

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, PRAVIDLA PŘEDEPISOVÁNÍ A POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Lékař je při své každodenní činnosti vázán řadou právních předpisů. Orientace v nich nemusí být zcela jednoduchá, a proto přinášíme jejich přehledné členění a vypíchnutí základních právních povinností z nich vyplývajících.

Za základní právní předpis regulující činnost lékařů lze považovat zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Tento předpis reguluje stavovskou samosprávu v oblasti poskytování lékařských zdravotních služeb a stanoví základní povinnost každého lékaře být členem České lékárnické komory.

Další právní předpisy, který jsou pro výkon povolání lékaře zcela stěžejní, jsou zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, dále zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), resp. zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Ze soukromoprávních předpisů pak nutno zmínit zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který v ustanoveních § 2636 až 2651 upravuje smlouvu o péči o zdraví.

Základní pravidla poskytování zdravotních služeb je nejlépe nahlížet z hlediska vztahu pacient-lékař. Toto nahlížení umožní pochopit, že středobodem poskytování zdravotních služeb je pacient a jeho zdraví a je vybaven řadou patientských práv. Práva pacienta pak v podstatě znamenají zrcadlíci se povinnost lékaře, resp. zdravotní pojišťovny. Pacient má zásadně právo na to být řádně informován a projevit s poskytovanými zdravotními službami souhlas, dále na zachování lékařského tajemství a zejména na poskytnutí zdravotní služby na náležité odborné úrovni. Za podmínek stanovených zákonem je Listinou základních práv a svobod stanoveno právo na bezplatnou zdravotní péči. Z hlediska těchto základních práv pacienta a zrcadlících se povinností lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb lze členit základní pravidla poskytování zdravotních služeb.

Nejzásadnějším pravidlem je pravidlo lege artis péče. Dle zákona o zdravotních službách se lege artis péčí rozumí péče poskytovaná podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Poskytnutí lege artis péče však může teoreticky narazit na limity veřejných prostředků, proto nutno pamatovat na to, že úhradu potřebné péče musí zásadně zajišťovat pojišťovna. Z judikatury potom plyne, že v případě poskytnutí nutné (nezbytné) a neodkladné péče a jejího důsledného odůvodnění nelze lékaře ze strany pojišťovny sankcionovat za to, že došlo k překročení preskripčního paušálu. Musí se však jednat skutečně o neodkladnou péči.

Dalším základním pravidlem poskytování zdravotních služeb je povinnost pacienta náležitě informovat. Souhlas pacienta s poskytovanou péčí tedy musí být zásadně informovaný, svobodný a v určitých případech kvalifikovaný (písemný).

S povinností poskytovat zdravotní péči za splnění pravidel lege artis souvisí povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci. Základní povinnosti související s vedením zdravotnické dokumentace jsou stanoveny v zákoně o zdravotních službách a blíže jsou potom upřesněny v prováděcí vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Lékaři by měli znát zejména pravidla oprav, kvůli eliminaci nařčení z padělání, nahlížení do ní, jelikož se jedná o citlivé osobní údaje, jež v souladu s lékařským tajemstvím nesmí lékař bez zákonného důvodu či svolení pacienta zpřístupňovat třetím

osobám. Zacházení s citlivými osobními údaji potom dozoruje Úřad na ochranu osobních údajů a i zákon o zdravotních službách stanoví řadu správních deliktů na úseku vedené zdravotnické dokumentace. Opomenout nelze ani soukromoprávní odpovědnost, kdy zdravotnická dokumentace zejména slouží jako důkazní prostředek k prokázání poskytnutí lege artis péče a konečně též stavovskou odpovědnost. Dle judikatury nemůže poskytovatel zdravotních služeb těžit z toho, že porušil svou právní povinnost při vedení zdravotnické dokumentace (tedy, že jednal protiprávně), když by byl veden spor o to, zda byla poskytnuta zdravotní služba lege artis. Nesprávné vedení zdravotnické dokumentace tedy může z hlediska prokázání poskytnutí péče lege artis způsobit značné potíže.

Co se týče pravidel pro předepisování a používání léčivých přípravků, nutno vycházet předně ze zákona o léčivech, který jako pravidlo stanoví povinnost předepisovat zásadně registrované léčivé přípravky. Za zákonem striktně stanovených podmínek lze předepsat i neregistrované léčivé přípravky nebo registrované přípravky tzv. off-label. I u předepisování a používání léčivých přípravků platí, že musí být v souladu s pravidly lege artis péče a je podmíněno informovaným souhlasem pacienta. Lékař musí pacienta informovat o možnostech léčby. Lékař by měl pacienta poučit též o rizicích, byť by byla popsána v příbalové informaci. Z pravidel hlediska generické preksripce nemá lékař možnost volby v případě, že jsou zde medicínské důvody pro setrvání na pacientem požadovaném léku.

Zákon o léčivech v § 8 odst. 1 dále stanoví podmínky pro tzv. vybavení pacienta potřebným množstvím při ukončení hospitalizace a praktickým lékařem, kdy musí zdravotní stav pacienta nezbytně vyžadovat bezodkladné užívání léčivého přípravku a vzhledem k místní nebo časové nedostupnosti lékařské péče nesmí být možný včasný výdej léčivého přípravku na lékařský předpis.

Konečně do vztahu lékaře a pacienta vstupuje významným způsobem povinnost zdravotních pojišťoven hradit pacientům potřebnou zdravotní péči. Zdravotní pojišťovny mají své sítě poskytovatelů zdravotních služeb, jimiž zajišťují pacientům hrazené služby. V případě, že lékař vyčerpá své úhradové limity, informuje pacienta o povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit mu péči jinde. To však neplatí pro neodkladnou péči, kterou je lékař povinen poskytnout a zdravotní pojišťovna proplatit i v případě, že by konkrétní lékař své limity vyčerpал. Dle § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění přitom platí, že se zakazuje poskytovatelům přijmout za hrazené služby úhradu, což je v praxi vykládáno striktně, tj. i když poskytovatel již vyčerpал smluvní či úhradovou vyhláškou stanovené limity. Sankcí by v takovém případě mohlo být ukončení smlouvy se zdravotní pojišťovnou. V praxi se často uplatňuje úhrada dle tzv. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, na níž má pacient za zde stanovených podmínek právo, tj. ve výjimečných případech, musí se jednat o jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené zdravotní služby a je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění schvaluje pacientovi revizní lékař, ledaže hrozí nebezpečí z prodlení.