

Medzery právnej úpravy pri realizácii konzílií u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Michaela Sopková*

DOI: <https://doi.org/10.24040/sap.2024.11.4.229-242>

Abstrakt:

SOPKOVÁ, Michaela: *Medzery právnej úpravy pri realizácii konzílií u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti*. Predkladaný článok rieši problematiku procesnej realizácie konzílií zdravotníckych pracovníkov, konkrétne u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Právna úprava v tomto smere absentuje, resp. nie je explicitná, v dôsledku čoho sa v praxi stretávame so škálou rôznych, právne ťažko uchopiteľných situácií. Príspevok po tom, ako v úvode stručne popisuje, čo sa rozumie konzíliom a konziliárnym vyšetrením, sumarizuje a poukazuje na problematické aspekty ich realizácie skrz postavenia člena konzília v kontexte medicínskych, pracovnoprávných predpisov a predpisov na ochranu osobných údajov. V závere ponúka niekoľko návrhov *de lege ferenda*, ktoré majú otvoriť diskusiu k tomuto problému, s cieľom zabezpečiť jednotný postup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri realizácii konzílií.

Kľúčové slová:

konzílium, ochrana osobných údajov, zdravotnícky pracovník, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

Legal Gaps in the Implementation of Consultations at Healthcare Providers

Abstract:

SOPKOVÁ, Michaela: *Legal Gaps in the Implementation of Consultations at Healthcare Providers*. The presented article addresses the issue of the procedural implementation of consultations of healthcare professionals, specifically of a healthcare provider. The legal regulation in this regard is absent, or rather not explicit, at result of which in practice we encounter a range of different, legally difficult-to-understand situations. After briefly describing in the introduction what consultations and consultation examinations mean, the article summarizes and points out the problematic aspects of their implementation through the position of a member of the consultation team in the context of medical, labor law and personal data protection regulations. In conclusion, it offers several proposals *de lege ferenda*, which intend to open a discussion on this problem, with the aim of ensuring a uniform procedure for healthcare providers in implementing consultations.

Key words:

consultation, data protection, healthcare worker, healthcare provider

* JUDr. Michaela Sopková, externý doktorand, Katedra pracovného práva a práva sociálneho zabezpečenia, Právnická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, ORCID iD <https://orcid.org/0009-0003-4450-2539>

Úvod do problematiky

Konzíliá, v mnohých prípadoch v praxi používané slovné spojenie konziliárne vyšetrenia, zabezpečujú pre pacientov poskytovanie zdravotnej starostlivosti na čo možno najvyššej úrovni. Zdravotnícki pracovníci rôznych odborností konzultujú stav pacienta a snažia sa nájsť pre neho najvhodnejšiu liečbu a navrhnúť ďalší postup, napr. pri nadchádzajúcom operačnom alebo intervenčnom výkone.

Je potrebné sa venovať problematike konzílií z pohľadu platnej legislatívy vzťahujúcej sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá sa od prijatia zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) postupne vyvíjala a posúdiť, či stav *de lege lata* reflektuje aj priamu účinnosť Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“).

V tomto článku sa zameriame na súčasnú právnu úpravu týkajúcu sa konzílií, odhalíme problémy ich praktickej realizácie a veľmi stručne načrtujeme možnosti ich riešenia, aby sme sa neskôr mohli venovať podrobnejšiemu spracovaniu vybraných aspektov.

1. Právna úprava konzílií

Konzílium definuje zákon č. 576/2004 Z. z. v § 2 ods. 5.¹ Ako pojmové znaky konzíliá zákonodarca uvádza:

1. jedná sa o poradný orgán ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka,
2. tvoria ho zdravotnícki pracovníci, ktorí sú taktiež ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi,
3. členov určuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

Bližšie sa v zákone č. 576/2004 Z. z. v § 43 spomína konzílium pri určovaní smrti osoby. V danom ustanovení zákonodarca upravuje, kto musí byť členom konzíliá, aby bola určená smrť osoby.² Taktiež sa tento pojem používa na niekoľkých miestach v transplantačnom zákone.³

1 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 konzíliá môžu zúčastniť aj prostredníctvom elektronických komunikácií.

2 § 43 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z.: „Členom konzíliá podľa odseku 4 musí byť ošetrojúci lekár, lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a resuscitácia. Členom konzíliá nesmie byť lekár transplantačnej skupiny, ktorý má vykonať transplantáciu.“

3 Zákon č. 317/2016 Z. z. o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov (transplantačný zákon), v platnom znení.

Konzílium upravuje aj Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí Prílohu č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“), a to v časti s názvom Vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi v bode 3. V zmysle uvedeného ustanovenia sú zdravotnícki pracovníci povinní požiadať ďalšieho zdravotníckeho pracovníka o konzílium vždy, keď si to vyžadujú okolnosti a pacient s tým súhlasí, súčasne môžu navrhnúť osobu konzultanta. Závery z takéhoto vyšetrenia musia byť písomne zdokumentované a pacient musí byť o nich informovaný, najmä ak sa názory členov konzília líšia.⁴

Konzílium sa spomína taktiež v nariadení vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov, a to v jeho prílohe pod kódom 44 a 44a. Predmetné nariadenie vlády upravuje výkony, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nezamestnáva lekára s kvalifikáciou v požadovanom medicínskom odbore a v danom prípade možno takéto konzílium vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni na preplatenie.⁵

Na základe zákonnej definície konzília a ostatných zákonných ustanovení, v ktorých sa konzílium spomína, môžeme povedať, že konzílium predstavuje konzultácie (z lat. *consulere* - radiť) ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka s iným zdravotníckym pracovníkom alebo viacerými zdravotníckymi pracovníkmi o zdravotnom stave pacienta, o možnostiach ďalšej liečby a pod., cieľom ktorých je

4 Bod 3 časti Vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka: „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.“

5 Kód 44: Konzílium v zdravotníckom zariadení je konziliárne posúdenie zdravotného stavu pacienta, vystavenie písomného nálezu a odporúčanie ďalšieho diagnostického a terapeutického postupu v ambulantnom alebo ústavnom zdravotníckom zariadení odborným lekárom z iného zdravotníckeho zariadenia na základe vyžiadania primára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo ním povereného ošetrojúceho lekára v prípade, že uvedené ústavné zdravotnícke zariadenie nemá lekára s kvalifikáciou v požadovanom medicínskom odbore

Kód 44a: Konzílium v zdravotníckom zariadení mimo pracovného času, v sobotu, v nedeľu a vo sviatok je konziliárne posúdenie zdravotného stavu pacienta, vystavenie písomného nálezu a odporúčanie ďalšieho diagnostického a terapeutického postupu v ambulantnom alebo ústavnom zdravotníckom zariadení odborným lekárom z iného zdravotníckeho zariadenia na základe vyžiadania primára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo ním povereného ošetrojúceho lekára v prípade, že uvedené ústavné zdravotnícke zariadenie nemá lekára s kvalifikáciou v požadovanom medicínskom odbore.

Konzílium lekára v zdravotníckom zariadení, ak privolaný lekár je z toho istého zdravotníckeho zariadenia, sa nemôže vykazovať. Konzílium môže vykazovať privolaný lekár zdravotníckemu zariadeniu, ktoré o konzílium požiadalo.

dosiahnutie spoločného rozhodnutia. Vo výkladových slovníkoch sa možno stretnúť aj s pojmom poradný zbor.⁶

Fedorová uvádza, že z obsahového hľadiska konzílium pozostáva z posúdenia zdravotného stavu pacienta príslušným zdravotníckym pracovníkom (resp. pracovníkmi) a z vystavenia písomného nálezu a odporúčania ďalšieho diagnostického alebo terapeutického postupu v ambulantnom alebo ústavnom zdravotníckom zariadení.⁷

V rámci pojmového vymedzenia konzília je potrebné spomenúť taktiež dôležitý pojem, ktorý je s ním spätý, a to je pojem ošetrojúci zdravotnícky pracovník. Tento pojem je definovaný v § 2 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. ako zdravotnícky pracovník určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti 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. Prečo je tento pojem dôležitý rozoberieme v nasledujúcej časti.

Ako z uvedených predpisov vyplýva, zákonodarca v zásade používa pojem konzílium, slovné spojenie konziliárne vyšetrenie sa uvádza len výnimočne. Nájdeme ho spomenuté párkrát v Odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie č. 07594/2009 – OZS zo dňa 24. septembra 2009 (ďalej len „odborné usmernenie MZ SR č. 07594/2009 - OZS“)⁸ a v odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantným vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti č. 12 826/2014-SZ zo dňa 10.06.2014 (ďalej len „odborné usmernenie MZ SR č. 12 826/2014-SZ“). Pôvodný pojem konzílium následne nahrádza pojmom konziliárne vyšetrenia.⁹ Bližšie sa konziliárnym vyšetreniam venuje v článku V.¹⁰ Niektorí autori používajú pojem

6 KAČALA, J. – PISARČÍKOVÁ, M. – POVAŽAJ, M. *Krátky slovník slovenského jazyka. Šieste nezmenené vydanie.* Martin : Matica Slovenská, 2023, s. 273.

7 FEDOROVÁ, K. *Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Komentár. 1. vydanie.* Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2024, s. 26.

8 Článok III ods. 3 písm. d) a e), článok III ods. 7 písm. c), článok IV ods. 1 písm. f) a ods. 2 písm. g), článok VI ods. 1 písm. i) a ods. 2 písm. g).

9 Článok II bod 2 písm. c).

10 Článok V odborného usmernenia MZ SR č. 12 826/2014-SZ:

1. Cieľom konziliárneho vyšetrenia súvisiaceho s plánovaným zdravotným výkonom je posúdenie zdravotného stavu pacienta lekárom špecialistom v príslušnom špecializovanom odbore (ďalej len „konziliárny lekár“) so zameraním na zistenie schopnosti tolerancie záťaže jednotlivých orgánových systémov vo vzťahu k plánovanému zdravotnému výkonu, návrh a vykonanie prípravy pacienta tak, aby sa riziko plánovaného zdravotného výkonu minimalizovalo.

2. Konziliárny lekár v rozsahu svojej špecializácie indikuje, vykonáva a kontroluje realizáciu všetkých ním vyžadovaných laboratórnych, pomocných a iných konziliárných vyšetrení potrebných k zisteniu aktuálneho zdravotného stavu pacienta, posúdenia rizika a prípravy pacienta pred plánovaným zdravotným výkonom.

konziliárne vyšetrenie taktiež na prípady, kedy je pacient zaslaný na odborné vyšetrenie k inému lekárovi so získanou špecializáciou.¹¹

Ako vyplýva z platnej legislatívy, úprava priebehu konzílií medzi rôznymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti absentuje, ako aj definícia pojmu konziliárne vyšetrenie.

V rámci tohto článku sa však zameriame na konzíliá u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, a to najmä pred operačným zákrokom, kedy nie je možné pacienta zo zdravotných dôvodov odoslať na ďalšie odborné vyšetrenie do iného zdravotníckeho zariadenia, príp. k inému zdravotníckemu pracovníkovi.

2. Problematika konzílií z pohľadu postavenia prizvaných zdravotníckych pracovníkov

V praxi pôsobia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí sa špecializujú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v určitých špecializačných odboroch (napr. zdravotnícke zariadenia zamerané na liečbu onkologických ochorení, srdcovocievnych ochorení a pod.). Pri ich činnosti a hospitalizáciách pacientov však dochádza k situáciám, kedy ošetrojúci lekár musí konzultovať zdravotný stav pacienta s lekárom so získanou špecializáciou z iného špecializačného odboru. Býva to však špecialista s takou špecializáciou, ktorú dané zdravotnícke zariadenie bežne nepotrebuje (na dennej báze) a teda takéhoto špecialistu nezamestnáva (napr. pri vyššie spomenutých špecializovaných zdravotníckych zariadeniach by sme mohli hovoriť o lekároch so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia, brušná chirurgia, plastická chirurgia, urológia a pod.). Samozrejme takáto požiadavka na poskytnutie odborných konzultácií vyvstáva aj zo strán tzv. všeobecných nemocníc, ktoré nezamestnávajú lekárov so všetkými špecializáciami, ktoré je možné v zmysle platnej legislatívy nadobudnúť.¹²

Z medicínskeho hľadiska je častokrát nevyhnutné zvolať konzílium, keď pacienta nie je možné preložiť do iného zdravotníckeho zariadenia z dôvodu, že by sa ohrozil jeho život alebo by sa mohol zhoršiť jeho zdravotný stav. Takúto možnosť uvádza aj Fedorová a z komentovaného ustanovenia § 2 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. vyplýva, že konzílium je možné vykonať aj medzi zdravotníckymi pracovníkmi rôznych zdravotníckych zariadení, a to v prípade ak ústavne zdravotnícke zariadenie nezamestnáva lekára s požadovanou špecializáciou.¹³

Pri uvedenej situácii však prizvaný lekár špecialista, ktorý sa stane členom konzíliá, nie je zamestnancom poskytovateľa špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

11 Pozri napr. KLUCHO, J. Manažment pacienta pri jeho preradení k inému lekárovi a pri konziliárnych vyšetreniach. In *Právo a manažment v zdravotníctve* [Systém ASPI]. Bratislava, 2014, 6, s. 21 [cit. 2024-11-14]. ISSN: 1339-133X. Dostupné na: www.aspi.sk.

12 Príloha č. 3 písm. A nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

13 FEDOROVÁ, K. *Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Komentár. 1. vydanie*. Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2024, s. 26.

Tu vyvstáva otázka, či môže byť považovaný za zdravotníckeho pracovníka určeného poskytovateľom špecializovanej zdravotnej starostlivosti ako ošetrojúci zdravotnícky pracovník vo vzťahu k danému pacientovi. Môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti určiť lekára zamestnaného u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ak nie je v pracovnom pomere ani v inom pracovnoprávnom vzťahu u poskytovateľa špecializovanej zdravotnej starostlivosti? Môže namiesto vedenia zdravotníckeho zariadenia rozhodnúť o prizvaní cudzej osoby primár oddelenia, bez uzatvorenia napr. dohody o dočasnom pridelení, keď zodpovednosť za chod zdravotníckeho zariadenia spadá na vedenie zdravotníckeho zariadenia? Zaoberal sa zákonodarca úpravou vzťahov medzi zdravotníckymi zariadeniami pri realizácii konzílií v súlade Nariadením a zákonom č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej len „zákon č. 69/2018 Z. z.“)? Tieto a ďalšie otázky vyvstávajú pri tejto problematike.

Mnohé zdravotnícke zariadenia majú uzatvorené vzájomné zmluvy o spolupráci, ktoré pokrývajú aj konziliárne vyšetrenia v určených špecializačných odboroch. Tieto zmluvy boli častokrát uzatvorené ešte pred nadobudnutím účinnosti Nariadenia a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z. z.“). Platná legislatíva takéto zmluvy o spolupráci neupravuje, ani čo by malo byť ich obsahom.

Dôležité je spomenúť, že konzílií sa zúčastňujú rôzni zdravotnícki pracovníci, teda rôzne fyzické osoby, nejedná sa stále o tých istých zdravotníckych pracovníkov. Je to dané povahou práce zdravotníckych pracovníkov, zmiennosťou ich práce a nemožnosťou vždy presne dopredu určiť, kedy sa konzílium bude realizovať. Niekedy je potrebné konzílium zvolať aj viackrát v priebehu jedného dňa a v mnohých akútnych prípadoch ich nie je možné predvídať. V takýchto prípadoch teda ani nie je možné dopredu určiť, ktorý konkrétny zdravotnícky pracovník sa konzíliu zúčastní. Aktuálne je to len na dohode primárov príslušných oddelení/kliník a v zásade sa ho zúčastňujú službukonajúci zdravotnícki pracovníci.

Pri všetkých nejasných otázkach týkajúcich sa tejto problematiky je potrebné poukázať na skutočnosť, že nezabezpečenie konzíliu v prípadoch, kedy je ohrozený život pacienta, bude spadať pod nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť, *non de lege artis medicinae*¹⁴ a môže mať za následok vyvodenie právnej zodpovednosti (občianskoprávnej, pracovnoprávnej, ba až trestnoprávnej). Je teda nevyhnutné konzílium v nevyhnutných prípadoch zvolať, keďže záchrana života má prednosť aj pred prípadnou nedostatočnosťou právnej úpravy. Taktiež je potrebné poukázať na výskumy, ktoré potvrdzujú, že multidisciplinárny prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti znižuje úmrtnosť pacientov, komplikácie, dĺžku hospitalizácií, zvyšuje spokojnosť pacienta, ako aj komunikáciu medzi rôznymi zdravotníckymi disciplínami.

14 KÁDEK, P. *Trestné právo v zdravotníctve. Tretie doplnené a aktualizované vydanie*. Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2018, s. 16.

Výsledkom je presnejšie určenie problému, efektívnejšia liečebná stratégia a prípadné väčšie šance na uzdravenie alebo zlepšenie kvality života.¹⁵

V platnej právnej úprave absentuje postup, ako sa preukáže požiadavka na zvolanie konzília, akou formou je potrebné konzílium zavolať a taktiež nie je upravené postavenie prizvaného zdravotníckeho pracovníka počas konzília mimo svojho pracoviska. Nie zrejme, či v danom čase prizvaný zdravotnícky pracovník, ktorý sa osobne zúčastní na konzíliu, je na pracovnej ceste (v tomto prípade však naďalej chýba titul, na základe ktorého má mať prístup do NIS iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti) alebo by mal byť k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti dočasne pridelený. Uvedená absencia procesu v platnej legislatíve môže mať vplyv na prípadné riešenie napr. pracovného úrazu. V prípade konzílií uskutočňovaných elektronickými prostriedkami tento problém odpadne, avšak nastáva problém s prístupom k zdravotnej dokumentácii pacienta, o ktorom si povieme bližšie v nasledujúcej časti.

3. Problematika konzílií z pohľadu prístupu k zdravotnej dokumentácii pacienta a vykonávania zápisov v zdravotnej dokumentácii

Len pár mesiacov pred nadobudnutím platnosti a účinnosti Nariadenia spustila Slovenská republika tzv. elektronické zdravotníctvo (od 01.01.2018 nadobudol účinnosť zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom informačnom zdravotnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej len „zákon č. 153/2013 Z. z.“). Elektronické zdravotníctvo sa snaží zvýšiť efektivitu poskytovania zdravotnej starostlivosti, minimalizovať chyby, uľahčiť výmenu údajov a zabezpečiť oprávnený prístup k informáciám.¹⁶ Každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musel prijať príslušné opatrenia na to, aby ním používaný informačný systém umožňoval odosielanie záznamov do e-zdravia. Uvedená povinnosť sa realizuje prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka (ďalej len „EPZP“). EPZP predstavuje technický prostriedok na identifikáciu, autentizáciu a autorizáciu zdravotníckeho pracovníka.¹⁷ Povinnosť vybaviť si EPZP je na zdravotníckom pracovníkovi.¹⁸ Záznam v elektronickej zdravotnej knižke pacienta (ďalej len „EZK“) ¹⁹ musí obsahovať identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, identifikačné údaje zdravotníckeho pracovníka, ako aj jeho

15 KORYLCHUK, N. a kol. Challenges and Benefits of a Multidisciplinary Approach to Treatment in Clinical Medicine. In *Journal of Pioneering Medical Sciences* [online]. 2024, 13 (3). [cit. 2024-12-12]. Dostupné na: 10.61091/jpms202413301.

16 TORNERO COSTA, R. a kol. Electronic health records and data exchange in the WHO European region: A subregional analysis of achievements, challenges, and prospects. In *International Journal of Medical Informatics* [online]. 2025, 194. [cit. 2024-12-12]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105687>

17 § 2 ods. 10 zákona č. 153/2013 Z. z.

18 § 7 ods. 4 zákona č. 153/2013 Z. z.

19 § 20 zákona č. 576/2004 Z. z.

elektronický podpis.²⁰ Systém umožňuje vytvárať viaceré rôzne záznamy, no medzi nimi sa v súčasnosti nenachádzajú záznamy z konzílií.²¹

Uvedená povinnosť zaznamenávania údajov do EZK prostredníctvom EPZP sa uskutočňuje prostredníctvom nemocničných informačných systémov (ďalej len „NIS“) jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. NIS musia prejsť overením zhody v zmysle zákona č. 153/2013 Z. z.²² Zamestnanci jednotlivých zdravotníckych zariadení teda majú interne pridelené prístupové práva do NIS a môžu (aj musia) si plniť povinnosť zasielania údajov do EZK.

Tu však narazíme na problém prizvaných zdravotníckych pracovníkov, ktorí nemajú žiaden pracovný pomer ani obdobný pracovnoprávny vzťah u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý o konzílium požiadal. Takýto zdravotnícky pracovník nemá prístup do NIS, a teda nemôže vo svojom mene zaslať svoje odporúčanie o ďalšej liečbe pacienta do EZK. V praxi sa deje, že zamestnanci zdravotníckych zariadení umožnia prizvanému zdravotníckemu pracovníkovi (v zásade lekárovi) prístup do NIS cez svoje prihlasovacie údaje a ten svoje odporúčanie zapíše a pripojí text ako napr. „Zapísal“ a svoje meno. Následne záznam vytlačí a pripojí k nemu svoj podpis a pečiatku (s údajmi svojho zamestnávateľa).²³ Uvedený postup však nie je v súlade s platnou legislatívou.

Uvedený postup je v rozpore so zásadami, na ktorých je založené Nariadenie (napr. so zásadou minimalizácie osobných údajov,²⁴ ako aj povinnosťou prijať primerané technické opatrenia, ktorých súčasťou je aj riadenie prístupov k osobným údajom).²⁵ Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ako poskytovatelia základnej služby v zmysle

20 <https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/-/ezk-obsah>

21 § 5 ods. 1 písm. b) zákona č. 253/2013 Z. z.

22 § 11 zákona č. 153/2013 Z. z.

23 Náležitosti pečiatky lekára upravuje článok 2 ods. 1 Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2016 o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nasledovne:

- a) názov a miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“),
- b) kód zariadenia poskytovateľa v úradom určenom tvare p99999sppyz,
- c) titul, meno a priezvisko lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka,
- d) odbornosť lekára uvedenú slovom; v prípade prednostu kliniky obsahuje text prednosta príslušnej kliniky, v prípade primára oddelenia obsahuje text primár príslušného oddelenia; u vybraného zdravotníckeho pracovníka obsahuje odbornosť alebo dosiahnuté vzdelanie uvedené slovom,
- e) ak ide o lekára bez dosiahnutej špecializácie, vkladá sa názov lekár bez špecializácie alebo všeobecné lekárstvo (študijný odbor),
- f) číselný kód lekára alebo vybraného pracovníka v zdravotníctve v úradom určenom tvare 199999sII.

24 Podľa článku 5 ods. 1 písm. c): Osobné údaje musia byť primerané, relevantné a obmedzené na rozsah, ktorý je nevyhnutný vzhľadom na účely, na ktoré sa spracúvajú („minimalizácia údajov“).

25 Podľa Prílohy k Vyhláske Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky č. 158/2018 Z. z. o postupe pri posudzovaní vplyvu na ochranu osobných údajov, ods. 1.3 Riadenie prístupu poverených osôb.

zákona č. 69/2018 Z. z. musia spĺňať taktiež požiadavky týkajúce sa kybernetickej bezpečnosti, ktorých súčasťou je tiež zavedenie politiky riadenia prístupov do svojich informačných systémov.²⁶ Základom tejto politiky je konkretizovaný prístup jednotlivých zamestnancov do informačných systémov s možnosťou identifikácie kto, kedy, aký záznam vykonal. Jedná sa o bežnú prax a ochranu tak zamestnancov prevádzkovateľa, jeho pacientov, ako aj samotných prevádzkovateľov. Ak sa teda nejedná o zamestnanca poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, nie je možné udeliť mu prístup do NIS, jedine veľmi obmedzený a samozrejme postup musí byť zdokumentovaný v interných predpisoch daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ak by sa aj prideliť obmedzený prístup pre prizvaného zdravotníckeho pracovníka, bolo by prakticky nemožné zabezpečiť z hľadiska pridelenia prístupov zo strany zamestnancov oddelení informačných technológií, aby im tieto informácie boli poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu. Pri umožnení prístupu do NIS pod prihlásením zdravotníckeho pracovníka zamestnaného u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý prizval špecialistu z iného zdravotníckeho zariadenia, má prizvaný špecialista možnosť oboznámiť sa aj s údajmi, ktoré pre vykonanie konzília nie sú potrebné. Prizvaný špecialista má prístup ku všetkým informáciám v NIS a ak prístup nie je po celý čas kontrolovaný zamestnancom zdravotníckeho zariadenia, je možné nahliadať aj do dokumentácie iných pacientov. Právna úprava o spôsobe a rozsahu sprístupnenia zdravotnej dokumentácie pacienta prizvanému špecialistovi z iného zdravotníckeho zariadenia absentuje.

V súčasnosti sa zdravotná dokumentácia vedie stále v dvoch režimoch, režim elektronickej zdravotnej knižky a režim zdravotnej dokumentácie mimo systému e-zdravie.²⁷ V druhom prípade sa jedná o elektronickú formu vedenia zdravotnej dokumentácie bez zaručeného elektronického podpisu, ako aj o papierovú podobu zdravotnej dokumentácie.²⁸ Je teda najvhodnejšie umožniť prizvanému zdravotníckemu pracovníkovi napísať svoje odporúčanie do osobitného dokumentu bez prístupu do NIS, tento následne vytlačiť a podpísať prizvaným zdravotníckym pracovníkom. Ošetrojúci zdravotnícky pracovník by mal sumár z konzília (s uvedením zúčastnených zdravotníckych pracovníkov a ich konkrétnych odporúčaní) zapísať do NIS a odoslať ho do e-zdravia. Podľa Odborného usmernenia MZ SR č. 07594/2009 - OZS zápis lekára z konziliárneho vyšetrenia o. i. obsahuje zhodnotenie výsledkov konziliárnych vyšetrení, diagnózu, pracovnú alebo diferenciuálnu diagnózu, meno, priezvisko,

26 § 20 ods. 3 písm. d) zákona č. 69/2018 Z. z.

§ 8 vyhlášky Národného bezpečnostného úradu č. 362/2018 Z. z., ktorou sa ustanovuje obsah bezpečnostných opatrení, obsah a štruktúra bezpečnostnej dokumentácie a rozsah všeobecných bezpečnostných opatrení, v platnom znení.

27 FEDOROVÁ, K. *Medicínske právo. 1. vydanie*. Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2021, s. 74..

28 V zákone č. 576/2004 Z. z. sa spomína napr. v § 9 ods. 9 písm. e) (ošetrojúci lekár založí rovnopis prepúšťacej správy do zdravotnej dokumentácie), § 8 ods. 10 písm. c) (ošetrojúca sestra alebo ošetrojúca pôrodná asistentka založí rovnopis ošetrovateľskej prepúšťacej správy do zdravotnej dokumentácie, ak sa pri prepustení z ústavnej starostlivosti vyžaduje pokračovanie ošetrovateľskej starostlivosti).

odtlačok pečiatky a podpis vedúceho zdravotníckeho pracovníka alebo vedúcim pracovníkom určeného lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore.

Rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky vo veci 7Sžsk/51/2018 potvrdzuje, že konzílium je len poradným orgánom a jeho úlohou nie je určovanie postupov, ktoré by pri riešení vzniknutej komplikácie mali byť štandardné. Predmetom posúdenia konzultanta je len hodnotenie správnosti konziliárnych vyšetrení, a nie postup pri riešení komplikácií, ktoré vzniknú.²⁹

Otázkou ostáva ešte overenie identity prizvaného zdravotníckeho pracovníka, keďže na rozdiel od svojich zamestnancov nemá poskytovateľ zdravotnej starostlivosti o prizvanom zdravotníckom pracovníkovi všetky relevantné údaje, ktoré sú inak nevyhnutné pri nástupe zdravotníckeho pracovníka do pracovného pomeru. Nemá teda preukázané, že sa jedná o zdravotníckeho pracovníka, ktorý spĺňa zákonné požiadavky na výkon zdravotníckeho povolania.³⁰ Vzhľadom na absentujúcu právnu úpravu týkajúcu sa postupov pri realizácii konzílií, oprávnením na oboznámenie sa s osobnými údajmi prizvaného zdravotníckeho pracovníka pozývajúci poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v súčasnosti nedisponuje. Je predpoklad, že zdravotnícki pracovníci sa medzi sebou poznajú, avšak to pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nemôže postačovať. Prizvaný zdravotnícky pracovník by sa mal ošetrujúcemu zdravotníckemu pracovníkovi preukázať identifikačným preukazom, ak ním od svojho zamestnávateľa disponuje, a taktiež EPZP.³¹ Právna úprava v tomto smere však tiež absentuje.

Z hľadiska ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka je pochopiteľné, keď žiada o podpis odporúčania prizvaným špecialistom, resp. viacerými špecialistami, a to z dôvodu následnej zodpovednosti v prípade poškodenia zdravia pacienta, príp. smrti. Z podstaty konzília vyplýva, že ošetrujúci lekár sa nevyzná v určitej problematike, ktorá má vplyv na ďalšiu liečbu, preto je preňho dôležitý názor prizvaného špecialistu.³²

V súvislosti so zdravotnou dokumentáciou je potrebné spomenúť, ešte pred samotným zaslaním údajov do EZK, možnosť prístupu (nahliadania) prizvaného zdravotníckeho zamestnanca do zdravotnej dokumentácie pacienta. Je vysoko pravdepodobné, že sa to opäť uskutočňuje sprístupnením zdravotnej dokumentácie cez prihlasovacie údaje zamestnanca pozývajúceho zdravotníckeho zariadenia,

29 <https://www.judikaty.info/document/nssr/82577/>

30 § 31 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. upravuje podmienky na výkon zdravotníckeho povolania a radí medzi ne spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu, zdravotnú spôsobilosť, odbornú spôsobilosť (t. j. odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností a odborná spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností), bezúhonnosť (bližšie upravuje § 38 zákona č. 578/2004 Z. z.), registráciu v registri, ktorý vedie príslušná stavovská organizácia (napr. Slovenský lekárska komora, Slovenská lekárska komora, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek a ď.).

31 Nejedná sa o legislatívnu požiadavku, len o názor autorok.

32 Túto problematiku bližšie rozoberá napr. HOWARD, A. – ZhONG, J. – SCOTT, J. Are multidisciplinary teams a legal shield or just a clinical comfort blanket? In *British journal of hospital medicine* [online]. London, 2018. [cit. 2024-11-24]. Dostupné na: <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.4.218>

keďže predpokladáme vedenie zdravotnej dokumentácie v NIS. Platná legislatíva upravuje veľmi konkrétne, kto môže do zdravotnej dokumentácie pacienta nahliadať. Samostatne pri zdravotnej dokumentácii vedenej v EZK³³ a taktiež v zdravotnej dokumentácii vedenej mimo EZK.³⁴ Predmetné zákony neupravujú ako oprávnenú osobu prizvaného špecialistu z iného zdravotníckeho zariadenia. Zákon č. 153/2013 Z. z. rieši možnosť poskytnutia identifikačných údajov a elektronických zdravotných záznamov z elektronickej zdravotnej knižky ošetrojúcemu lekárovi,³⁵ avšak v nadväznosti na skutočnosti uvedené v tomto článku možno konštatovať, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v súvislosti s konzíliami nemôže určiť zdravotníckeho pracovníka, s ktorým nemá uzatvorený pracovný pomer alebo iný pracovnoprávny vzťah, za ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka.

Prístup k relevantným – správnym a dostatočným údajom o zdraví pacienta je však nevyhnutným predpokladom pre poskytnutie odporúčania prizvaným zdravotníckym pracovníkom. Túto povinnosť by mal mať voči prizvanému zdravotníckemu pracovníkovi ošetrojúci zdravotnícky pracovník, ktorý je oboznámený so zdravotným stavom pacienta a má prístup k jeho zdravotnej dokumentácii.³⁶

Ako sme už spomenuli, konzílium možno realizovať aj formou telekonferencie, a to s využitím elektronických komunikácií, ktoré zabezpečujú výmenu alebo prenos informácií najmä formou obrazu, zvuku alebo textu po elektronických komunikačných sieťach.³⁷ V týchto prípadoch sa rovnako otvára otázka samotného sprístupňovania zdravotnej dokumentácie pacienta, resp. jej časti a následne problém právnej aj technickej bezpečnosti takto získaných údajov.

Ďalší samostatný problém presahujúci rámce tohto príspevku predstavuje praktická realizácia povinnosti zdravotníckych pracovníkov vyžiadať si od pacienta súhlas s realizáciou konzília, ako to požaduje zákon č. 576/2004 Z. z. a taktiež ho vedieť reálne preukázať, aj s uvedením konkrétneho prizvaného zdravotníckeho pracovníka. Samozrejme pri akútnych situáciách tento súhlas nebude možné získať a platí to, čo sme písali v bode 2, že záchrana života pacienta je najdôležitejšia.

4. Úprava konzílií „*de lege ferenda*“

Je možné konštatovať, že právna úprava konzílií je v súčasnosti nedostatočná. A to najmä z procesného hľadiska. Problematika konzílií by mala byť v legislatíve upravená dopodrobna, nielen ako legislatívna definícia pojmu a spomenutie v pár paragrafoch, kedy sa daný inštitút má použiť.

33 § 5 ods. 6 a ods. 8 zákona č. 153/2013 Z. z.

34 § 25 zákona č. 576/2004 Z. z.

35 Podľa § 5 ods. 6 písm. b) zákona č. 153/2013 Z. z.

36 Opätovne sa však nejedná o zákonnú požiadavku, ale o názor autorky, ktorý však zastáva aj Howard, Zhong a Scott vo svojom článku o multidisciplinárnych tímoch:

HOWARD, A. – ZHONG, J. – SCOTT, J. Are multidisciplinary teams a legal shield or just a clinical comfort blanket? In *British journal of hospital medicine* [online]. London, 2018. [cit. 2024-12-12]. Dostupné na: <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.4.218>

37 HUMENNÍK, I. a kol. *Zákon o zdravotnej starostlivosti. Komentár. 2. vydanie*. Bratislava : C. H. Beck, 2023. s. 35.

V prvom rade by sa mal zákonodarca vysporiadať s definíciou konziliárnych vyšetrení, ktoré okrajovo spomína len v Etickom kódexe zdravotníckych pracovníkov a v odborných usmerneniach MZSR, nie je jasné určené, o aké prípady sa jedná, či pojmovo nedochádza k zamieňaniu odborných vyšetrení špecialistom s pojmom konzílium.

V druhom rade je potrebné legislatívne upraviť postup pri poskytovaní konzílií medzi rôznymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorý v platnej legislatíve absentuje.

Zákonodarca by mal upraviť povinné náležitosti zmlúv o spolupráci medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Taktiež je potrebné upraviť spôsoby, na základe akého právneho titulu sa môžu konzílií zúčastňovať zamestnanci iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, taktiež ako sa im má poskytnúť prístup k zdravotnej dokumentácii a čo má obsahovať záznam z konzília. Je možné uvažovať o dočasnom pridelení zdravotníckych pracovníkov za účelom vykonávania konzílií, avšak vzhľadom na množstvo špecialistov, ktorí môžu byť privolaní, by bolo vhodné upraviť osobitne dočasné pridelenie zdravotníckych pracovníkov pre tieto účely. Vhodné by boli rámcové dohody o dočasnom pridelení na dlhšie časové obdobie, avšak s neobmedzeným počtom čiastkových dočasných pridelení, ktoré môžu za účelom účasti na konzíliu trvať max. pár hodín. Alternatíva zamestnávania zdravotníckych pracovníkov so špecializáciou z každého špecializačného odboru je nereálna, hoc aj na skrátenej pracovný úväzok. Tak z ekonomického hľadiska poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ako aj kolízie pracovných pomerov (prítomnosť na rôznych miestach v rovnakom čase).

Zároveň je nejasná definícia pojmu konzílium týkajúca sa ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Z platnej právnej úpravy nevyplýva, že ním môže byť zdravotnícky pracovník, ktorý nemá uzatvorený pracovný pomer u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Preto je potrebné aj samotnú definíciu aktualizovať.

Záver

Legislatíva v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je platná už 20 rokov, pričom viaceré zásadné zmeny prinieslo Nariadenie (v otázkach ochrany osobných údajov) a zákon č. 69/2018 Z. z. (v otázkach zabezpečenia kybernetickej bezpečnosti). Niektoré oblasti z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti však zostali nepovšimnuté v nadväznosti na novú právnu úpravu. Patrí medzi ne aj problematika konzílií.

Analýza právnej úpravy konzílií odhalila viacero významných medzier, ktoré môžu mať negatívny dopad na poskytovanú zdravotnú starostlivosť, a to na jej kvalitu, ako aj efektívnosť. Medzi nedostatky platnej úpravy možno zaradiť absenciu právnej úpravy týkajúcej sa kompetencií jednotlivých členov konzílií, a to aj v prípade konzílií realizovaných zdravotníckymi pracovníkmi rozličných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň absentuje právna regulácia ochrany osobných údajov pacientov počas konzílií, ako aj postupov na riešenie prípadných konfliktov

medzi členmi konzília na odbornej úrovni. Taktiež sa platná právna úprava nevenuje zodpovednosti prizvaného lekára špecialistu v prípade poskytnutia nesprávnej rady v rámci konzíliá. Nie sú teda riešené zodpovednostné vzťahy, pričom je jednoznačné, že konzílium sa zvoláva v prípadoch, kedy ošetrojúci lekár nemá také vedomosti, aby mohol rozhodnúť sám o ďalšej liečbe. Tieto medzery môžu viesť teda aj k potenciálnym sporom, ako aj k právnej neistote.

Je teda nevyhnutné prehodnotiť postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti týkajúce sa konzílií a upraviť platnú legislatívu, aby bola pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti čo najzrejmejšia a najľahšie splniteľná. Je potrebné jasne a jednoznačne legislatívne upraviť postup a pravidlá pre realizáciu konzílií, ktoré budú zahŕňať:

- presné vymedzenie práv a povinností členov konzílií, aby sa predišlo nejasnostiam a konfliktom pri rozhodovaní o ďalšej liečbe pacienta,
- postavenie zdravotníckych pracovníkov zamestnaných u rozličných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri realizácii konzílií,
- práva samotných pacientov v súvislosti s realizáciou konzílií,
- prísne opatrenia na ochranu osobných údajov pri realizácii konzílií,
- mechanizmus na efektívne riešenie prípadných sporov.

Implementácia uvedených legislatívnych opatrení by prispela k zvýšeniu právnej istoty, ako aj posilneniu dôvery pacientov k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a celému zdravotníckemu systému. Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti by poskytla jednoznačné usmernenie, na základe ktorého by boli schopní prijať primerané technické a organizačné opatrenia, a tým efektívnejšie a bezpečnejšie vykonávať svoju činnosť, ktorá má neoceniteľnú hodnotu pre celú spoločnosť.

Literatúra:

- FEDOROVÁ, K. (2021). *Medicínske právo. 1. vydanie*. Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2021. 136 s. ISBN 978-80-571-0361-5.
- FEDOROVÁ, K. (2024). *Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Komentár. 1. vydanie*. Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2024. 340 s. ISBN 978-80-571-0692-0.
- HOWARD, A. – ZHONG, J. – SCOTT, J. (2024). Are multidisciplinary teams a legal shield or just a clinical comfort blanket? In *British journal of hospital medicine*. [online]. 2018, vol. 79, iss. 4, s. 218-220 [cit. 2024-11-14]. ISSN 1759-7390. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.4.218>.
- HUMENNÍK, I., a kol. (2023). *Zákon o zdravotnej starostlivosti. Komentár. 2. vydanie*. Bratislava : C. H. Beck, 2023. 960 s. ISBN 978-80-8232-027-8.
- KAČALA, J. – PISARČÍKOVÁ, M. – POVAŽAJ, M. (2023). *Krátky slovník slovenského jazyka. Šieste nezmenené vydanie*. Martin : Matica slovenská, 2023. s. 960. ISBN 978-80-8128-316-1.
- KÁDEK, P. (2018). *Trestné právo v zdravotníctve. Tretie doplnené a aktualizované vydanie*. Bratislava : Wolters Kluwer SR s.r.o., 2018. 192 s. ISBN 978-80-8168-920-8.

- KLUCHO, J. (2014). Manažment pacienta pri jeho preradení k inému lekárovi a pri konziliárnych vyšetreniach. In *Právo a manažment v zdravotníctve* [Systém ASPI]. Bratislava, 2014, 6 [cit. 2024-11-14]. ISSN: 1339-133X. Dostupné na internete: www.aspi.sk.
- KORYLCHUK, N. a kol. (2024). Challenges and Benefits of a Multidisciplinary Approach to Treatment in Clinical Medicine. In *Journal of Pioneering Medical Sciences* [online]. 2024, 13 (3). [cit. 2024-12-12]. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.61091/jpms202413301>.
- TORNERO COSTA, a kol. (2025). Electronic health records and data exchange in the WHO European region: A subregional analysis of achievements, challenges, and prospects. In *International Journal of Medical Informatics* [online]. 2025, 194. [cit. 2024-12-12]. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105687>.

Summary: Legal Gaps in the Implementation of Consultations at Healthcare Providers

An analysis of the legislation on consultees has revealed a number of significant gaps, which may have a negative impact on the healthcare provided. The gaps can therefore lead to potential disputes as well as legal uncertainty. It is therefore essential to review the procedures of healthcare providers regarding consultations and to modify the current legislation. It should include a clear definition of the rights and obligations of the members of the consultation team, the position of healthcare professionals employed by different health care providers, the rights of the patients in relation to the consultations, strict data protection measures for the implementation of consultations, a mechanism for the effective resolution of any disputes. The implementation of the legislative measures mentioned above would contribute to increasing legal certainty as well as strengthening patients' trust in healthcare providers and the Slovak healthcare system.

JUDr. Michaela Sopková
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Právnická fakulta, Katedra pracovného práva a práva sociálneho zabezpečenia
Kováčska 26
040 75 Košice
Slovenská republika
e-mail: michaela.sopkova@student.upjs.sk



Obsah článku podlieha licencií Creative Commons Attribution 4.0 International Licence CC BY (Michaela Sopko).