

PRÁVO NA VOLBU LÉKAŘE A ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Milada Študentová

Článek se zabývá právem pacienta – pojištěnce svobodně si zvolit ošetřujícího lékaře a zdravotnické zařízení, v němž má být léčen. Ukazuje hranice tohoto práva, možnosti odmítnutí pacienta lékařem a výjimky, kde je právo volby lékaře již ze zákona omezeno. Upozorňuje na možný problém zdravotnických zařízení v souvislosti se spádovým územím.

Klíčová slova: zákon o veřejném zdravotním pojištění, volba lékaře, odmítnutí pacienta, únosné pracovní zatížení, spádová území.

Interní Med. 2007; 9(7–8): 355–356

Právo na volbu lékaře vyplývá z potřeby zajistit důvěru pacienta v odborné i lidské vlastnosti lékaře a důvěru, že lékař je schopen a učiní vše pro uzdravení pacienta. Důvěra je nutná z hlediska psychologického i faktického. Pacient by měl mít pocit, že je o něj dobře či co nejlépe postaráno, což může podpořit léčebný efekt a mít pozitivní dopad na zlepšení jeho zdraví. Celkově však je třeba, aby pacient lékaři věřil. Aby bylo dosaženo kýženého cíle lékaře i pacienta, je nutné, aby pacient dodržoval doporučení a léčebné postupy lékaře a také aby byli schopni spolu komunikovat. Tomu má napomoci i možnost pacienta svobodně si svého lékaře či zdravotnické zařízení zvolit. Stejně tak si může zvolit i zdravotní pojišťovnu, která mu má umožnit využívat lékařských služeb v rámci veřejného zdravotního pojištění, neboť určitým omezením při výběru může být i to, že lékař či zdravotnické zařízení nemá s pacientovou zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu. Pacient si i přesto může takového lékaře nebo nemocnici zvolit, podstatnou nevýhodou však bude, že by si musel veškeré poskytnuté služby, zákroky, léčebnou péči i případný pobyt v nemocnici platit sám bez nároku na náhradu vynaložených nákladů od své zdravotní pojišťovny.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů stanoví, že občané mají právo na poskytování zdravotní péče a zároveň mají právo zvolit si svobodně lékaře, klinického psychologa a zdravotnické zařízení. Toto právo je potvrzeno také v **zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů** v § 11 odst. 1) písm. b), kde se však hovoří o pojištěnci (vzhledem k systému veřejného zdravotního pojištění v ČR se však jedná v tomto smyslu o pojmy téměř totožné). Volba lékaře se však týká především výběru ambulantního lékaře, tj. praktického lékaře, ambulantního očního lékaře, ambulantního gynekologa apod. Převzetí do trvalé péče je u lékaře poskytujícího primární zdravotní péči (u praktického lékaře) potvrzeno registrací pacienta (jez se provádí mimo jiné pro účely uplatnění kapitační platby za pacienta od zdravotní pojišťov-

ny). Pacient má možnost si sám zvolit zdravotnické zařízení, které poskytuje ústavní péči. Aby však byla zaručena návaznost péče, ošetřující praktický lékař by měl svému pacientovi doporučit takové zařízení, které je odborně schopné potřebnou péči poskytnout. Tohoto doporučení se ale pacient nemusí držet, neboť právo na volbu lékaře a zdravotnické zařízení doporučením registrujícího lékaře primární péče není dotčeno (§ 21 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). Při výběru ústavního zdravotnické zařízení zůstává u výběru zařízení samotného. Konkrétní ošetřující lékař bývá přidělen podle zavedeného způsobu rozdělování práce na odděleních. Zvolená nemocnice však má pak značně omezenou možnost pacienta odmítnout. Relevantním důvodem pro odmítnutí pacienta (resp. pojištěnce), jehož stav není akutní, resp. nejedná se u něj o neodkladnou péči, je neúnosné pracovní zatížení pracovníků, které neumožňuje přijetí dalšího pacienta, resp. naplnění lůžkové kapacity, jiné odborné zaměření zdravotnického zařízení, než je potřebné pro zlepšení zdravotního stavu pacienta, a také případ, kdy zdravotní stav pacienta ústavní péči nevyžaduje. Odmítnutí pacienta musí být vždy vneseno do dokumentace.

Také praktický lékař a jiný ambulantní lékař, který pacienta zaregistroval, nemá faktickou možnost se konfliktního pacienta zbavit, pokud pacient sám změnit ošetřujícího lékaře nechce. A to ani tehdy, pokud pacient nedodržuje léčebný režim a panuje vzájemná nedůvěra. Etický kodex ČLK sice říká, že lékař má právo odmítnout pacienta i tehdy, je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem, a je povinen doporučit a v případě souhlasu nemocného také zajistit vhodný postup pokračování léčby. Současná právní úprava však toto neumožňuje, a pokud pacient zatvrzele svého ošetřujícího lékaře nechce změnit, lze ho těžko nutit.

Právo změnit svou volbu lékaře či zdravotnického zařízení má pacient jednou za tři měsíce. Zdravotní pojišťovnu může pojištěnec změnit jednou za rok, vždy k prvnímu dni nového čtvrtletí.

Nezletilým a osobám, které nemají způsobilost k právním úkonům, volí lékaře, případně nemocnici, stejně jako zdravotní pojišťovnu jejich rodiče, jiný zákonný zástupce nebo opatrovník. Narozené děti se stávají automaticky pojištěnci té zdravotní pojišťovny, jejímž pojištěncem je jejich matka. Změnu lze provést nejdříve poté, kdy má dítě rodné číslo, a současně také k prvnímu dnu čtvrtletí.

Právo svobodně si zvolit lékaře a zdravotnické zařízení je omezeno osobám ve vazbě a při výkonu trestu odnětí svobody jako součást trestu; vojákům z povolání a žákům vojenských škol, připravujícím se na toto povolání (tito jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny). Právo volby se netýká závodní preventivní péče a občanů v souvislosti se službami v zaměstnanosti, které jsou poskytované úřadem práce. U obviněného ve vazbě i u odsouzeného se zdravotní péče poskytuje s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z účelu vazby, podle zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, § 18 odst. 3 a zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, § 16 odst. 5. Podle vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, § 23 odst. 1 zdravotní péči o odsouzeného zajišťuje především zdravotnické středisko ve věznici nebo jiné zdravotnické zařízení Vězeňské služby (u obžalovaného to bude podobné). V případě neodkladné zdravotní péče, kterou není možné zajistit ve věznici, ji poskytne přivolaný lékař lékařské služby první pomoci nebo zdravotnické záchranné služby. Zdravotní péče vojáků je podle zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, podle § 94 poskytována ve zdravotnických zařízeních zřízených ministerstvem obrany („vojenská zdravotnická zařízení“) nebo v jiných zařízeních na základě smlouvy. Ošetřujícího lékaře si mohou volit jen z vojenského zdravotnického zařízení (výjimkou je neodkladná lékařská péče a gynekolog).

Z hlediska odmítnutí pacienta zákon o veřejném zdravotním pojištění říká, že *zvolený lékař může odmítnout přijetí (nového) pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní*

pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Každé odmítnutí pojištěnce mu musí lékař písemně potvrdit. V případě, že by pojištěnec byl opakovaně odmítán, měla by mu jeho zdravotní pojišťovna příslušnou lékařskou péči zajistit, a to v nejlepším případě tak, že rozšíří okruh lékařů, se kterými má uzavřenou smlouvu.

Lékař nikdy nesmí odmítnout poskytnout neodkladnou péči v případě, že se pacient nachází v závažném stavu. Stejně tak nesmí odmítnout převzetí pacienta do trvalé péče, pokud patří do stanoveného spádového území.

Problematickým nevidím ani tak volbu ambulantního lékaře, jako volbu zdravotnického zařízení.

Ačkoliv by měly nemocnice respektovat volbu pacienta, často se tomu tak neděje. Zejména ve větších městech, kde je více nemocnic, se běžně praktikuje odmítnutí pacienta, jehož stav není akutní, pouze z důvodu, že nepatří do jejich spádového území, ačkoliv to není nikde vymezeno jako zákonný důvod pro odmítnutí pacienta. Často nejde ani tak o to, že by oddělení nemocnice bylo právě zcela kapacitně obsazené, a zdravotníci tak neúnosně pracovním zatížením, ale o to, že nemocnice mají vedením stanovené ekonomické limity a snaží se omezit veškerou nevýdělečnou péči, kterou hospitalizace nepochybně

je. Proto je snaha nepřijímat pacienty, které přijmout nezbytně nutně nemusí. Tento stav a praktiky nemocnic považují za značně nežádoucí, neboť přináší pacientům především komplikace v podobě nutnosti dostavit se jinam, kde jej snad ošetří, a tím časové oddálení potřebné léčby. Za nevhodné to pokládám obzvlášť proto, že tyto „praktiky“ nejsou řádně zákonně vymezeny a jejich důvody jsou především ekonomické.

Milada Študentová

Nerudova 253, Telč, 588 56

e-mail: studentova.milada@seznam.cz

Literatura

1. Stolínová J, Mach J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998, s. 150.
2. Vondráček L, Bouška I. Základy zdravotnického práva. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, s. 47.
3. § 39 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidí: Zdravotnická zařízení zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví, kraji v samostatné působnosti a obcemi jsou povinna poskytovat zdravotní péči ve spádových územích. Spádová území blíže určuje vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi a vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky.