiky sa po prvý raz zákonom upravuje súvislosť medzi zdravotnou starostlivosťou a diagnózou, resp. chorobou. Väzba poskytovania zdravotnej starostlivosti na diagnózu je pritom kľúčová z hľadiska celej reformy zdravotníctva, pretože umožňuje k jednotlivým diagnózam priradiť štandardný diagnostický a terapeutický postup.

Na porovnanie, pôvodný zákon o zdravotnej starostlivosti č. 277/1994 Z. z. vymedzoval zdravotnú starostlivosť ako starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia fyzickej osoby, ktorú poskytuje zdravotnícky pracovník. Poskytuje sa v zdraví aj v chorobe, v materstve a pri iných stavoch vyžadujúcich zdravotnú pomoc.

Prijatím tohto zákona sa novým spôsobom definuje zdravotná starostlivosť. Ako vymedzuje dôvodová správa, definícia zdravotnej starostlivosti vychádza z ponímania zdravotnej starostlivosti v technickom slova zmysle ako „služby“ a z pohľadu etiky ako „poslania“. Službu v tomto kontexte chápeme z ekonomického aspektu ako činnosť, ktorá vedie k uspokojovaniu potrieb jednotlivcov, v našom prípade k zlepšeniu zdravotného stavu. Je neoddeliteľná od osoby, ktorej sa poskytuje, ako ani od osoby, ktorá ju poskytuje. Význam uvedeného vymedzenia zdravotnej starostlivosti podčiarkuje skutočnosť, že vnáša do systému zdravotníctva prvky exaktnosti a merateľnosti. Úplne novým spôsobom sú definované a zavedené nové druhy a formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. V zmysle posledných zmien k 1. 6. 2019 je súčasťou pojmu zdravotnej starostlivosti i preprava, pričom sa špecifikuje, že pracovné činnosti pri preprave nemusia byť vykonávané zdravotníckymi pracovníkmi.

Vo vzťahu k otázke bezplatnosti zdravotnej starostlivosti a k ústavnej úprave v čl. 40 Ústavy SR uvádzame v nadväznosti na judikatúru ÚS SR nasledovné.

Oficiálna spoluúčasť občanov existuje vo forme doplatkov za lieky, za špeciálny zdravotnícky materiál, pomôcky, prednostné vyšetrenie atď. V tejto otázke zaujal Ústavný súd stanovisko: „ústava vytvára priestor pre splatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť (v súčasnom právnom vymedzení ide o služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti), pretože ústava garantuje len právo na bezplatnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia, pričom na úpravu podmienok jej poskytovania, t. j. na reálne naplnenie obsahu tohto základného práva, splnomocňuje zákon,“ nález Ústavného súdu SR zo 17. mája 2004, sp. zn.: PL. ÚS 38/03, nález ÚS SR PL. ÚS 5/94.

Právo každého na ochranu zdravia podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky zaväzuje štát zabezpečiť jeho realizáciu predovšetkým prostredníctvom právnej úpravy materiálnych a inštitucionálnych predpokladov nevyhnutných na jeho efektívny výkon (nález Ústavného súdu SR zo 28. novembra 2012, sp. zn.: PL. ÚS 113/2011). Systém verejného zdravia by mal kombinovať, koordinovať a sprostredkovať tri oblasti činnosti: 1) systém zdravotníckych zariadení a služieb; 2) akcie zamerané na prevenciu a podporu zdravia v zdravotníckych službách a 3) akcie a programy, ktoré bez toho, aby boli priamo zdravotnícke, majú vplyv na zdravie a ktoré ak sú správne riadené, môžu tiež priniesť výsledky v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná starostlivosť je definovaná i v čl. 3 písm. a) Smernice EP a Rady 2011/24/EÚ ako: „služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok.“

K § 2 ods. 2

Na prijatie zákona o zdravotnej starostlivosti nadviazalo v roku 2004 i nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov. V roku 2008 parlament schválil zmenu, katalóg zlúčil so zoznamom (bodovník z 90. rokov). Presnejšie: zoznam zdravotných výkonov zrušil a katalóg premenoval na zoznam. Dnešná legislatíva preto už nepozná pojem „katalóg“. Dôvodová správa k tejto zmene uvádza, že vyrobiť oba dokumenty by bolo zdĺhavé a ťažko realizovateľné.

Od 1. 1. 2019 nadobudol účinnosť klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín – DRG systém – opatrenie MZ SR z 12. 9. 2018. Ministerstvo zdravotníctva SR každoročne

aktualizuje zoznam zdravotných výkonov, meria efektivitu vyžívania diagnostiky a mieru efektivity poskytnutej liečby poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. DRG systém umožňuje zatriedenie prípadov podľa jednotlivých diagnóz a výkonov do skupín s podobnou klinickou charakteristikou a ekonomickou náročnosťou. Podľa tohto DRG systému budú poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti kódovať zdravotné výkony v súlade s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou pri ukončení hospitalizácie pacienta. Táto aktualizácia sa netýka špecializačného odboru psychiatria.

Ambulantné výkony sa majú aktuálne preceniť. Ministerstvo zdravotníctva SR pripravuje nový Katalóg zdravotných výkonov. Katalóg bude regulovať ceny ambulantnej i ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vďaka získaným dátam bude možné vytvárať modely pre ekonomickú reguláciu v zdravotníctve. Zámer je tu už od roku 2017. Nový zoznam má upraviť výkony v ambulantnej i jednodňovej starostlivosti, ako aj výkony v rámci spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti či mobilných hospicov. Spektrum vykonávaných zdravotných výkonov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa od rokov 2004 a 2005, odkedy platí súčasná právna úprava, výrazne rozšírilo. Prax podľa rezortu zdravotníctva ukazuje, že v dôsledku toho chýbajú napríklad zdravotné výkony pre viaceré špecializačné odbory, prípadne, že je ich výkon viazaný len na jednu špecializačnú odbornosť.

Nález Ústavného súdu SR PL. ÚS 16/05-116 z 2. júla 2008 ohľadne prístupu k bezplatnej zdravotnej starostlivosti. Vo vzťahu k napadnutým ustanoveniam zákona č. 576/2004 Z. z. a súvisiacim podzákonným predpisom, teda vo vzťahu ku Katalógu zdravotných výkonov a Zoznamu zdravotných výkonov, ústavný súd dospel k záveru, že už zo samotnej definície tohto katalógu, resp. zoznamu vyplýva, že ich obsahom nie je ustanovenie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti, a preto z povahy vecí vyplýva, že nemôžu byť v rozpore s dotknutými článkami ústavy – čl. 13 ods. 2 a čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, ako ani s čl. 4 ods. 2 a čl. 31 Listiny základných práv a slobôd.

K § 2 ods. 3

Čl. 2 Charty práv pacienta (schválená vládou SR uznesením č. 326/2001) – všeobecné práva pacientov: pacient má v prípade vážneho ohrozenia života alebo zdravia právo na lekárske ošetrovanie v ktoromkoľvek čase v najbližšom zdravotníckom zariadení.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť každej osobe, teda bez ohľadu na to, či je alebo nie je zdravotne poistená. Na neodkladnú zdravotnú starostlivosť má nárok každý vždy a za každých okolností (rozsudok Okresného súdu Bratislava V. 11C/82/2013).

Je to zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe v situácii akútnej potreby poskytnutia pomoci, kde môže dôjsť aj k ohrozeniu ďalších osôb – pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život, akútne jej spôsobuje bolesť a náhle zmeny jej správania. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode a vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je poskytnutie zdravotnej starostlivosti pri pôrode, neodkladná preprava osoby alebo tkanív.

V nadväznosti na § 3 ods. 1 tohto zákona neodkladná zdravotná starostlivosť sa plne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia. Podľa § 1 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 na základe verejného zdravotného poistenia účelom tohto zákona je ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, kde patrí aj neodkladná zdravotná starostlivosť.

Poistenec podľa § 9 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení má nárok len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti v nasledovných prípadoch:

- a) ak nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku ani na základe výzvy poisťovne, ak nezaplatil nedoplatok za poistné ani na základe výzvy poisťovne (neplatí u poistenca, ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ),
- b) ak nezaplatil nedoplatok za poistné ani na základe výzvy poisťovne,
- c) ak nezaplatil úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu ani na základe výzvy poisťovne,
- d) ak nezaplatil úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užívania návykovej látky ani na základe výzvy poisťovne,
- e) ak nepodal prihlášku do zdravotnej poisťovne,
- f) ak podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni.

Ustanovenie podľa písm. a) neplatí u poistenca, ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ.

Podľa § 79 ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: poistenec, ktorý nepodal prihlášku (§ 6 ods. 1 až 4) alebo ktorý podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, má právo len na úhradu neodkladnej starostlivosti, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

Náklady vzniknuté týmto spôsobom uhradí zdravotnej poisťovni pri prvom poskytnutí neodkladnej starostlivosti v čase nepodania prihlášky alebo v čase podania prihlášky vo viac ako v jednej zdravotnej poisťovni Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky; pri jej ďalšom poskytnutí je povinná ich uhradiť zdravotnej poisťovni fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá porušila povinnosť podať prihlášku. Ak ide o bezdomovca zdržiavajúceho sa na území Slovenskej republiky, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, náklady vzniknuté pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti uhradza zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.

Ministerstvo zdravotníctva uhradza zdravotnej poisťovni s najväčším počtom poistencov náklady neodkladnej starostlivosti jedenkrát mesačne na základe jej žiadosti. Žiadosť musí mať písomnú formu a musí obsahovať:

- a) meno, priezvisko, rodné číslo, adresu trvalého pobytu a prechodného pobytu poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná starostlivosť; ak ide o bezdomovca, údaje umožňujúce jeho identifikáciu,
- b) dátum poskytnutia neodkladnej starostlivosti,
- c) výšku úhrady za poskytnutú neodkladnú starostlivosť,
- d) údaj o potvrdení žiadosti zdravotnou poisťovňou.

Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu [§ 79 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti]. Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobe, ktorá je zaradená v zozname dlžníkov.

V zmysle ustanovenia § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné za tri mesiace v príslušnom roku, nedoplatok za poistné, poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom v sume vyššej ako 10 eur, a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname dlžníkov, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (pozri i rozsudky: rozsudok Okresného súdu Galanta 26Csp/288/2016, rozsudok Okresného súdu Trenčín 23C/17/2017). To neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ. Neodkladnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca.

Aktuálne od 1. 6. 2019 je súčasťou definície neodkladnej starostlivosti i preprava osoby, ak si jej zdravotný stav vyžaduje poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas prepravy, špecifikuje sa, čo sa rozumie pod neodkladnou prepravou letúnom.

V nadväznosti na túto úpravu je potrebné spomenúť i situáciu vzťahujúcu sa na pobyt migrantov, žiadateľov o azyl, čo je aktuálna téma. V zmysle ustanovenia § 22 ods. 5 zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle a o zmene a doplnení neskorších predpisov uhrádza neodkladnú zdravotnú starostlivosť za žiadateľa, ktorý nie je verejne poistený v zdravotnej poisťovni, a v prípadoch hodných osobitného zreteľa, ak sa na základe individuálneho posúdenia zdravotného stavu žiadateľa zistia osobitné potreby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, Ministerstvo vnútra SR. Podľa tohto ustanovenia Ministerstvo vnútra SR zabezpečí vhodnú zdravotnú starostlivosť žiadateľom o udelenie azylu, ktorí sú obeťami zneužívania, zanedbávania, vykorisťovania, mučenia alebo krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania alebo ktorí trpeli na následky ozbrojeného konfliktu. Za cudzinca, ktorému sa poskytla doplnková ochrana a nie je verejne zdravotne poistený, Ministerstvo vnútra SR v zmysle ustanovenia § 27c ods. 3 zákona o azyle uhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú na území SR v rozsahu, v akom sa uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia.

V praxi sa stáva i to, že k lekárovi príde migrant sám, často bez dokladov. V tomto prípade je potrebné, aby zdravotnícke zariadenie informovalo o tejto skutočnosti príslušný útvar policajného zboru prostredníctvom tel. čísla 158, prípadne 112.

Najvyšší súd Slovenskej republiky, sp. zn. 8Szd/1/2011: „Nedostatočnosť zistenia skutkového stavu spočíva v tom, že správne orgány sa žiadnym spôsobom v svojom rozhodnutí nevysporiadali so skutočnosťou, odôvodňujúcou, že zdravotný stav sťažovateľa bol akútny, ohrozujúci jeho život. Nezaoberajú sa ani námietkami, prečo sťažovateľ v prípade akútneho zdravotného stavu už v noci predtým, ako navštívil ambulanciu žalobcu, nevyhľadal ošetrovanie na lekárskej pohotovosti.“

K § 2 ods. 4

Pri definícií základných pojmov nemožno opomenúť osoby, ktoré túto zdravotnú starostlivosť poskytujú alebo, lepšie povedané, vykonávajú, aby to nezavádzalo k zámene s pojmom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Ide o pojem najvyššebecnejší pre subjekty pôsobiace v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotným pracovníkom rozumíme osobu, ktorá sa osobne podieľa na úkonoch, ktoré bezprostredne súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Je to pojem širší aj z dôvodu, že zastrešuje nielen osoby, ktoré túto činnosť vykonávajú v rámci pracovnoprávneho vzťahu, ale aj osoby, ktoré majú status podnikateľa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Náročnosť tohto povolania sa odráža aj v podmienkach, ktoré

zdravotnícky pracovník musí spĺňať na to, aby vôbec mohol byť jedným z vhodných uchádzačov o toto zamestnanie. Tieto podmienky definuje zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“) ako spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu, odbornú a zdravotnú spôsobilosť, bezúhonnosť (§ 31). Pod zdravotníckym povoláním zdravotníckeho pracovníka chápeme súbor takých pracovných činností, pri ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť, ale môže zahŕňať aj iné úkony pri ochrane zdravia ľudí, lekársku posudkovú činnosť, zaobchádzanie s liekmi a zdravotníckymi pomôckami, výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, vedeckú a pedagogickú činnosť v tejto oblasti a dokonca aj organizáciu poskytovania zdravotnej starostlivosti (§ 3). Toto povolanie môžu zdravotnícki pracovníci vykonávať či už na základe pracovnoprávneho alebo obdobného vzťahu, na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, na základe licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti, na základe živnostenského oprávnenia alebo na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.

Kategorizáciu zdravotníckych pracovníkov obsahuje zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov („zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“). V zmysle § 27 sa za zdravotníckeho pracovníka považuje **fyzická osoba vykonávajúca zdravotnícke povolanie**: a) lekár, b) zubný lekár, c) farmaceut, d) sestra, e) pôrodná asistentka, f) fyzioterapeut, g) verejný zdravotník, h) zdravotnícky laborant, i) asistent výživy, j) dentálna hygienička, k) rádiologický technik, l) zdravotnícky záchranár, m) zubný technik, n) technik pre zdravotnícke pomôcky, o) optometrista, p) farmaceutický laborant, q) masér, r) očný optik, s) ortopedický technik, t) zdravotnícky asistent, u) zubný asistent, v) sanitár, w) iný zdravotnícky pracovník (logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik v zdravotníckom zariadení).

Od 1. 9. 2018 došlo k legislatívnemu premenovaniu zdravotníckych asistentov na praktické sestry v súvislosti s transpozíciou noriem EÚ. Zrejme to súvisí s nedostatočným počtom sestier v zdravotníctve, súčasne je tu i náborové štipendium, ktoré má pôsobiť motivačne. Premenovanie však celkovo nemôže zmeniť aktuálne podmienky a prilákať k tomuto povolaniu.

Postavenie zdravotníckych pracovníkov upravujú ďalej najmä tieto normy:

- etický kódex zdravotníckeho pracovníka ako príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti,
- vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov,
- vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom v znení neskorších predpisov,
- vyhláška MZ SR č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov,
- vyhláška MZ SR č. 31/2006 Z. z. o výške úhrady zdravotníckeho pracovníka za ďalšie vzdelávanie.

Aktuálne upozorňujeme na novú vyhlášku o hodnotení sústavného vzdelávania a prenos kreditov č. 74/2019 Z. z., ktorá sa vzťahuje na všetkých zdravotníckych pracovníkov a pracuje s kreditovým systémom (zdravotnícky pracovník musí získať minimálne 90 kreditov, lekár a zubný lekár 50 kreditov). Oproti pôvodnej vyhláške z roku 2005 je kreditovo

vyššie hodnotená autorská publikačná činnosť (vrátane autorstva štandardných preventívnych, diagnostických, terapeutických a preventívnych postupov) a účasť na študijných programoch sústavného vzdelávania akreditovaných Ministerstvom zdravotníctva SR.

K § 2 ods. 5

Konzílium je odborný vedecký lekársky termín, ktorým označujeme poradu, konzultáciu lekárov rôznych špecializácií. V zásade v bežnom postupe pacient nemá právny nárok na posúdenie svojho zdravotného stavu kolégiom, je to na zvážení lekára. A, naopak, pacient nie je povinný súhlasiť s posúdením kolégia. Lekár postupuje v zmysle svojho najlepšieho svedomia, ako mu to stanovuje etický kódex. Pôvodne bol tento fakt definovaný v rámci zákona č. 219/2002 Z. z. o povolani lekárov, o Slovenskej lekárskej komore, o povolani zubného lekára, o Slovenskej komore zubných lekárov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, kde prílohou bol etický kódex lekárov a zubných lekárov.

V súčasnosti je to príloha č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Etický kódex zdravotníckeho pracovníka v časti „Vzťahy medzi zdravotníkmi a pracovníkmi“ stanovuje:

(3) Zdravotnícki pracovníci sú povinní požiadať ďalšieho zdravotníckeho pracovníka o konzílium vždy, keď si to vyžadujú okolnosti a pacient s tým súhlasí. Majú právo navrhnúť osobu konzultanta. Závery konziliárneho vyšetrenia majú byť dokumentované písomne a je povinnosťou informovať o nich pacienta s osobitným dôrazom v prípadoch, keď sa názory zdravotníckych pracovníkov rôznia.

Právna úprava pozná i zákonnú povinnosť takéhoto postupu. Priamo v § 43 ods. 4 tohto zákona sa stanovuje povinnosť konzília v rámci momentu určenia smrti. Ak sa dýchacie funkcie a obehové funkcie osoby udržiavajú pomocou prístrojov, smrť mozgu musí jednomyseľne potvrdiť konzílium. Právnu úpravu dopĺňa odborné usmernenie MZ 28610/2006. Aby sa vylúčila možnosť chyby, vždy sa na ňom zúčastňuje konzílium lekárov rôznych špecializácií; ich rozhodnutie musí byť jednomyseľné. Ak ide o pacienta, ktorý je potenciálnym darcom orgánov, členovia tohto konzília nesmú byť členmi tímov, ktoré následne vykonajú odber alebo transplantáciu orgánov.

Pre doplnenie – § 20 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti upravuje odborné konzílium posudkových lekárov, ktoré tvoria traja posudkoví lekári úradov.

Dôležité je potom vnímanie právnej zodpovednosti, ktoré môže nastúpiť v prípade nesprávneho postupu a poškodenia pacienta. Ide tu v podstate o horizontálne usporiadanie zodpovednosti jeho jednotlivých členov. Dominantné postavenie v tíme konzília má ošetrojúci lekár. Zodpovedá za koordináciu, teda za prizvanie či neprizvanie špecialistov a za naordinovanie liečby pacientovi. Za výsledok konziliárneho vyšetrenia zodpovedá vždy príslušný konziliár. O tom, či sa bude alebo nebude riadiť závermi a odporúčaniami konziliára, rozhoduje ošetrojúci lekár. Závery konziliárneho vyšetrenia majú byť dokumentované písomne a je povinnosťou informovať o nich pacienta s osobitným dôrazom v prípadoch, keď sa názory zdravotníckych pracovníkov rôznia.

Častokrát pacienti prirodzene žiadajú aj posúdenie svojej diagnózy iným lekárom, čo je pochopiteľné. Slovenské zdravotné poisťovne uhradia duplicitné vyšetrenie u rovnakého odborníka len v prípade, že oň požiada a odborne to odôvodní ošetrojúci lekár, ktorý vypíše výmenný lístok. Inak to lekár robí vo svojom voľnom čase a poisťovňa to neprepláca. Argument, že „pacient žiada o kontrolné vyšetrenie“, by v poisťovni neobstál. Často to vedie k indikovaniu zbytočného či duplicitného vyšetrenia. Práve tomuto by mal zabrániť systém elektronického zdravotníctva. Iná je situácia v Českej republike, kde inštitút tzv. second opinion uzákonili už v roku 2012. Existuje i on-line projekt Diagnose.me. Doteraz fungoval len v anglickej, ruskej a španielskej verzii, od r. 2014 už aj v slovenčine. Vďaka projektu

môžete cez internet konzultovať výsledky svojho röntgenologického vyšetrenia, magnetickej rezonancie alebo CT so stovkou odborníkov z celého sveta. Podobne pracuje i portál klik-klinik.com. Podobne i projekt Druhý názor lekára fungujúci od r. 2016, ktorý umožňuje pacientovi za poplatok získať vyjadrenie aj iného odborníka k svojej diagnóze či o možnostiach jej liečby.

Najčastejšie v praxi sú rozsudky týkajúce sa konzilií posudkových lekárov hlavne v súvislosti s odmietnutím vhodného zamestnania. Rozsudok NS SR 9Sžso/24/2010: v konaní o preskúmanie rozhodnutia správneho orgánu, ktorého podkladom bol taký posudok, je však súd oprávnený skúmať aj to, či pri posudzovaní boli vzaté do úvahy všetky relevantné námietky účastníka konania, a teda či taký posudok je úplný, logický a presvedčivý, a teda, či dokazovanie v správnom konaní bolo vykonané v dostatočnom rozsahu.

Rovnako i rozhodnutie Najvyššieho súdu SR spisová značka 9So/165/2016 a Krajského súdu Trenčín 11S/154/2016: súd má za preukázané, že príslušná posudková lekárka pobočky, ako aj posudkoví lekári odborného konzília v posudzovanej veci dostatočne posúdili možnosť zaradenia žalobcu do vhodného zamestnania vzhľadom na jeho zdravotný stav, podané posudky sú komplexné a vzájomne si neodporujú. V konaní tak nebolo preukázané také poškodenie zdravia žalobcu, ktoré by odôvodňovalo jeho odmietnutie ponuky vhodného zamestnania sprostredkovaného úradom, a žalobca mal pôvodne sám záujem pracovať na fyzicky náročnej pracovnej pozícii.

K § 2 ods. 6

Kontakt medzi lekárom a pacientom musí byť starostlivo zaznamenaný. Vedenie zdravotnej dokumentácie je neoddeliteľnou súčasťou adekvátneho a správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Na strane pacienta zabezpečuje správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti, keďže obsahuje údaje o jeho anamnéze, vývoji jeho zdravotného stavu a správne vedené záznamy môžu v niektorých prípadoch pomôcť zachrániť život človeka. Na strane lekára je to záznam a pomôcka pri jeho práci, slúži i na kontrolu jeho práce zo strany štátnych orgánov a pri právnych sporoch o správnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Zabezpečuje interakciu medzi lekármi a rôznymi druhmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti, je akýmsi metodologickým sprievodcom pre identifikáciu celkového stavu pacienta. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dnešnej dobe nie je len o samotnom výkone medicíny, ale v neposlednom rade je spojené aj s mnohými inými administratívnymi úkonmi, ktoré musia byť nevyhnutne vedené v súlade s právnou úpravou.

V podstate tieto záznamy majú povahu jednak čisto klinickú, vzťahujúcu sa na zdravotný stav, a jednak obsahujú ďalšie informácie týkajúce sa pacienta, ako napr. informovaný súhlas.

Treba dbať, aby v dôsledku ich nesprávneho vykonávania nedochádzalo k porušovaniu práv pacienta. Problematika vedenia zdravotnej dokumentácie nepredstavuje len administratívny záznam po formálnej stránke, ale je spojená i s ochranou osobnostných práv pacienta, najmä s dodržiavaním povinnosti lekára zachovávať mlčanlivosť o zdravotnom stave pacienta. Aktuálne obdobie je všeobecne typické elektronizáciou verejnej správy, čo ovplyvnilo i oblasť zdravotníctva.

Zdravotná dokumentácia je podľa slovenskej právnej úpravy res extra comercio. Uvedená skutočnosť sa prejavuje najmä v časti právnej úpravy normujúcej spôsob nakladania so zdravotnou dokumentáciou či zo strany lekára alebo samotného pacienta, či pri zmene všeobecného lekára pacienta.

Zákonom uvedené pojmové vymedzenie pojmu zdravotná dokumentácia pomerne všeobecne a nejasne definuje, čo všetko má byť obsahom vedenej zdravotnej dokumentácie. Pri hľadaní odpovede na to, čo a aké konkrétne informácie majú byť poňaté v zdravotnej dokumentácii, je nevyhnutné mať na zreteli to, že zdravotná dokumentácia je základným

informačným zdrojom, ktorý má obsahovať komplexný súbor informácií o doposiaľ poskytnutej, prípadne následne plánovanej zdravotnej starostlivosti a tiež ďalšie informácie, ktoré lekár považuje za potrebné zaznamenať v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou.

Ústavnoprávny základ ochrany údajov zdravotnej dokumentácia sa nachádza najmä v čl. 19 Ústavy SR. Ustanovenie má garantovať právo na súkromie a dôstojnosť človeka a zároveň dbať na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o cudzej osobe. Podporne sa aplikuje aj zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Rovnako zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene doplnení niektorých zákonov, na ktorý v ustanovení § 18 ods. 1 odkazuje priamo zákon o zdravotnej starostlivosti a tiež zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme.

K § 2 ods. 7

V medicíne sa rozlišuje prevencia primárna – zameraná na posilnenie zdravia a obranyschopnosti, kde zaraďujeme i profylaxiu; sekundárna prevencia, ktorej cieľom je zabrániť rozvinutiu choroby, recidívam, a prevencia terciálna, ktorou je rehabilitácia. Pre zaujímavosť rok 2018 bol MZ SR vyhlásený za rok prevencie zdravotného stavu obyvateľov.

Ako uvádza vestník MZ SR (6. 7. 2006, roč. 54), v rámci prevencie všeobecný lekár pozná a ovláda:

- celoštátne preventívne programy a aplikuje ich pri svojej činnosti, najmä so zameraním na prevenciu vrátane očkovania, depistáž, skrining a boj proti alkoholizmu a drogovým závislostiam,
- metódy a systém dispenzarizácie zdravých osôb, ohrozených a chronicky chorých,
- metódy depistáže a boja proti nákazlivým chorobám a zásady spolupráce s úradmi verejného zdravotníctva,
- základy hygienického dozoru a kontroly pracovísk a zariadení v určitom území, závodoch, sídliskách a iných objektoch,
- organizáciu a metódy preventívnych prehliadok,
- zásady zdravotnej výchovy obyvateľstva,
- posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti.

Veľmi diskutovanou je i problematika povinného očkovania detí hlavne v nadväznosti na čl. 16 Ústavy Slovenskej republiky. Očkovanie je dôležitou súčasťou zdravotnej prevencie a starostlivosti o deti, ktorej cieľom je predchádzanie niektorým infekčným chorobám a vznik tzv. kolektívnej imunity. Niektoré očkovania sú povinné (10 infekcií), tie určuje vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení. Keďže ide o povinné očkovanie, v prípade odmietnutia sa rodič dopustí porušenia právnej povinnosti a v zmysle § 56 ods. 1 písm. a) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravotníctva pôjde o priestupok. Podľa § 56 ods. 2 za nepodrobenie sa povinnému očkovaniu môže Úrad verejného zdravotníctva uložiť pokutu v súhrnnej výška 331 eur.

Názory na to, či je možné pri zvážení možných rizík odmietnuť povinné očkovanie, sa rôznia. V ČR ústavný súd uznal, že rodičia môžu odmietnuť povinné očkovanie svojho dieťaťa nielen z náboženských dôvodov, a požaduje, aby v mimoriadnych prípadoch nebola očkovacia povinnosť sankcionovaná, prípadne inak vynucovaná (I. ÚS 1253/14).

Naopak, nález Ústavného súdu SR, sp. zn. PL. ÚS 10/2013 z 10. decembra 2014 deklaruje, že ustanovenia o povinnom očkovaní nie sú v rozpore s ústavou. Nadviazal na

rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky 2 Szd/1/2013, ktorý zároveň predložil prejudiciálnu otázku Súdnemu dvoru EÚ. NS SR vychádzal z rozhodnutia ESLEP (sťažnosť č. 24429/03) Solmakhin v. Ukrajina, z ktorého možno vyvodiť, že povinné očkovanie ako nedobrovoľná lekárska starostlivosť rovnako činí zásah do práva na rešpektovanie súkromného života, ktoré zahŕňa osobnú, fyzickú a mentálnu integritu garantovanú článkom 8 ods. 1 Dohovoru. Takýto zásah ešte neznamená automaticky porušenie práva, ak je vykonaný v súlade so zákonom, ak sleduje legitímny cieľ ochrany zdravia a je nevyhnutný v demokratickej spoločnosti (článok 8 ods. 2 Dohovoru). SD EÚ posudzoval:

1. Má sa vykladať článok 35 Charty základných práv Únie v duchu európskej právnej tradície, že každý nositeľ tohto práva je oprávnený si vybrať, či využije alebo odmietne prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti? Či má euroobčan právo využiť alebo odmietnuť prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti i vtedy, ak mu to vnútroštátne zákony neumožňujú?
2. Či právo odmietnuť očkovanie nevyplýva euroobčanovi už priamo z Lisabonskej zmluvy?
3. Či vôbec tzv. verejný záujem o ochranu zdravia môže na Slovensku vylúčiť matky z rozhodovania o zdravom vývoji ich detí. Prelamuje zodpovednosť rodičov verejný záujem na ochranu zdravia v prospech rodičovskej starostlivosti o maloleté deti?

Uznesenie Súdneho dvora Európskej Únie zo 17. júla 2014 vo veci C 459/13 Milica Široká proti Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Súdny dvor sa vyjadril, že zjavne nie je príslušný odpovedať na otázky položené Najvyšším súdom Slovenskej republiky s odôvodnením, že otázky sa týkajú výlučne výkladu Charty s tým dôsledkom, že spor vo vnútroštátnom konaní nepatrí medzi situácie, v ktorých sa vykonáva právo Únie v zmysle článku 51 ods. 1 Charty.

V Európe existuje 15 krajín, ktoré deklarujú povinné očkovanie, ale nemusí sa to týkať celého očkovacieho kalendára. Je potrebné uvažovať o väčšej bezpečnosti vakcín, odstránení škodlivých látok z nich, posunutí očkovania do vyššieho veku, nemáme vytvorený systém odškodňovania v prípade poškodenia zdravia očkovaním. Aktuálne MZ SR prichádza s iniciatívou jednak zrušiť stanovenú pokutu, ale zároveň zaviesť predškolské zariadenia, aby neprijímali deti bez povinného očkovania. Podobný prístup je v Českej republike, Litve, Lotyšsku. I keď je to cesta, ako sa chrániť pred šírením infekcií, predškolské zariadenia sa ohradzujú, že nechcú plniť takúto funkciu a problematickým je potom i obmedzenie práv dieťaťa.

Pokiaľ hovoríme o prevencii, v medicínskom práve je zásadná i prevenčná povinnosť v zmysle predchádzania škodám. Základná úprava prevencie pred vznikom škôd je upravená Občianskym zákonníkom v § 415 a môžeme ju charakterizovať ako spôsob predchádzania ohrozeniu alebo porušeniu práv a povinností, ktoré vyplývajú z občianskoprávných vzťahov. Toto ustanovenie tvorí generálnu preventívnu povinnosť a každému vytvára povinnosť konať tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, majetku, prírode a životnom prostredí. Vyvodzujeme z tohto záver, že každý si má počínať tak, aby vždy zachovával určitý stupeň pozornosti, ktorý objektívne vzhľadom na konkrétnu situáciu od neho možno rozumne požadovať. Rozsudok Krajského súdu v Nitre, sp. zn. 3 Cob 133/2007 uvádza, že táto všeobecná prevenčná povinnosť definovaná § 415 Občianskeho zákonníka musí mať v jednotlivých prípadoch konkrétny obsah, teda v danom prípade, čo bol zodpovedný povinný dať, konať, opomenúť alebo strpieť, aby nedošlo ku škode. Nie totiž každý vznik škody možno kvalifikovať ako konanie subjektu v rozpore s § 415.

Zákon o zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 1. 6. 2019 zaraďuje pod prevenciu i skrining – označenie aktivít na vyhľadávanie jedincov z populácie s ochoreniami, ktoré ešte neprejavujú klinické príznaky. Úlohou skriningu je odhaliť ochorenia v štádiu, keď sú

ešte nerozvinuté a dobre liečiteľné. Najčastejšie sú realizované onkologické skríniny (prs-níka, hrubého čreva, krčka maternice, prostaty) či genetický skríniny.

Jeho význam je i ekonomický, keďže pri včasnóm záchyťe je liečba podstatne menej nákladná. Kvalitný skríniny odráža i kvalitu zdravotníctva krajiny. Realizuje sa najčastejšie v rámci preventívnych prehliadok či ako národný skríniny, celoplošný. Skríniny je organizovaný, kontrolovaný, systematický verejný zdravotný zásah, navrhovaný aktívne a periodicky a zahŕňa aplikáciu relatívne jednoduchého, neškodného, opakovateľného a relatívne lacného testu určeného asymptomatickej a presne definovanej populácii s cieľom znížiť mortalitu a, ak je to možné, incidenciu nádorov účinnou a konzervatívnou, menej agresívnou liečbou. Ide o skríninyový program s individuálnou identifikáciou a osobnými pozvánkami pre vybranú populáciu.

K § 2 ods. 8

Dispenzarizácia predstavuje pravidelné sledovania pacienta s určitou zväčša chronickou chorobou. Prebieha predovšetkým ambulantnou formou s cieľom sledovania, monitorovania pacienta. Zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytujú poistencovi verejného zdravotného poistenia dispenzarizácia, frekvenciu vyšetrení a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonávajúcich dispenzarizáciu upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) číslo 127 z 2. 5. 2014. V súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zdravotná poisťovňa zaraďuje poistencov do dispenzárnej starostlivosti, a to na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (lekára špecializovanej ambulantnej starostlivosti), s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa pri zaradení poistenca na dispenzarizáciu súčasne rozhodne o dĺžke dispenzarizácie a zároveň vedie aj zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti.

Návrh na dispenzarizáciu vyhotovuje lekár špecialista podľa metodického pokynu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 8/1/2005 vyplnením prílohy č. 3. Do návrhu je potrebné uviesť aj dĺžku dispenzarizácie. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predkladá zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti zdravotnej poisťovni s návrhom dĺžky dispenzarizácie. Podľa § 6 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zaradení poistenca na dispenzarizáciu vydá zdravotná poisťovňa potvrdenie, ktoré doručí poistencovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

K § 2 ods. 9

Diagnostika je vedecká disciplína zaoberajúca sa metódami zisťovania chorôb a ich príznakov. Zahŕňa jednak ovládanie metód pozorovania a vyšetrovania (lekárska diagnostika), jednak skúmanie prejavov ochorenia (semiológia) i osobitostí a postupu myslenia pri zisťovaní chorôb (metodika stanovenia diagnózy). Pojem pochádza z gréckeho dia = skrz, cez; gnosis = poznanie, v medicíne znamená rozpoznanie choroby a jej pomenovanie ako proces a súbor odborných aktivít.

Diagnózy delíme napr. podľa času poznania choroby: diagnóza včasná – diagnóza neskorá – diagnóza retrospektívna – diagnóza posmrtná. Diagnózy z hľadiska postupu možno rozlišovať na diagnózu vstupnú, s ktorou prišiel pacient od iného lekára, diagnózu pracovnú, ktorá vychádza z pacientovej anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia – a výsledkom kritického posúdenia všetkých nálezov je diagnóza konečná – definitívna.

Samotný zákon o zdravotnej starostlivosti vymedzil súvislosť medzi zdravotnou starostlivosťou a diagnózou, resp. chorobou. Väzba poskytovania zdravotnej starostlivosti na diagnózu je pritom kľúčová pre chod zdravotníctva a vzťah medzi lekárom a pacientom,

pretože umožňuje k jednotlivým diagnózam priradiť štandardný diagnostický a terapeutický postup.

K § 2 ods. 10

Liečba alebo inak povedané terapia, liečenie, medikácia (gr. *therapeía* = starať sa o niekoho) je zámerné odstraňovanie choroby, čoho následkom je vylepšenie celkovej zdravotnej úrovne živého organizmu. Liečba zahŕňa celkové opatrenia (pokoj, diéta, príjem tekutín, teplo).

Delí sa na základe mnohých kritérií: kauzálna/symptomatická, chirurgická – radikálna, nechirurgická – konzervatívna. Podľa použitých prostriedkov: farmakoterapia, fyzikálna terapia, rádioterapia a iné.

Z právneho hľadiska vytvára otázku tzv. nútená liečba, pozri § 6 ods. 9 ZoZS.

K § 2 ods. 11

Liečebným režimom rozumieme súbor opatrení na zlepšenie alebo zachovanie zdravia, podporu liečby, ako napr. životospráva a jej prípadná úprava. Právny poriadok pojem životospráva nedefinuje, všeobecne ním rozumieme spôsob usporiadania života, úpravu pracovného režimu, hygieny, stravy, užívanie liekov. Liečebný režim navrhuje a určí ošetrojúci zdravotnícky pracovník pri poučení a získavaní informovaného súhlasu alebo neskôr pri realizácii jednotlivých zdravotných výkonov. V praxi je to skôr výsledkom vzájomnej komunikácie lekára s pacientom.

Udelenie informovaného súhlasu však neznamená pozitívny záväzok a už vôbec nie právne odsúhlasenie liečebný postup dodržiavať. Je otázne, či je farmakoterapia súčasťou liečebného režimu, teda či možno nedodržiavanie farmakoterapie považovať za porušenie liečebného režimu so všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami. ZoZS takýto záver na prvý pohľad neumožňuje. Nejasnosť by bolo možné vyriešiť prevzatím českej úpravy. Podľa českého zákona o zdravotných službách je liečebný režim súčasťou individuálneho liečebného postupu upravujúceho poskytovanie zdravotnej starostlivosti konkrétnemu pacientovi. Napríklad Ústavný súd ČR v náleze sp. zn. I.ÚS 2078/16 zo dňa 2. 1. 2017 uvádza: „V oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje.“

Z právneho hľadiska je kľúčové nedodržiavanie liečebného režimu. Zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v § 6 ods. 3 písm. b) explicitne obsahoval ustanovenie, podľa ktorého: „Každá osoba je povinná... dodržiavať liečebný režim určený lekárom.“ Aktuálne ZoZS explicitne neupravuje povinnosť dodržiavať liečebný režim. To však neznamená, že takáto povinnosť neexistuje. Možno ju totiž odvodiť výkladom, hoci len pre niektoré skupiny osôb a iba v istých situáciách. Tento stav v porovnaní s predošlou úpravou predstavuje krok späť. (Kováč, Fedorová, 2018). Už i na základe § 415 Občianskeho zákonníka ako všeobecnej prevenčnej klauzuly je každý povinný počínať si tak, aby nedochádzalo k škodám na zdraví vrátane zdravia vlastného. Porušenie tejto povinnosti môže mať vo všeobecnosti za následok spoluzavinenie poškodeného pri prípadnej škode na zdraví. Povinnosť dodržiavať liečebný režim priamo vyplýva aj z viacerých osobitných právnych predpisov. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný oznamovať zdravotnej poisťovni každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku porušenia liečebného režimu. Kauzálny

nexus ako vzťah príčiny (porušenie liečebného režimu) a následku (poskytnutie zdravotnej starostlivosti) musí byť priamy a bezprostredný, čo sa v praxi preukazuje pomerne ťažko.

V prípade, ak bola zdravotná starostlivosť preukázateľne poskytnutá v dôsledku predchádzajúceho porušenia liečebného režimu, vzniká zdravotnej poisťovni voči poistencovi právo uplatniť nárok na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť, a to vrátane nákladov na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny. Splnenie ohlasovacej povinnosti poskytovateľa zdravotnej povinnosti podľa § 79a ods. 1 písm. d) bod 1. zákona č. 578/2004 Z. z. tiež nie je jednoznačné.

Podrobnosti o ohlasovacej povinnosti poskytovateľa upravuje metodické usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 20/2005. Popri zdravotných poisťovniach majú eminentný finančný záujem na dosiahnutí cieľov liečby aj zamestnávateľa a Sociálna poisťovňa. Povinnosť dodržiavať počas práceneschopnosti liečebný režim je jednou zo základných povinností zamestnanca počas obdobia, v ktorom má podľa osobitného predpisu nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti. Zamestnanec, ktorý túto povinnosť poruší, nemá nárok na náhradu príjmu od zamestnávateľa poskytovanú počas prvých desiatich dní trvania práceneschopnosti. Nedodržanie liečebného režimu môže byť zároveň kvalifikované ako porušenie pracovnej disciplíny s príslušnými pracovnoprávnymi dôsledkami. V tejto súvislosti je však potrebné rozlišovať medzi porušením liečebného režimu určeného ošetrojúcim lekárom, ktoré zakladá porušenie pracovnej disciplíny, a nedodržaním povinnosti zdržiavať sa na adrese uvedenej v žiadosti o priznanie nemocenského.

Zákon o sociálnom poistení výslovne ukladá práceneschopnému poistencovi povinnosť dodržiavať liečebný režim určený ošetrojúcim lekárom a povinnosť zdržiavať sa počas dočasnej pracovnej neschopnosti na adrese uvedenej v žiadosti o priznanie nemocenského. Za porušenie týchto povinností môže byť poistencovi uložená pokuta do výšky 16 596,96 €. Nedodržanie liečebného režimu okrem toho spôsobuje prerušenie vyplácania nemocenského, a to až na obdobie 30 dní. V rámci liečebného režimu lekár môže určiť i vychádzkové hodiny, tzn. hodiny počas dňa, cez ktoré má pacient právo zdržovať sa mimo svojho obydľia s možnosťou prechádzky, pobytu na čerstvom vzduchu či zadovážania si svojich základných potrieb.

Dodržiavanie tejto povinnosti pacienta kontroluje posudkový lekár a určený zamestnanec Sociálnej poisťovne. Kontrola dodržiavania liečebného režimu určeného lekárom sa uskutočňuje v byte kontrolovaného (pacienta) s jeho súhlasom alebo na mieste, kde je predpoklad, že sa kontrolovaný (pacient) zdržuje (§ 155 ods. 1 a ods. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení). Pacient nie je povinný vpustiť kontrolu do svojho bytu, ale je povinný umožniť výkon kontroly tým, že kontrole otvorí a tá na mieste zistí, že sa osoba zdržiava na svojom mieste. Dodržiavanie liečebného režimu počas dočasnej práceneschopnosti upravuje i Zákonník práce vo svojom ustanovení § 81 písm. d) – základné povinnosti zamestnanca:

„Zamestnanec je povinný najmä:

d) v období, v ktorom má podľa osobitného predpisu nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti, dodržiavať liečebný režim určený ošetrojúcim lekárom. "

Pri porušení povinností súvisiacich s dodržiavaním liečebného režimu pacienta – poistenca vzniká povinnosť zaplatiť Sociálnej poisťovni pokutu až vo výške 165,96 €. Sociálna poisťovňa môže pristúpiť i k iným sankčným prostriedkom (vymáhanie neoprávnene vyplatených nemocenských dávok poisťovňou).

Po ukončení dočasnej práceneschopnosti je pacient povinný odovzdať zamestnávateľovi IV. diel potvrdenia (hlásenie zamestnávateľovi) o jej ukončení. Ak trvala dočasná

práceschopnosť viac ako 10 dní, je potrebné zasielať IV. diel potvrdenia i do Sociálnej poisťovne, keďže od 11. dňa sa už pacientovi – zamestnancovi neposkytuje náhrada príjmu, ale poskytuje sa mu nemocenské z prostriedkov nemocenského poistenia Sociálnou poisťovňou (§ 34 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z.).

Vo vzťahu k zdravotným poisťovňam, Sociálnej poisťovni a zamestnávateľom platí, že liečebný režim určuje ošetrojúci lekár a iba ošetrojúci lekár môže ustanoviť, že bol porušený. Úplne odlišne je dodržiavanie liečebného režimu definované vo vzťahu k práceschopným uchádzačom o zamestnanie. Podľa zákona o službách zamestnanosti je dodržiavaním liečebného režimu prítomnosť uchádzača o zamestnanie v mieste jeho pobytu, neprítomnosť má za následok vyradenie uchádzača z evidencie nezamestnaných pre nespoločnosť. Povinnosť dodržiavať liečebný režim majú aj osoby v hmotnej núdzi poberajúce ochranný príspevok, v prípade nedodržania tejto povinnosti im nebude príspevok vyplatený za kalendárny mesiac, v ktorom bolo porušenie liečebného režimu (chápaného ako neprítomnosť v mieste bydliska) zistené.

Dodržiavať liečebný režim určený ošetrojúcim lekárom v období dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby pre chorobu či úraz sú povinní aj príslušníci Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky, Hasičského a záchranného zboru, colníci a profesionálni vojaci. V tejto súvislosti sa môže vyskytnúť otázka, či je lekár ako zdravotnícky pracovník oprávnený oznámiť porušenie liečebného režimu Sociálnej poisťovni a zamestnávateľovi pacienta. Zachovávanie mlčanlivosti o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s výkonom svojho povolania, je základnou povinnosťou každého zdravotníckeho pracovníka. Povinnosti mlčanlivosti ho môže zbaviť iba pacient alebo orgán príslušný na vydanie povolenia na žiadosť orgánov činných v trestnom konaní a súdov. Ak nemožno určiť orgán príslušný na vydanie povolenia, povinnosti môže zdravotníckeho pracovníka na žiadosť orgánov činných v trestnom konaní a súdov zbaviť ministerstvo zdravotníctva.

Tu je nutné rozlišovať medzi zdravotníckym pracovníkom (teda lekárom, sestrou) a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (napr. nemocnicou). Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má povinnosť oznámiť porušenie liečebného režimu zdravotnej poisťovni v prípade, ak bola zdravotná starostlivosť preukázateľne poskytnutá v dôsledku porušenia liečebného režimu. Na druhej strane lekár ako zdravotnícky pracovník je viazaný mlčanlivosťou, a teda nemôže oznámiť porušenie liečebného režimu ani nemocnici, ani iným subjektom. Ak by lekár oznámil porušenie liečebného režimu, vznikla by tu právna zodpovednosť a riziko žaloby pacienta za zásah do práva na ochranu osobnosti, prípadne porušenia ochrany osobných údajov. Sociálna poisťovňa ani zamestnávateľ nepatria medzi subjekty, voči ktorým má sám zdravotnícky pracovník oznamovaciu povinnosť. Údaje o liečebnom režime sú však zaznamenané v zdravotnej dokumentácii. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytovať Sociálnej poisťovni výpis zo zdravotnej dokumentácie a je povinný umožniť posudkovému lekárovi do zdravotnej dokumentácie nahliadať. Pokiaľ Sociálna poisťovňa v rámci lekárskej posudkovej činnosti dospeje k záveru, že poistenec porušil liečebný režim, ošetrojúci lekár tento záver potvrdí alebo vyvráti.

Vymedzenie pojmu porušenie liečebného režimu je upravené vnútorným predpisom Sociálnej poisťovne. V článku 7 ods. 1 metodického usmernenia č. 31/2010 Pracovné postupy útvarov lekárskej posudkovej činnosti Sociálnej poisťovne pri výkone kontroly dodržiavania liečebného režimu dočasne práceneschopného poistenca je v príkladoch uvedené, čo sa považuje za porušenie liečebného režimu. Za porušenie liečebného režimu sa považuje najmä konanie dočasne práceneschopného poistenca, ktoré nie je v súlade s pokynmi ošetrojúceho lekára (napr. neplnenie pokynov o vzdáľovaní sa z bytu mimo času povolených vychádzok a pod.), ktoré nepriaznivo pôsobí na liečenie. Bolo by však porušením

mľčanlivosti zdravotníckeho pracovníka, ak by Sociálnu poisťovňu z vlastnej iniciatívy informoval o nedodržaní liečebného režimu poistencom. Rovnako tak nemôže urobiť smerom k zamestnávateľovi pacienta. Zamestnávateľ nie je oprávnený požadovať informácie o zdravotnom stave zamestnanca, nahliadať do jeho zdravotnej dokumentácie a vyžiadať si z nej výpis. Výpis zo zdravotnej dokumentácie je oprávnený vyžiadať si lekár pracovnej zdravotnej služby s cieľom posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu.

Skutočnosť, že zákon nestanovuje podmienky, za ktorých možno ukončiť starostlivosť o nespolupracujúceho pacienta, považujeme za výrazné negatívum. Nespolupracujúci pacient môže byť zdrojom frustrácie pre zdravotníckych pracovníkov so všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami. V Českej republike takáto jednoznačná právna úprava existuje. Zákon o zdravotných službách poskytovateľovi umožňuje, aby ukončil starostlivosť o pacienta, ktorý:

- a) vyslovil nesúhlas s poskytovaním akejkoľvek zdravotnej starostlivosti,
- b) závažným spôsobom obmedzuje práva ostatných pacientov, úmyselne a sústavne nedodržiava individuálny liečebný postup, s ktorým súhlasil, alebo sa neriadi vnútorným poriadkom poskytovateľa a jeho správanie nie je spôsobené zdravotným stavom,
- c) prestal poskytovať súčinnosť nevyhnutnú na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nie je to spôsobené zdravotným stavom. Ukončiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je možné, ak by tým došlo k bezprostrednému ohrozeniu života alebo vážnemu poškodeniu zdravia pacienta.

Podľa vnútorných predpisov Sociálnej poisťovne upravujúcich problematiku dodržiavania, resp. porušenia liečebného režimu, hlavným účelom povolenia vychádzok počas dočasnej pracovnej neschopnosti je zabezpečenie základných životných potrieb pacientov, napr. nákup potravín, liekov a pod. V žiadnom prípade účelom povolenia vychádzok počas dočasnej pracovnej neschopnosti nie je napr. účasť v komisii na obhajobách dizertačných prác doktorandov, ktorá môže mať za následok oddialenie obnovy pracovnej schopnosti, a s tým súvisí aj neúčelné čerpanie finančných prostriedkov z nemocenského poistenia. Judikatúra Najvyššieho súdu Slovenskej republiky k preskúmvanej právnej problematike je obsiahnutá napr. v rozsudku NS SR č. k. 4Sžso/46/2008 z 31. 7. 2009 a v rozsudku NS SR č. k. 7So/68/2012 z 26. 6. 2013.

Najvyšší súd Slovenskej republiky, sp. zn. 9Sžso/8/2012: Poistenec nemá nárok na výplatu nemocenského odo dňa porušenia liečebného režimu do skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti, najviac v rozsahu 30 dní odo dňa porušenia liečebného režimu určeného lekárom. Právoplatnými rozhodnutiami pobočky bolo rozhodnuté, že žalobkyňa z dôvodu porušenia povinnosti dodržiavať liečebný režim nemá nárok na výplatu nemocenského. V uvedenom období teda žalobkyňa nemala nárok na výplatu nemocenského. Merito: dávky nemocenského poistenia, ktoré boli žalobkyni vyplatené za obdobie, počas ktorého na ne nemala nárok z dôvodu porušenia liečebného režimu, je povinná vrátiť.

K § 2 ods. 12

Ustanovenie poskytuje právnu definíciu klinického výskumu. Biomedicínsky výskum zahŕňa každú výskumnú činnosť v oblasti biológie, medicíny, farmácie, ošetrovateľstva, pôrodnej asistencie a psychológie, ktorá môže ovplyvniť fyzické alebo psychické zdravie človeka, ktorý sa zúčastňuje na tomto výskume.

Biomedicínsky výskum zahŕňa lekárske štúdie a štúdie správania týkajúce sa zdravia ľudí. Je to druh činnosti vyvinutej s cieľom vytvárať alebo rozvíjať zovšeobecniteľné vedomosti pozostávajúce z teórií, zásad alebo vzťahov alebo zhromažďovania informácií, na

ktorých sú založené, ktoré možno potvrdiť prijatými vedeckými metódami pozorovania a inferencie.

Biomedicínsky výskum sa najčastejšie definuje ako široká oblasť výskumu, ktorému sa priamo alebo nepriamo podrobujú (ktorého sa zúčastňujú) ľudské osoby. Zákonná definícia je naozaj pomerne široká. Všíma si ľudský organizmus v zdraví a v chorobe a študuje široké spektrum faktorov, ktoré môžu vplyvať na zdravie jednotlivca, spoločností a celej spoločnosti, ako aj spôsob, akým možno tieto činitele využiť na upevnenie a prinavrátenie zdravia, predchádzanie chorobám a invalidite, záchranu a predĺženie ľudského života, prípadne na zlepšenie jeho kvality v zdraví aj v chorobe. Zahŕňa aj výskum liečiv, zdravotných pomôcok, medicínskych prístrojov, medicínskeho využitia ionizujúceho žiarenia a zobrazovacích metód, chirurgických výkonov, údajov v zdravotnej dokumentácii, biologického materiálu ľudského pôvodu, ako aj epidemiologické, sociologické a psychologické výskumy. Novšie sa v súvislosti a paralelne s etickou problematikou biomedicínskeho výskumu venuje zvýšená pozornosť aj etickým otázkam výskumu na zvieratách.

Biomedicínsky výskum sa neobmedzuje na sféru medicíny, ale má širší spoločenský rozmer. Prvotným účelom a charakteristickou črtou biomedicínskeho výskumu je zvyšovanie kvality zdravia pri súčasnej redukcii počtu ochorení, resp. ochorení významne ovplyvňujúcich kvalitu života.

Výskum na ľuďoch zahŕňa:

- štúdie fyziologických, biochemických alebo patologických procesov alebo reakcie ľudského organizmu na konkrétny zásah – fyzický, chemický alebo psychologický, u pacientov alebo zdravých ľudí,
- kontrolované pokusy o diagnostické, preventívne alebo terapeutické zásahy u veľkých skupín ľudí, ktorých cieľom je preukázať špecifickú zovšeobecniteľnú reakciu na tieto zásahy na pozadí individuálnych biologických variácií,
- štúdie určené na stanovenie dôsledkov špecifických preventívnych alebo terapeutických zásahov pre jednotlivcov a komunity,
- štúdie správania ľudí súvisiace so zdravím za rôznych okolností a v rôznom prostredí, sociologický výskum v oblasti zdravia,
- genetické štúdie.

Výskum na ľuďoch môže využívať fyzikálne, chemické alebo psychologické pozorovanie alebo zásah. Môže spočívať i vo vytváraní záznamov alebo môže vychádzať z už existujúcich údajov, ktoré obsahujú medicínske informácie o jednotlivcoch, ktorí môžu alebo nemusia byť identifikovaní zo záznamov alebo informácií. Biomedicínsky výskum na ľudských organizmoch by sa mal odlišovať od lekárskej praxe, verejného zdravia alebo iných foriem zdravotnej starostlivosti, ktoré sú navrhnuté tak, aby priamo prispievali k zdraviu jednotlivcov alebo spoločností. Niekedy pacienti môžu byť pomýlení, ak sa lekársky výskum a prax vykonávajú súčasne; ak je napríklad výskum zameraný na získanie nových informácií o účinnosti lieku alebo inej terapeutickú, preventívnej alebo diagnostickej modality.

K § 2 ods. 13

Ošetrovatelstvo je nezastupiteľnou súčasťou systému zdravotnej starostlivosti. Za zakladateľku a priekopníčku profesionálneho ošetrovatelstva sa pokladá Florence Nightingaleová (1820 – 1910). Na Slovensku to zase bola manželka lekára Janka Hrebendová na Myjave v 19. storočí známa i z meruôsmeho roku pri ošetrovaní dobrovoľníkov. V roku 1874 vznikla v Prahe prvá ošetrovateľská škola v Rakúsko-Uhorsku.