

SPECIÁLNÍ ČLÁNEK

Překlady pacientů mezi pracovišti a „spádová“ zdravotnická zařízení

Černá Pařízková R.¹, Záleská D.², Černý V.^{1, 3-5}¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova²Právní kancelář České lékařské komory³Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem⁴Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové⁵Department of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Kanada*Anest intenziv Med. 2018;29:224–229*

SOUHRN

Pacienti jsou přijímáni k hospitalizaci na intenzivní péči na základě odborné medicínské indikace. Variabilita dostupnosti odborné péče či nedostatek volných lůžek na intenzivní péči může vést k nutnosti zajištění péče na jiném pracovišti. V článku je rozebrána problematika překlady pacientů mezi pracovišti z pohledu práva pacientů i poskytovatelů zdravotních služeb.

KLÍČOVÁ SLOVA

intenzivní péče – právo – překlad pacienta

ABSTRACT

Černá Pařízková R., Záleská D., Černý V.: Patient transfers between healthcare facilities and referral healthcare facilities

Patients are admitted to intensive care on the basis of clinical indications. Variability in the availability of specialised care or the lack of beds in intensive care may necessitate care at another healthcare facility. The article discusses patients' inter-hospital transfers from the point of view of patients' and healthcare providers' rights.

KEYWORDS

intensive care – law – inter-hospital transfer

ÚVOD

Pacienti jsou přijímáni k hospitalizaci na intenzivní péči na základě odborné medicínské indikace. Variabilita dostupnosti odborné péče či nedostatek volných lůžek na intenzivní péči může vést k nutnosti zajištění péče na jiném pracovišti a překlady pacientů jsou nedílnou součástí klinické praxe. Odmítnutí převzetí pacientů do péče při plné kapacitě pracoviště či jiných důvodech s sebou nese riziko prodlevy kvůli transportu s potenciálním rizikem zhoršení zdravotního stavu pacienta. Hospitalizace pacienta má svá jasná pravidla včetně nutnosti souhlasu s poskytováním péče či svobodné volby poskytovatele zdravotní péče

pacientem se zrušením tzv. „spádovosti“ zdravotnických zařízení. Podnětem pro následující text se stal dopis redakci od kolegyně, která popisuje případ obtížného překlady pacienta z menší nemocnice na tzv. „vyšší“ pracoviště z důvodu nemožnosti poskytnutí indikovaného odborného postupu. Kladené otázky si svojí závažností vyžádaly podrobnější právní rozklad problematiky, který předkládáme ve formě speciálního článku.

Citace z dopisu se souhlasem autorky:

„Vážená redakce A+IM, uvítala bych zpracování tématu Postup při nutnosti překlady indikovaného pacienta z regionální nemocnice na pracoviště vyššího typu a zpět – po zrušení tzv. „spádovosti“. Problém s umístováním „výš“ se u nás týká

především pacientů s interním onemocněním vyžadujícím intenzivní péči a specializovanou mezioborovou spoluprací. Kdo vlastně za přijetí pacienta do indikované „vyšší“ péče odpovídá? Pokud je argumentem pro nepřevzetí pacienta nedostatek lůžek a zrušená rajonizace, tentýž argument mohou uvést i pracoviště vzdálenější, navíc je ve hře délka transportu. Jak postupovat, jakou formu (písemnou, doložitelnou) má mít rozhodnutí o nepřevzetí pacienta do péče?

„Vyšší“ pracoviště řeší obdobný problém, jak uvolnit lůžka a umístit pacienty, kteří již specializovanou péči nepotřebují, „do spádu“. Pokud je regionální nemocnice ochotna pacienta převzít, může nesouhlasit pacient. Existuje směrnice, která by tento stav upravovala, nebo vše záleží při absenci pravidel jen na vzájemné ohleduplnosti a férovosti? Jedná se také o otázku odpovědnosti zdravotníků, pokud v regionu nastává stav deficitu příslušných akutních lůžek. Někdy může spolupráci bohužel komplikovat rivalita mezi poskytovateli či nevyslovená obava, že se ta či ona nemocnice snaží přeložit léčebně finančně nákladného pacienta. Problém je palčivý zejména v našem oboru, kde při časové prodávě v přístupu pacientů ke specializované péči hrozí vážné důsledky. Ráda bych znala právně bezchybný postup...”

MUDr. Iveta Poljaková, Ph.D.

HOSPITALIZACE A PŘEKLAD PACIENTA

Pacient má v České republice právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb, které odpovídají jeho zdravotním potřebám, a na volbu zdravotnického zařízení. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění (dále jen „zákon o zdravotních službách“) stanoví výjimky z tohoto práva. Nemocný může být hospitalizován pouze se svobodným a informovaným souhlasem mimo výjimky, které stanoví zákon. Tento postup je v praxi zaveden a týká se zpravidla plánovaných hospitalizací, případně překladů nemocných. Výjimku tvoří akutní stavy, kdy je pacient ošetřen a převážen záchranou zdravotnickou službou, která je dle zákona oprávněna převézt pacienta k nejbližší dostupnému poskytovateli akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pacientovi pokračování poskytování zdravotní péče odpovídající závažnosti poškození zdraví nebo přímému ohrožení života.

V případě, kdy poskytovatel není schopen zajistit pacientovi zdravotní péči na náležité odborné úrovni vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (jsou indikovány zdravotní služby, které daný poskytovatel není schopen poskytnout), je nutné pacienta přeložit na pracoviště, které je schopno léčbu lege artis (na náležité odborné úrovni) zajistit. Nemocní jsou zpravidla překládáni se svým souhlasem na nejbližší pracoviště, které je schopno požadovanou léčbu poskytnout. Pro tento postup neexistuje zákonná úprava či metodické pokyny, které by definovaly směrování pacientů.

Objevují se i dotazy, jak postupovat v případě překladu požadovaného pacientem s argumentem volby poskytovatele včetně hrazení přepravy z veřejného zdravotního pojištění. Obdobně problematicky se může jevit situace překladu pacientů z tzv. „vyššího“ pracoviště do jiného zdravotnického zařízení, zpravidla v místě bydliště pacienta, pokud pacient požaduje nadále hospitalizaci u stávajícího poskytovatele.

PRÁVNÍ PODKLAD PROBLEMATIKY

(kurzivou jsou uvedeny citace zákona)

- Pacient v České republice má právo na zdravotní služby dle mezinárodní i národní legislativy. Dle ustanovení § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, čímž se dle § 4 odst. 5 stejného zákona rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných lékařských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Tímto způsobem je zákonem definován postup tzv. „lege artis“.
- Pacient má dle § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách právo při poskytování zdravotních služeb zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak.
- Poskytovatel zdravotních služeb může odmítnout přijetí pacienta do péče dle § 48 zákona o zdravotních službách mimo jiné pokud
 - a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,
 - b) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.
- Dle § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

- Dle § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách jsou neodkladnou péčí zdravotní služby, jejichž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí,
- Dle § 49 odst. 1 zákona o zdravotních službách je zdravotnický pracovník povinen
 - a) poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy,
 - b) poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb.
- Dle § 112 zákona o zdravotních službách může ministerstvo zdravotnictví udělit poskytovateli statut centra vysoce specializované zdravotní péče, které poskytuje tuto péči na určeném území.
- Dle § 6 odst. 2 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, je cílový poskytovatel akutní lůžkové péče povinen převzít pacienta do své péče, pokud jeho kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku. Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života. Za cílového poskytovatele akutní lůžkové péče je dle § 3 stejného zákona považován nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života.
- Dle § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jsou ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud
 - a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
 - b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
 - c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.
 Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění také přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů.

KOMENTÁŘ K MODELOVÝM SITUACÍM

1. PŘEKLAD PACIENTA NA TZV. „VYŠŠÍ“ PRACOVISŤE PRO ZAJIŠTĚNÍ PÉČE NA NÁLEŽITÉ ODBORNÉ ÚROVNI

Překlad pacienta na pracoviště, které je schopno zajistit/poskytnout adekvátní, povaze stavu přiměřenou péči

V klinické praxi se jedná o běžný postup, kdy je pacient překládán dle svého zdravotního stavu z jednoho lůžkového zařízení do jiného lůžkového zařízení, které je schopno adekvátní péči poskytnout. Čas překlada (zvážení odkladnosti) a způsob transportu určuje ošetřující lékař s ohledem na zdravotní stav pacienta. Zpravidla je požadován překlad na územně nejbližší pracoviště a v případě odmítnutí přijetí je hledáno pracoviště vzdálenější.

Může poskytovatel zdravotních služeb (tzv. „vyšší pracoviště“) odmítnout přijetí pacienta?

Tzv. „vyšší“ pracoviště (poskytovatel zdravotních služeb) může odmítnout přijetí pacienta jen ze zákonných výše uvedených důvodů. V případě smluvního poskytovatele (poskytovatel má uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta) mohou být dle zákona důvody pouze tzv. kapacitní. Nutno zdůraznit, že kapacitní důvody nejsou pouze absence volného lůžka, ale i např. nedostatek či neúměrné zatížení personálu (viz citace zákona). Zákon nedefinuje, co konkrétně znamená např. neúměrné zatížení personálu apod. To je v kompetenci vedoucího lékaře oddělení či pracoviště/poskytovatele v dané době, zda situaci takto vyhodnotí.

- Odmítnutí přijetí pacienta není protizákonné, pokud splňuje výše uvedená pravidla.
- Odmítající poskytovatel nemá zákonnou povinnost zajistit adekvátního poskytovatele zdravotních služeb.
- Nicméně dle § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách **poskytovatel nesmí odmítnout** přijetí pacienta do péče, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči. Tento paragraf se v praxi vztahuje na situace přijetí nemocného, který je v přímém ohrožení života nebo zdraví. V situaci, kdy není jiný poskytovatel, který by péči mohl reálně poskytnout (z hlediska odbornosti, dojezdové doby atp.), a jedná se tak o jediný možný způsob záchrany života a zdraví pacienta, měla by být pacientovi nezbytná neodkladná péče poskytnuta, i když daný poskytovatel nedisponuje kapacitou pro hospitalizaci. Po akutním zaléčení a stabilizaci pacienta následuje řešení problému s další hospitalizací s případným převozem pacienta do vzdálenějšího zařízení, které volnou kapacitu má. Každý případ je nutné posuzovat individu-

álně, zda se opravdu jedná o neodkladnou péči, jak je pacient ohrožen a o jak neodkladnou péči se jedná. Jde-li o neodkladné zákroky či výkony, které nelze provést v podmínkách „nižšího pracoviště“ (z hlediska personálního, věcného a technického vybavení) a v případě nepřeložení pacienta na „vyšší pracoviště“, případně do vysoce specializovaného centra, hrozí úmrtí nebo vážné zhoršení zdravotního stavu, nelze přijetí pacienta do „vyššího pracoviště“ odmítnout.

Jak postupovat v případě odmítnutí pacienta vámi osloveným poskytovatelem?

- Podrobný zápis do dokumentace pacienta o odmítnutí včetně data, hodiny zápisu, jména osoby, se kterou jste komunikovali, a přesný důvod odmítnutí, který byl uveden.
- Nezbytnou součástí informace poskytovateli, který je žádán o převzetí pacienta (a následně zápisu), jsou naléhavost indikace a rizika pro pacienta (včetně např. ohrožení na životě, pokud je reálné), která hrozí v případě odkladu péče.
- Doporučujeme upozornit poskytovatele, že o odmítnutí bude proveden zápis do zdravotnické dokumentace pacienta, včetně konkrétního jména osoby, která odmítá příjem pacienta, a důvodů odmítnutí.
- Důvodem odmítnutí nesmí být argument „spádovosti“, pokud zazní, je vhodné poskytovatele upozornit na protiprávní (protizákonné) jednání s následnou právní odpovědností.
- V případě trvání poskytovatele na nepřijetí pacienta nezbyvá než kontaktovat další poskytovatele zdravotních služeb s výše uvedeným postupem.
- Prodleva transportu/překlady do vzdáleného zdravotnického zařízení, která způsobí zhoršení zdravotního stavu pacienta, nemůže vést při správnosti výše uvedeného postupu a správnosti indikace překlady k právní odpovědnosti (např. ublížení na zdraví, neposkytnutí odborné pomoci apod.) ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař by měl vždy zvážit rizika transportu ke vzdálenějšímu poskytovateli v porovnání s alternativou, že pacient bude dále léčen u poskytovatele. V tomto ohledu je nezbytná úvaha o volbě způsobu transportu tak, aby byla rizika transportu minimalizována a šance pacienta na přežití a vyléčení naopak maximalizována. Je nutné využít všech dostupných prostředků a postupů. Vše je třeba dokumentovat ve zdravotnické dokumentaci pacienta.
- Pokud jsou uvedené podmínky splněny, jedná se o konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které by při řádném zdůvodnění a zdoku-

mentování měly vést ke konstatování postupu na náležité odborné úrovni.

- Pokud k uvedené situaci dojde, doporučujeme neprodleně informovat nadřízeného pracovníka s eventuální žádostí o pomoc při řešení nastalé situace.
- Zde je nutné zdůraznit, že pro poskytovatele zdravotních služeb (tzv. „vyšší pracoviště“) nevzniká právní povinnost přijmout pacienta z důvodu pouhé ekonomické náročnosti léčby.
- Recentní rozhodnutí soudu v případě nemožnosti překlady pacienta na „vyšší“ pracoviště z důvodu kapacitních s následným zhoršením zdravotního stavu se závěrem, že lékař měl rozhodnout o převozu i bez souhlasu lékaře z vyššího pracoviště, vede k doporučení, že pokud se jedná o neodkladnou péči, nezbyvá než nařídit převoz tohoto pacienta na lépe vybavené pracoviště nebo do centra vysoce specializované péče i bez konzultace s tímto pracovištěm (Mach J. Tempus Medicorum, v tisku).
- Lze se rovněž obrátit na plátce zdravotní péče (zdravotní pojišťovna) s žádostí o pomoc se zajištěním adekvátního poskytovatele, nicméně u pacientů v intenzivní péči zpravidla není pro tuto alternativu časový prostor.

Co lze pro snížení rizika výskytu uvedených situací doporučit?

Veškeré postupy jsou upraveny výše uvedenou legislativou. Pravidla existují, problém je ve schopnosti části lékařů s nimi pracovat a využívat jich v průběhu vzájemné komunikace při vyjednávání překlady. Přesto všechno nelze vyloučit situace, kdy přes veškerou snahu nebudeme schopni zajistit pacientovi adekvátní odbornou zdravotní péči vzhledem ke konkrétním podmínkám a objektivním možnostem.

- V případě uváděném v dopisu redakci je nejúčelnějším následným řešením popis vzniklé situace a informování vedení nemocnice/poskytovatele formalizovaným způsobem. Popis události by měl obsahovat poukázání na rizika neposkytnutí péče na náležité odborné úrovni a žádost o systémové řešení situace. Lékař ve službě (zaměstnanec) není schopen řešit systémové otázky typu „řevnivost mezi poskytovateli, nedostatek akutních lůžek v regionu apod.“.
- Pomůckou usnadňující orientaci v daných situacích je vznik lokálního řízeného dokumentu, který by měl formulovat základní zásady postupu pro případ, kdy k situaci dojde.

2. PACIENT/RODINA SE DOŽADUJE PŘEKLADU NA JINÉ PRACOVIŠTĚ

Pacient nebo rodina již hospitalizovaného pacienta se dožadují překlady pacienta

na jiné pracoviště. Pacient má právo na volbu poskytovatele, který nemá právo pacienta odmítnout mimo zákonné důvody (především kapacitní). Jsou tyto požadavky, které s sebou v případě nutnosti intenzivní péče nesou nutnost transportu záchrannou službou, zákonem podloženy a jak je to s hrazením především transportu, pokud se nejedná o překlad tzv. odborně medicínsky indikovaný?

- Dle § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách má pacient právo zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, které odpovídají jeho zdravotním potřebám, a zdravotnické zařízení.
- Ustanovení § 29 zákona o zdravotních službách stanovuje výjimky z toho práva pacienta, když stanoví, že možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení se nevztahují např. na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby převáží, nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení, zachytnou službu apod. Pokud na pacienta nedopadá některá z výjimek vymezených uvedeným ustanovením, je oprávněn poskytovatel zdravotních služeb nebo zdravotnické zařízení změnit, tj. vyhledat si jiného poskytovatele, který bude schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb odpovídajících jeho zdravotním potřebám. Stávající poskytovatel zdravotních služeb není povinen na žádost pacienta nebo jeho rodiny pacientovi hospitalizaci u jiného poskytovatele nebo v jiném zdravotnickém zařízení zajistit.
- Dle § 38 zákona o zdravotních službách lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu pouze v taxativně stanovených případech. Jedním z případů této tzv. nedobrovolné hospitalizace je případ, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Za těchto okolností bude poskytovatel zdravotních služeb oprávněn pacienta hospitalizovat i bez jeho souhlasu a žádosti rodiny o překlad na jiné pracoviště nebude povinen vyhovět. Pokud sám pacient odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (včetně neodkladné péče) u stávajícího poskytovatele, přeje si ukončit hospitalizaci a být přeložen k jinému poskytovateli, je třeba jej opakovaně poučit o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas s dalším poskytováním zdravotních služeb, podepíše tzv. negativní revers. Tento záznam o odmítnutí poskytování zdravotních služeb je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

- Převoz pacienta k jinému poskytovateli může být realizován prostřednictvím tzv. zdravotnické dopravní služby. Účelem této služby je dle § 2 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách mimo jiné a) přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb a b) přeprava pacientů neodkladné péče, kterou se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy. Přepravu mezi poskytovateli tedy nezajišťuje zdravotnická záchranná služba, která je dle zákona o zdravotnické záchranné službě zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.
- Podmínky úhrady přepravy pacienta k jinému poskytovateli zdravotních služeb prostřednictvím zdravotnické dopravní služby (nikoliv zdravotnické záchranné služby) jsou vymezeny v § 36 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Ten stanoví, že hrazenou službou je přeprava pacienta na území České republiky ke smluvnímu poskytovateli, od smluvního poskytovatele do místa trvalého pobytu nebo do místa bydliště nebo do zařízení pobytových sociálních služeb, mezi smluvními poskytovateli a v rámci smluvního poskytovatele, a to v případě, že zdravotní stav pacienta neumožňuje přepravu běžným způsobem bez použití zdravotnické dopravní služby. Zároveň je dle § 36 odst. 2 tohoto zákona stanoveno, že přepravu hradí zdravotní pojišťovna ve výši, která odpovídá vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout.
- Tzv. příkaz ke zdravotnímu transportu k jinému poskytovateli zdravotních služeb, vyplňuje odesílající ošetřující lékař, který poskytnutí zdravotní služby u jiného poskytovatele požaduje. Transport má přitom být vždy indikován z prokazatelně zdravotního důvodu, tj. z důvodu, že zdravotní stav pacienta neumožňuje přepravu běžným způsobem, nikoli z důvodů sociálních nebo jiných. Z formulace § 36 odst. 1 a 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že k úhradě přepravy pacienta musí být splněna jednak podmínka nutnosti přepravy s ohledem na zdravotní stav pacienta, jednak podmínka nutnosti převozu pacienta k jinému smluvnímu poskytovateli, který je schopen poskytnout požadovanou hrazenou

službu. Pokud pacient nebo jeho rodina žádají o přeložení k jinému poskytovateli zdravotních služeb nebo do jiného zdravotnického zařízení navzdory skutečnosti, že požadované zdravotní služby může poskytnout stávající poskytovatel, nejsou podmínky pro úhradu přepravy splněny, tj. úhrada k pacientem nebo jeho rodinou vybranému poskytovateli nejsou službou hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Jak postupovat, když pacient/rodina trvá na hospitalizaci u daného poskytovatele, ačkoliv další péče u tohoto poskytovatele není s ohledem na zdravotní stav indikována?

- Jak již bylo uvedeno výše, dle § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách má pacient právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení. Z uvedeného vyplývá, že pacient může být přeložen na „nižší“ pracoviště se svým souhlasem s tím, že si s odkazem na právo zvolit si poskytovatele a zdravotnické zařízení může zvolit jakéhokoliv poskytovatele, tj. i jiného, než tzv. „spádového“ poskytovatele.
- Z práva pacienta svobodně si volit poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické zařízení nelze dovozovat právo zvolit si poskytovatele, u kterého není péče v daném případě indikována. Nelze z něj dovozovat ani právo setrvávat v péči specializovaného pracoviště, pokud další péče na tomto pracovišti není u příslušného pacienta indikována a je třeba uvolnit lůžko pro jiného pacienta, který specializovanou léčbu potřebuje. Totéž platí v případě, kdy již není ze zdravotních důvodů odůvodněna péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení poskytujícím akutní zdravotní péči a je indikována péče na oddělení následné péče. Je samozřejmě na svobodné volbě pacienta, kde bude indikovanou péči čerpat, a může si opět zvolit kteréhokoliv poskytovatele, který jemu potřebné zdravotní služby poskytuje. Zákon to zdůrazňuje slovy „zdravotní služby, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta“.
- Ošetřující lékař je tedy i přes nesouhlas pacienta oprávněn rozhodnout o překladech na jiné pracoviště (např. z ARO/JIP na standardní oddělení, do následné intenzivní péče – NIP nebo dlouhodobé intenzivní a ošetrovatelské péče – DIOP) a tento překlad zajistit. Rozhodnutí ošetřujícího lékaře přeložit pacienta na jiné pracoviště je třeba zaznamenat do zdravotnické

dokumentace pacienta s uvedením odůvodnění takového rozhodnutí. Pacienta je vždy vhodné poučit o jeho právu zvolit si následného poskytovatele zdravotních služeb.

- Pokud by v odpovídajícím rozsahu svéprávný pacient s překladem nesouhlasil a odmítl by další poskytování péče na pracovišti, které je s ohledem na jeho zdravotní stav adekvátní, je nezbytné s pacientem sepsat tzv. negativní revers, ve kterém bude zaznamenán jeho nesouhlas s dalším navrženým léčebným postupem a bude zaznamenáno poučení o následcích jeho rozhodnutí ve vztahu k zachování jeho zdraví a života, včetně rizika případného úmrtí, pokud reálně hrozí.
- Pacienta je rovněž třeba poučit o tom, že nein-dikovaná péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, a pokud by i nadále trval na léčbě na specializovaném pracovišti, která by neodpovídala jeho zdravotnímu stavu, musel by náklady poskytovatele neuhrazené zdravotní pojišťovnou uhradit z vlastních prostředků.
- Co se týče nesouhlasu rodiny nebo jiných osob s překladem pacienta na jiné pracoviště, nutno uvést, že pokud se jedná o pacienta, který je schopný se v dané věci rozhodnout, není názor rodiny nebo jiných osob na překlad a další poskytování péče relevantní.

Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média.

Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

Podíl autorů na vytvoření článku:

ČPR: 80 %, ZD: 10 %, ČV: 10 %

Poděkování: JUDr. Janu Machovi, Právní kancelář České lékařské komory, Praha.

Do redakce došlo dne 24. 6. 2018.

Do tisku přijato dne 5. 7. 2018.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Renata Černá Pařízková, Ph.D., LL.M.
renata.cerna@fnhk.cz