

Překlady pacientů na či ze „spádových zdravotnických zařízení“

Renata Černá Pařízková

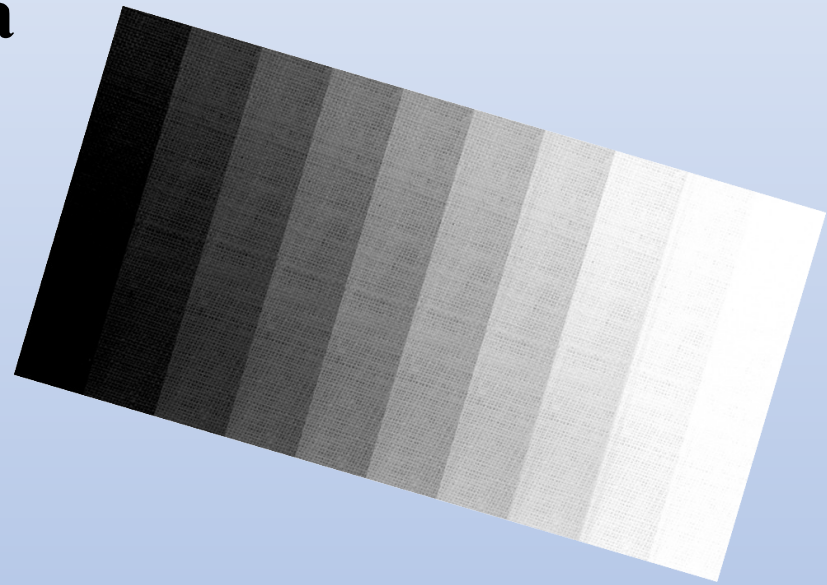
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Univerzita Karlova v Praze

Lékařská fakulta v Hradci Králové

Obsah

- „Spádová zařízení“ nebo svobodná volba?
- Práva pacientů – legislativa
- Jak (ne)přeložit pacienta
- Jak (ne)přijmout pacienta



Převzetí ze „spádu“

- **Definice „spádového“ zařízení?**

- Dle trvalého bydliště
- Dle skutečného pobytu pacienta
- Dle sdělení pacienta

Neexistuje

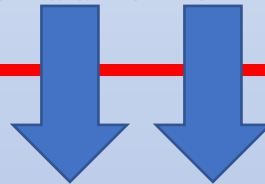
- **ALE...**

- Zpravidla – ZZ v místě bydliště/působení pacienta
- Primární přijetí do akutní péče
- Medicínská/odborná indikace

Práva pacienta

- **Zákon o zdravotních službách**

- Právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni
 - ☐ podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti
- Právo 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



- **ALE...**

- Odpovídají zdravotním potřebám
- Pokud zákon/předpisy nestanoví jinak



DEN
OTEVŘENÝCH
DVEŘÍ



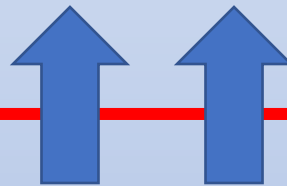
Práva pacienta

- **„Centrová” péče (spádovost)**

- Centrum komplexní cerebrovaskulární péče
- Traumatologická centra
- Kardiovaskulární centra

- **Jiné zákony (speciální)**

- Pacient nemá volbu
- Zdravotnická záchranná služba, nařízená izolace, záchytka



- **ALE...**

- Odpovídají zdravotním potřebám
- Pokud zákon/předpisy nestanoví jinak

SPECIÁLNÍ ČLÁNEK

Překlady pacientů mezi pracovišti
a „spádová“ zdravotnická zařízeníČerná 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*Odmítnutí převzetí pacienta
z přednemocniční péče cílovým
poskytovatelem akutní lůžkové péčePeřan D.^{1, 2, 3}, Mlynářová D.⁴, Pekara J.^{1, 3}, Cmorej P. Ch.^{5, 6}, Černá Pařízková R.⁷¹Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy²Kabinet veřejného zdravotnictví, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze³Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha⁴Právní kancelář, Česká lékařská komora⁵Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, Ústí nad Labem⁶Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, Ústí nad Labem⁷Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové*Anest intenziv Med. 2020; 31(5): 233–237*



Převzetí ze „spádu“

- **Zpravidla z „menší“ nemocnice do vyššího typu**
 - Odborný, medicínský důvod
 - ☐ Nedostupnost péče/metody/techniky
- Nedostupnost kapacity lůžkové/personální?
- Žádost pacienta/rodiny o překlád?
 - „Společenský“ důvod
 - Právo pacienta vs. povinnost pro ZZ?

Převzetí ze „spádu“

- **Zpravidla z „menší“ nemocnice do vyššího typu**
 - Odborný, medicínský důvod
 - ❑ Nedostupnost péče/metody/techniky
- **Standardní postup „dohodou“, ALE...**
 - Odmítnutí vyšším pracovištěm
 - ❑ Kapacitní důvody (vč. personál) – risk vs risk
 - ❑ Zajištění jiného poskytovatele – žádající pracoviště
 - ❑ ALE NELZE ODMÍTNOUT - přímé ohrožení života

CO TO JE, DEFINICE?

Porod?

**Krvácení, tenzní
hemothorax?**

**Individualizace
případu
Soudní znalec**

**OHROŽENÍ
ŽIVOTA**

**Transport
Prodleva, komplikace?
vs okamžité řešení
SOUHLAS?**

DEFINICE???

CMP, akutní IM?

COVID-19?

(Ne)převzetí ze „spádu“ - *kazuistika*

- **31.7. večer (muž 26 let, st. po CHCE a ERCP v minulosti)**
 - bolesti břicha, CRP, leuko, bilir, JT
 - UZ břicha – rozšířené žlučové cesty
 - Závěr – obstrukce žlučových cest
- **1.8. ráno**
 - 7:34 – zimnice, horečky, CRP 182, PCT 4,9, HK (G-tyče), ATB
 - 9:47 - domluveno ERCP – na 2.8. v 7:30 na vyšším pracovišti
 - 13:30 – snaha o domluvu ERCP dříve, neúspěšné
 - ❑ Sestra, pak už se nelze dovolat
 - ❑ Další – nelze, stav pacienta snese odklad do zítřka
 - 17:40 – JIP
 - 18:22 – CRP 253, PCT 172, MAC, 3 x FIK (KPR)
- **1.8./2.8.**
 - Půlnoc – ARO
 - Ráno konzílium - septický šok, MOF, převoz na ERCP nemožný
 - 15:15 exitus

(Ne)převzetí ze „spádu“ - *kazuistika*

- **31.7. večer (muž 26 let, st. po CHCE a ERCP v minulosti)**
 - bolesti břicha, CRP, leuko, bilir, JT
 - UZ břicha – rozšířené žlučové cesty
 - Závěr – obstrukce žlučových cest
- **1.8. ráno**
 - 7:34 – zimnice, horečky, CRP 182, PCT 4,9, HK (G-tyče), ATB
 - 9:47 - domluveno ERCP – na 2.8. v 7:30 na vyšším pracovišti
 - 13:30 – snaha o domluvu ERCP dříve. neúspěšné
 - ☐ Sestra, pak už se nelze dovolat
 - ☐ Další – nelze, stav pacienta snese odklad do zítřka
 - 17:40 – JIP
 - 18:22 – CRP 253, PCT 172, MAC, 3 x EIK (KPR)
- **1.8./2.8.**
 - Půlnoc – ARO
 - Ráno konzílium - septický šok, MOF, převoz na ERCP nemožný
 - 15:15 exitus



Převzetí ze „spádu“ - *kazuistika*

5 znaleckého posudku, resp. č. 1. 86 policejního spisu, kde je založen záznam vyhotovený MUDr. B.). V záznamu provedeném MUDr. B. ve 13:30 hod. stojí doslovně: „Dne 1. 8. ráno zimnice, elevace CRP, susp cholangioitis ... vzhledem k vysokým hodnotám PCT (prokalcitonin – poznámka Ústavního soudu) a febriliím se pokouším zajistit dřívější termín ERCP, Zlín kontaktuji opakovaně, telefon zvedá sestra, odkazuje mě opakovaně, ať zavolám později, pak se již i přes opakované pokusy nedaří dovolat. Zkouším gastrocentrum Vítkovice, informuji o stavu a možné cholangitidě – Dr. V.– doporučena hydratace, ATB terapie, ERCP zítra, dnes výkon neprovedou, dle nich snese odklad.“

III. ÚS 1477/20

Převzetí ze „spádu“ - *kazuistika*

lege artis (metoda třetí volby při nedostupnosti ERCP a PTD)? Proč nebyla zvažena varianta převozu pacienta urgentně na jiné pracoviště, tj. někam jinam než do Zlína, popř. do Vítkovic (nabízí se pracoviště v Brně, Olomouci, Ostravě, popř. i jinde v rámci České republiky při možnostech leteckého převozu), když bylo možno učinit opodstatněný závěr, že věc nesnese odkladu (viz záznam MUDr. T. B. z 13:30 hod. ze dne 1. 8. 2017)?

III. ÚS 1477/20

Zdravotní pojišťovny mají povinnost zajistit svým pojištěncům náležitou zdravotní péči

Jak má lékař zajistit přeložení pacienta na tzv. vyšší pracoviště

Stále častějším problémem, se kterým se setkáváme, zejména pokud jde o dotazy lékařů z menších nemocnic, je otázka, jak postupovat, je-li třeba přeložit pacienta na tzv. „vyšší pracoviště“, ať již jde o centrum vysoce specializované péče, nebo pouze lépe personálně, věcně a technicky vybavené pracoviště, zpravidla větší nemocnici, pokud toto pracoviště, zejména z kapacitních důvodů, s přeložením pacienta nesouhlasí.



Lékaři menších nemocnic se často setkávají s tím, že tato „vyšší pracoviště“ již nemají kapacitu k přijímání dalších pacientů a přijetí pacienta při telefonické konzultaci odmítají. Zpravidla nikoli z důvodů odborných, ale z důvodů kapacitních. Nelze se tomu divit, protože i na tzv. „vyšším pracovišti“ nebo pracovišti, které je centrem vysoce specializované péče. Ize zvládnout zdravotní péči

mocnic vytykají, že v jisté fázi vývoje nemoci pacienta měli v rámci postupu lege artis rozhodnout o jeho přeložení na vyšší pracoviště, respektive do centra vysoce specializované péče. Lékaři menších nemocnic se o to sice snaží, někdy však marně, a zůstává jim tak v ruce „černý Petr“.

Sám jsem měl několik případů podobného typu, kdy bylo rozhodováno o případné právní odpovědnosti lékařů za úmrtí pacienta právě v souvislosti s přeložením, respektive nepřeložením na tzv. „vyšší pracoviště“. Lékařka menší nemocnice žádala lékaře z „vyššího pracoviště“ o převzetí pacienta do péče při telefonickém rozhovoru. Lékař z vyššího pracoviště sdělil, že z kapacitních důvodů nemohou pacienta přijmout. Navíc bylo prý zvykem, že zdravotnická záchranná služba údajně podmiňovala převoz pacienta na vyšší pracoviště tím, že je s konkrétním lékařem vyššího pracoviště projednáno, že pacient tam bude přijat. Tedy otázka „s kým máte dohodnuto přijetí?“ **Případ byl právně uzavřen tak, že lékařka měla rozhodnout o převozu i bez souhlasu lékaře z vyššího pracoviště.** Sám lékař z vyššího

pracoviště k tomu sdělil, že pouze lékařka z menší nemocnice informoval o kapacitní situaci na vyšším pracovišti, ale kdyby tam nakonec pacienta přivezli, nezbylo by než

podle daných zvyklostí marně a „černý Petr“ jí zůstal v ruce.

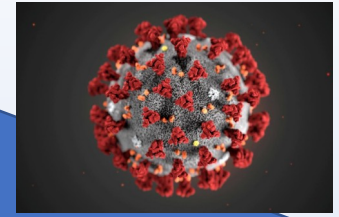
Co má tedy lékař dělat, pokud indikuje zdravotní péči o pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav na lépe vybaveném, tzv. „vyšším pracovišti“ nebo v centru vysoce specializované péče, ale tam mají plno? **Jde-li o neodkladnou péči, nezbyvá než nařídít bez dalšího převoz tohoto pacienta na lépe vybavené pracoviště nebo do centra vysoce specializované péče i bez konzultace s tímto pracovištěm.** Zdravotnická záchranná služba nebo dopravní zdravotní služba je povinna žádost o převoz pacienta, který potřebuje poskytnout neodkladnou zdravotní péči, do určené nemocnice realizovat a není oprávněna se domáhat sdělení, se kterým lékařem na příslušném pracovišti je přijetí dohodnuto. Zní to jistě tvrdě a zvyklosti jsou jiné, ale jde-li o život člověka nebo o vážné ohrožení jeho zdraví, bylo by hazardem postupovat jinak. Jiná situace ovšem nastává **v případech**, které jsou zpravidla častější, **kdy nejde o neodkladnou péči**, ale je třeba poskytnout ji na lépe vybaveném pracovišti nebo v centru vysoce specializované péče. V těchto případech **není povinností ani starostí lékařů zajistit a vyjednat pacientům-pojištěncům zdravotní péči na náležitě vybaveném pracovišti na ná-**

(Ne)převzetí ze „spádu“ – *co dělat?*

- **Zápis do dokumentace**
 - Datum, hodina, jméno, důvod odmítnutí
 - Zaznamenat (a vyššímu pracovišti sdělit) naléhavost situace, indikace, rizika
- **Vyčerpat všechny možnosti (risk vs risk)**
- **Informovat nadřízeného (ev. žádost o pomoc)**
- **Situace ojedinělá vs opakovaná (systémová opatření)**

Převzetí ze „spádu“

- Zpravidla z „menší“ nemocnice do vyššího typu
 - Odborný, medicínský důvod
 - Nedostupnost péče/metody/techniky
- Nedostupnost kapacity lůžkové/personální?
- Žádost pacienta/rodiny o překlád?
 - „Společenský“ důvod
 - Právo pacienta vs. povinnost pro ZZ?



COVID-19

Převzetí ze „spádu“

- **Právo pacienta /zástupný souhlas**

- Kapacitní důvody vs „společenský“ důvod

- ☐ Návrh „second expert opinion“

- ☐ Zhoršení stavu /úmrtí

- ✓ malá nemocnice vs vyšší pracoviště

- Transport – úhrada

- **Žádost pacienta/rodiny o překlady?**

- „Společenský“ důvod

- Právo pacienta vs. povinnost pro ZZ?

(Ne)překlad do „spádu“

- **Zpravidla z „větší“ nemocnice do místa bydliště**

- Pouze souhlas pacienta/zástupný souhlas
- Odmítnutí (překlad bez souhlasu)
 - Komunikace
 - Nelze stejný stupeň péče (JIP – JIP)
 - Lze nižší stupeň péče (JIP – NIP – standardní oddělení)
 - Lze centrová péče – jiné oddělení (JIP...)
 - Hrazení neindikované péče (praxe?)

Výběr jiného ZZ

- **Transport (právo na úhradu)**

- Záchranná zdravotnická služba
- Zdravotnická dopravní služba

ALE...pokud nelze?

„...zdravotní služby, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta...“.

mám za to, že ve vzniklé situaci nejsou dány žádné důvody k tomu, aby nemocnice hospitalizaci prodlužovala a poskytovala fakticky ubytovací služby. Pokud již pacient objektivně **není indikován** k hospitalizaci, je třeba péči o něj ukončit. Současně nevzniká žádná příčina k pomoci pacientovi ze sociální ohleduplnosti, neboť má dle popisu kam jít, tj. do svého vlastního domu či bytu, kde mu svědčí vlastnické či nájemní právo. Jeho manželka nemá právo mu v tom bránit, což již není dále záležitostí nemocnice.

Lze pouze zvážit postupovat analogicky podle § 88 písm. k) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností ukončení poskytování pobytové služby osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí. Tomu však v daném případě skutkový stav nesvědčí. Opravdu neshledávám žádné povinnosti nemocnice vůči pacientovi po skončení důvodu k hospitalizaci.

Poslední poznámka budiž učiněna k jednání manželky - vyhrožování trestním oznámením je sice nepříjemné, ale naprosto zcestné. Pokud podle svého tvrzení není schopna zajistit bariérová opatření, nechť si zařídí dočasný alternativní ubytování, případně ať si pro ni dostatečné bariéry zřídí, ale prostě nemůže bránit ve výkonu práva na bydlení v širším smyslu (vlastnické právo či nájem, resp. sdílená domácnost) svému manželovi.

• **Pacient COVID-19, dimise domů, ALE...**

- **Manželka odmítá, hrozí trestním oznámením**
 - ✓ nejsou možná bariérová opatření doma
 - ✓ Trestní oznámení ohledně šíření nakažlivé choroby
 - ✓ ???

Závěr

- **Překlady pacientů ze/do „spádu“**
 - Odborný, medicínský důvod
 - Práva pacientů vs realita
 - Komunikace
 - Nesoulad – pomoc/odpovědnost vedoucího pracoviště/systemové řešení poskytovatelem