Lege artis a standard péče

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
FHS UK Praha, D&D Health s.r.o.

D&D HEALTH
poradenství a vzdělávání
ve zdravotnictví a právu
www.zdravopravo.cz

Právo a intenzivní medicína

- **Selhává mnoho „reformních“ konceptů**
  - *Pacient často nezpůsobilý, autonomie de facto odpadá*
  - *Úhradová limitace (např. případovým paušálem) neaplikovatelná pro neodkladnost a nepředvídatelnou nákladnost služby*
  - *Přímá úhrada nehrazené služby „neodsouhlasitelná“*
  - *Paternalistická péče, nikoliv služba?*
- **Rozhodování lékaře**
  - *Otázka medicínská – co je lege artis, co pomůže „zlepšit či zachovat zdravotní stav“*
  - *Otázka úhradová – přidělení „věcné dávky zdravotního zabezpečení“*
  - *Otázka osobnostní – co je život/smrt, jaká péče je „smysluplná“ a „v nejlepším zájmu“, kdo rozhodne?*

Právní otázky

- **Co má být poskytnuto?**
  - *Definice kvalitativního standardu*
  - *Volba alternativy (Pacient? Lékař? Někdo jiný?)*
  - *Ukončení péče (osud „konsensuálního stanoviska“ po novelizacích)*
- **Kým?**
  - *Problém centralizace*
  - *Síť veřejných nemocnic*
- **Za kolik?**
  - *Úhrada ze zdravotního pojištění*
  - *Přímá platba*

NOZ: Zdravotní péče = kontrakt?

- **§ 2636 Péče o zdraví**
  - *(1) Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.*
  - *(2) Příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li jiný právní předpis, že se péče o zdraví hradí výlučně z jiných zdrojů.*
- **Regulace pro pokladenský systém?**
- **Příkazce autonomní pacient?**
- **Trojstranná smlouva, ZP jako příkazce, pacient jako beneficient?**

Redefinice *lege artis*

- **ZoZS, § 4 odst. 5), lokální standard kvality?**
  - *Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*
- **NOZ, § 2642 odst. 1, objektivní standard?**
  - *Poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru*
  - *„Podmínky a možnosti“ jen v kontextu krajní nouze*

Chyba při stanovení dg.

- **Usnesení NS z 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005**

- *Stanoví-li lékař při výkonu svého povolání (při poskytování zdravotní péče) chybnou diagnózu, pak to samo o sobě ještě nemusí opodstatňovat závěr, že již tímto porušil svou povinnost vyplývající pro něj z ustanovení čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (uveřejněné pod č. 96/2001 Sb.m.s.), § 11 odst. 1 a § 55 odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, tj. povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (povinnost vykonávat své povolání „lege artis“).*

- *Závěr o porušení takové povinnosti však může být namístě v případě, když nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti ve smyslu § 5 tr. zák.) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování.*

Pl. ÚS 1/2012

- Za novum nelze označit ani ohled „na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“, jimiž jsou nepochybně míněny jak specifické okolnosti, za nichž k poskytnutí zdravotních služeb došlo, tak i aktuální možnosti jednotlivých zdravotnických zařízení postupovat při jejich poskytování určitým způsobem. (…)
- (Kritici) tvrdí, že v jeho důsledku již zákon o zdravotních službách (oproti předchozí právní úpravě) netrvá na co nejlepší možné léčbě pacienta, tedy – jinými slovy – na tom, aby byl léčen v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání. Ústavní soud však zastává názor, že takovýto požadavek z ústavního pořádku dovodit nelze.
- Jakékoliv přiznané nároky jsou (…) vázány na rámec zdravotního pojištění a s tím spojený limitující faktor, kterým je omezený objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče (?????)

Pl. ÚS 13/19

- Realizace práva podle čl. 31 Listiny závisí na objemu finančních prostředků, které jsou prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění vynakládány na zdravotní péči. Tento objem přitom musí reflektovat i případný nárůst nákladů vznikajících v souvislosti s jejím poskytováním, neboť v opačném případě by dřív nebo později vedl k ztížení přístupu pacientů ke zdravotní péči nebo dokonce k jejich ohrožení. (...)
- Takovéto posouzení lze přitom od nich očekávat ve vztahu ke všem segmentům hrazené zdravotní péče. Zbývá jen dodat, že realizace uvedeného práva může za určitých okolností vyžadovat i navýšení prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Dosažení (objemového limitu z úhradové vyhlášky) se významným způsobem dotýká výše úhrady, na kterou vznikne poskytovatelům (...) nárok vůči zdravotní pojišťovně, nemá však vliv na rozsah, v jakém jsou povinni poskytovat zdravotní péči. Ti totiž ani po jeho dosažení nemohou odmítnout poskytnutí neodkladné péče a nestanoví-li zákon jinak, tak v případě pojištěnců, s jejichž zdravotní pojišťovnou mají uzavřenou smlouvu, ani poskytnutí péče jiné.

I.ÚS 2785/08 ze dne 13.09.2011

- I Ústavní soud spatřuje podstatu věci v ústavněkonformním posouzení otázky, zda stěžovatelka v daném období překročila sporné náklady z nezbytných důvodů, tedy aby nutného léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav konkrétních pojištěnců. Na tuto otázku je třeba se zejména zaměřit v novém řízení a případně v tomto směru doplnit dokazování.
- Ústavní soud poukazuje v této souvislosti na závěr vyjádřený v rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3507/2008 (i když skutkové okolnosti případů jsou poněkud jiné), podle něhož pokud zdravotnické zařízení poskytlo nutnou a neodkladnou péči pojištěnci zdravotní pojišťovny, je příslušná pojišťovna povinna tuto péči uhradit i v situaci, že byl dohodnutý finanční limit v daném období vyčerpán. Uvedený závěr považuje i Ústavní soud za ústavně plně konformní; je však třeba doplnit, že tento závěr - sám o sobě - nepokrývá všechny v úvahu přicházející případy, kdy lze smluvně dohodnutý objem zdravotní péče překročit (např. nárůst počtu pacientů dané pojišťovny, preskripce léků u chroniků apod.).

Odmítnutí pacienta

- **§ 48 ZoZS**
- **(1) Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud**
  - *a) by přijetím pacienta bylo překročeno <u>únosné pracovní zatížení</u> <u>nebo</u> jeho přijetí brání <u>provozní důvody (NEBO)</u>, <u>personální</u> zabezpečení <u>nebo</u> <u>technické a věcné</u> vybavení zdravotnického zařízení; <u>překročením únosného pracovního zatížení</u> 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) (vzdálenost místa pobytu a výkon návštěvní služby), <u>nebo</u>*
  - *c) <u>není pojištěncem zdravotní pojišťovny</u>, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z (EU) či států, se kterými má ČR uzavřenu smlouvu…, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.*
- **Spády, tvorba sítě, úhrada center?**

Ukončení péče o pacienta

- **ZoZS, § 48 (2) Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že**
  - *a) prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,*
  - *b) pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele; ustanovení § 47 odst. 2 není dotčeno,*
  - *c) pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,*
  - *d) pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,*
  - *e) přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta;*

ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Ukončení péče o pacienta

- **ZoZS, § 48 (3)**
  - *Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d) nebo e), 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.*
- **Viz definice „neodkladné péče“**
- **Pokud „nesmí odmítnout“, ale „má plno“ – objektivní nemožnost?**
- **Ukončení péče v neodkladných stavech, definice lege artis a Konsensuální stanovisko?**

Co je neodkladná péče?

- **§ 5 ZoZS, Druhy zdravotní péče**
- **(1)Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou**
  - *a) neodkladná péče, jejímž 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 intenzívní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí,*
  - *d) plánovaná péče, která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c).*

Ukončení péče o pacienta

- **ZoZS, § 48 (5)**
  - *Důvody odmítnutí přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončení péče podle odstavce 2 posuzuje poskytovatel.*
  - *Poskytovatel o odmítnutí přijetí do péče podle odstavce 1 nebo o ukončení péče podle odstavce 2 písm. d) a e) nebo o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb podle § 50 odst. 2 vydá pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí nebo ukončení.*

§ 31 ZoPZL, poučení (a volba?)

- **§ 31 (2) Informace o zdravotním stavu obsahuje údaje o**
  - *a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,*
  - *b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,*
  - *c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,*
  - *d) další potřebné léčbě,*
  - *e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a*
  - *f) možnosti … vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a… určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.*
- **Pacient jako příkazce: lze z poučení o alternativách dovodit volbu alternativy pacientem?**
- **Přímo, či „nepřímo negativním reverzem“?**
- **Ekonomické důsledky reverzu?**

§ 34, souhlas pacienta

- **(1) Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb se pokládá za**
  - *a) svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku,*
  - *b) informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 podání informace vzdal.*
- **Forma souhlasu**
  - *(2) Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.*
- **Povinnost poučení o ceně a souhlasu předem**
  - *Jak u nezpůsobilých v akutním stavu?*
  - *Pokud je opatrovník, rozsah kompetencí?*

Dříve vyslovená přání a § 38 NOZ

- **Procesně složitý, formalizovaný postup dle §36 ZoZS**
  - *(5) Dříve vyslovené přání*
  - *a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,*
  - *b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,*
  - *c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,*
  - *d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.*
  - *(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.*
- **Srv. NOZ, § 38 a násl.:**
  - *V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.*

Zákon 48/1997 Sb.

- **§ 13, Hrazené služby**
  - *(1) Ze zdravotního pojištění se hradí 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.

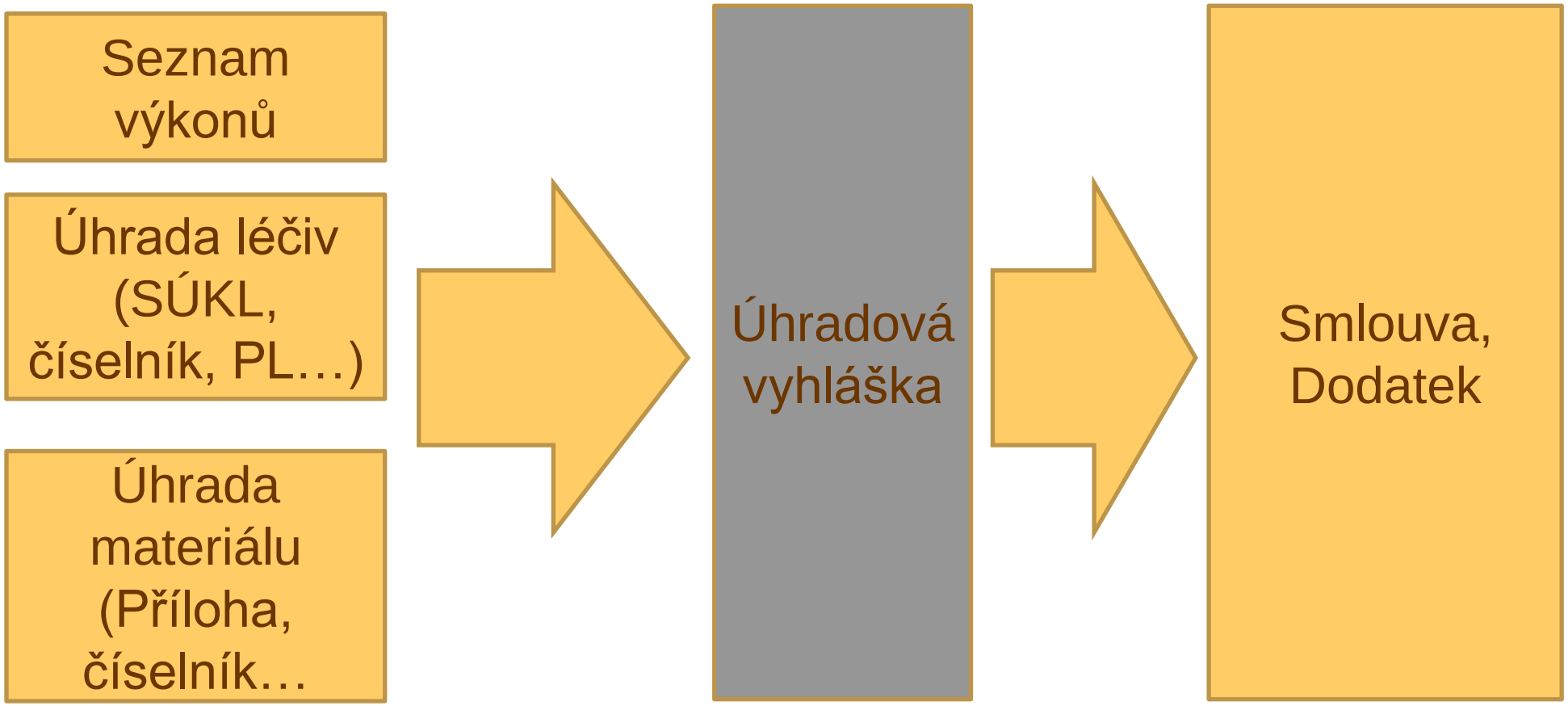
Zdravotnické prostředky

- **§ 15 (6): ZP Při lůžkové péči**
  - *Ze zdravotního pojištění se při poskytování lůžkové péče plně hradí ... zdravotnické prostředky ... v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.*
- **§ 15 (11): ZP v přílohách zákona**
  - *Zdravotnické prostředky uvedené v oddílu B přílohy č. 3 tohoto zákona se ze zdravotního pojištění nehradí. Zdravotnické prostředky uvedené v oddílu C přílohy č. 3 tohoto zákona se ze zdravotního pojištění hradí ve výši a za podmínek stanovených v této příloze.*
  - **Problém nadstandardu?**
  - **Problém číselníku?**

Léky: nemocniční, ambulantní, centrové

- **§ 15 (5) – léky režimu ambulantní péče**
  - *Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky…pokud pro ně SÚKL rozhodl o výši úhrady (§ 39h).*
  - *V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č.2 se vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek*
  - *U „nemocničních“ léků pravidlo ENNV jako u zdr.prostředků*
- **§ 15 (10) – „centrové“ léky**
  - *Léčivý přípravek, jehož úhrada ze zdravotního pojištění je rozhodnutím SÚKL podmíněna používáním na specializovaném pracovišti, zdravotní pojišťovna hradí pouze poskytovateli , se kterým za účelem hospodárného užití takových léčivých přípravků uzavřela zvláštní smlouvu.*
  - *Součástí takové smlouvy musí být uvedení léčivého přípravku a pracoviště zdravotnického zařízení poskytovatele.*
  - *Aktuálně: definice „center“?*
- **§ 39a a násl. – rozhodovací činnost SÚKL**
  - *Rozhodnutí o registraci, SPC*
  - *Rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady*

Tvorba cen a úhrad

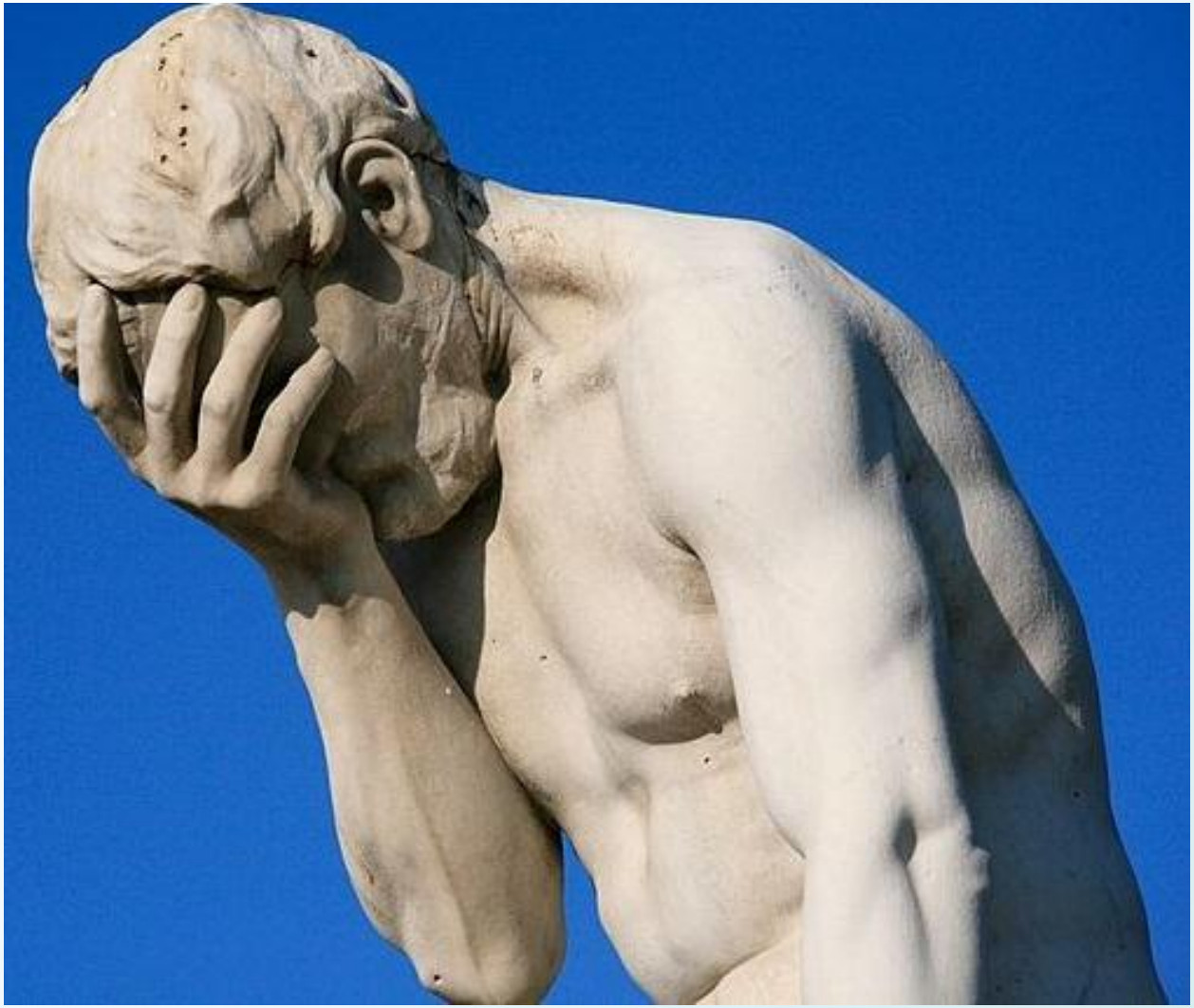


Úhrada péče

- **Úhradová vyhláška**
  - *Úhrada typicky s finančním stropem (paušál, případový paušál aj.)*
  - *Aplikovatelné v prostředí povinnosti poskytnout neodkladnou péči?*
  - *Srv. judikaturu ÚS*
- **Povinnosti ZZ, Rámcové smlouvy**
  - *ZZ „poskytuje hrazenou zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce“*
  - *Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, důkazní břemeno poskytovatele*

Děkuji za pozornost

ondrej.dostal
@zdravopravo.cz



D&D HEALTH
poradenství a vzdělávání
ve zdravotnictví a právu
www.zdravopravo.cz