

K článku: Odmítnutí převzetí pacienta z přednemocniční péče cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče

Peřan D, Mlynářová D, Pekara J, Cmorej PCh, Černá Pařízková R.
Anest intenziv Med. 2020; 31(5): 233–237

Franěk O.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

Vážená redakce,

děkuji autorům uvedeného souhrnného článku za otevření této nelehké a mimořádně aktuální problematiky. Jde o chronický a komplexní problém, ve kterém se v praxi střetává řada vlivů, zájmů a okolností, z nichž jen některé je možné ze strany zdravotníků aktivně ovlivnit. Situace s předáváním pacientů je proto často složitá a každý příspěvek k jejímu vyjasnění je vítaný.

V tomto směru tedy autoři odvedli záslužnou práci, kterou je třeba ocenit.

Dovolím si nicméně nesouhlasit s tvrzením autorů, že poskytovatel zdravotní služby může odmítnout přijetí pacienta od zdravotnické záchranné služby (ZZS) z tzv. „kapacitních důvodů“ (str. 234).

Autoři se zde odvolávají na znění § 48 odst. 5 Zákona 372/2011 Sb., O zdravotních službách, podle kterého „*poskytovatel (zdravotních služeb) může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by přijetím tohoto pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení, nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení...*“

Pokud bychom připustili tento výklad, znamenalo by to de facto povinnost záchranné služby transportovat pacienta třeba i stovky kilometrů k poskytovateli, který aktuálně nemá kapacitní problémy a v případě vyčerpání kapacity všech poskytovatelů by se tak ZZS ocitla v neřešitelné situaci.

Pokud se ale podíváme přímo do znění zákona, zjistíme, že autoři z jeho citace vypustili malou, ale velmi důležitou část textu. Úplná dikce totiž zní: „*Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout...*“.

To, ale i celá další textace daného paragrafu jasně dokladuje, že je zde řešena toliko situace, vyplývající z institutu „svobodné volby lékaře pacientem“. Ten se ovšem na činnost ZZS nevztahuje a jeho použití ve vztahu k (ne)převzetí pacienta od ZZS je tedy nepřipadné.

Navíc úprava v „lex specialis“, kterým je v tomto případě Zákon o ZZS, má vyšší právní sílu než úprava v obecném předpise. Podle ní je cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče „*nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je odborně způsobilý zajistit pokračování poskytování péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života*“, a to **bez jakýchkoliv dodatečných podmínek**. Klíčová tedy zůstává **odborná způsobilost** daného zařízení a nikoliv jeho okamžitá kapacita či pracovní zatížení personálu.

Je samozřejmé, že obecně je v zájmu pacienta transportovat jej k takovému poskytovateli, který je plynulou návazností péče schopen bez problémů zajistit. V tomto směru zcela souhlasím se závěrem autorů, že nejvýhodnější je vždy najít společný konsenzus mezi ZZS a cílovou nemocnicí, resp. směřovat pacienta k takovému poskytovateli, který v daném čase kapacitní problémy nemá. Pokud je takové řešení schůdné a rozdíl v dosažitelnosti není zásadní, profitují z případného přesměrování všichni zúčastnění. Ovšem v případě, že se takový konsenzus najít nedaří (např. všechna reálně dostupná odborně způsobilá zdravotnická zařízení deklarují kapacitní problémy), nezbyvá, než pacienta transportovat do **nejbližšího** odborně způsobilého zdravotnického zařízení. Právě to je, podle mého soudu, povinnou pacienta převzít vždy a pokračování péče (což nutně neznamená přijetí pacienta) zajistit, a to bez ohledu na případné kapacitní problémy.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORŮ:

MUDr. Ondřej Franěk, ondrej.franek@email.cz

PhDr. David Peřan, david.peran@seznam.cz

Cit. zkr.: Anest intenziv Med. 2021; 32(2): 117–118

Odpověď

Peřan D.^{1,2,3}

¹Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

²Kabinet veřejného zdravotnictví, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

³Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha

Vážená redakce,

děkujeme MUDr. Fraňkovi za pečlivé pročtení našeho článku a reakci. Právě pro svou aktuálnost a kontroverznost tématu jsme se rozhodli přehledový článek vytvořit, a vyvolat tak diskuzi v odborných kruzích.

Dr. Fraňek má pravdu, že § 48 odst. 5 Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uvádí spojení „*kterého si poskytovatel zvolil*“, avšak nelze jej vykládat absolutně. Komentář by si čtenář mohl vyložit tak, že cílový poskytovatel akutní lůžkové péče vlastně nemá možnost odmítnout pacienta od zdravotnické záchranné služby. V případech, kdy „*bylo překročeno únosné pracovní zatížení, nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení*“ totiž poskytovatele staví do pozice, kdy není „*odborně způsobilý zajistit pokračování poskytování péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života*“, jak uvádí Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, tudíž nemůže být cílovým poskytovatelem akutní

lůžkové péče podle § 3 písm. d) Zákona o zdravotnické záchranné službě, protože není schopen poskytnout péči lege artis. Tím ale není dotčeno ustanovení § 6 odst. 2 téhož zákona, že je cílový poskytovatel povinen pacienta přijmout, pokud „*kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku*“. Poskytovatel zároveň nemůže odmítnout přijetí 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*“. Zde i v případě kapacitního limitu musí alespoň poskytnout takovou součinnost, aby mohl být pacient transportován k jinému poskytovateli, neboli součinnost při zajištění a stabilizaci pacienta pro další transport.

V podobných případech potom platí závěr našeho článku, že je v konkrétních situacích potřeba hledat řešení, které ve finále nepoškodí pacienty ani poskytovatele zdravotní péče.