

Základní informace o povinnostech praktických lékařů a ambulantních specialistů

Tyto informace vycházejí z platných zákonů a vyhlášek (viz závěr sdělení) a Metodiky pro pořizování a předávání dokladů, vytvořené v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb, vydané ústředím VZP (verze popisu 6.2.XXXIV, účinnost od 1. 1. 2019)

Základní pojmy

Ošetřující lékař

Z Metodiky: Ošetřujícím lékařem (dále jen „OL“) se rozumí:

- praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, praktický zubní lékař, gynekolog, který registruje pojištěnce (dále jen „registrující lékař“),
- lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči, který v souladu se svou specializací převzal pojištěnce pro určitý diagnostický závěr do péče,
- lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení poskytovatele ústavní péče.

(OL je tedy zkratka pro ošetřujícího lékaře, tj. lékaře, který pacienta pro určitou diagnózu léčí (praktik, specialista, nemocniční lékař,... - nikoli „obvodní“ či registrující lékař)

Z Metodiky: „Ošetřující lékař je sám povinen poskytnout, vyžádat, navrhnout či předepsat další péči, kterou indikoval.“ *(nelze tedy přenášet tuto povinnost na jiného lékaře – „cestou praktického lékaře doplnit....“)*

Druhy zdravotní péče

Dle Metodiky jsou rozlišeny tři druhy péče:

- ambulantní péče ošetřujícího lékaře *(tj. praktika, ambulantního specialisty, nemocničního lékaře,...)*
- ústavní péče,
- péče vyžádaná, navržená či předepsaná ošetřujícím lékařem *(na základě požadavku, návrhu či předpisu ošetřujícího lékaře - např. konziliární vyšetření, funkční diagnostika, fyzioterapie, domácí péče, zdravotní transport, lázeňská léčebně rehabilitační péče, péče v odborném léčebném ústavu...)*

Z Metodiky: „Lékař, který poskytuje péči na vyžádání ošetřujícího lékaře, sám ordinuje pouze takovou další péči, kterou nezbytně potřebuje k naplnění požadavku ošetřujícího lékaře, pokud pro akutní změnu zdravotního stavu pojištěnce nehrozí nebezpečí z prodlení.“

V povinné zprávě navrhujícímu lékaři uvede poskytující lékař rozsah poskytnuté péče, případně může doporučit ošetřujícímu lékaři další postup či další péči.“

Z výše uvedeného vyplývá:

1. Každý lékař je povinen poskytnout ošetření akutního zdravotního stavu.
2. Je nutné rozlišovat mezi ambulantní péčí ošetřujícího lékaře, který je sám povinen poskytnout, vyžádat, navrhnout či předepsat další péči, kterou indikoval a konziliární péčí, kdy konziliární lékař ve zprávě může doporučit ošetřujícímu lékaři, který péči vyžádal (praktik, ambulantní specialista,...), další postup či návrh terapie.

3. Praktický lékař, který odesílá pacienta k ambulantnímu specialistovi, uvede v Poukazu na vyšetření/ošetření výsledky předem provedených vyšetření (aby se předešlo duplicitě vyšetření) a informace o léčbě. Pokud není napsán požadavek na převzetí do péče, má se za to, že jde o žádost o konziliární (zpravidla jednorázové) vyšetření. Každý ošetřující lékař (ambulantní nebo nemocniční specialista) **písemně informuje** registrujícího praktického lékaře daného pacienta o provedeném vyšetření, každé změně terapie a o výsledku dispenzárního vyšetření. Tato zpráva pro praktického lékaře je součástí výkonu hrazeného příslušnou zdravotní pojišťovnou. Bez předání této zprávy jsou zdravotní pojišťovny oprávněny výkon neproplatit.
4. **Předepisování léků:** Dle zákona 48/1997 a Metodiky předepisuje léky ošetřující lékař - to je buď registrující praktický lékař, nebo specialista, který provedl akutní ošetření či převzal pacienta do péče na základě požadavku k převzetí na dokladu VZP- 06k od jiného lékaře. Pokud specialista na základě tohoto požadavku přebírá pacienta do své péče, vede po celou tuto dobu kompletně léčbu pro dané onemocnění včetně předpisu léků a žádanek o další pro něho potřebná vyšetření. Pokud je vyžádáno jen konziliární vyšetření, specialista pouze doporučí další postup včetně návrhu medikace.
5. Vyžadování donášky léků na dobu hospitalizace z domova a předpisu nových zdravotních pomůcek od registrujících lékařů pro pacienty k hospitalizaci je nepřípustné.
6. **Příkaz ke zdravotnímu transportu** (lístek na sanitku) vystavuje ta ambulance, která pacienta někam odesílá nebo která si pacienta zve ke kontrole. Vypsání tohoto tiskopisu je součástí výkonu vyšetření, hrazeného příslušnou zdravotní pojišťovnou. Není možné, aby pro „lístek na sanitku“ museli chodit příbuzní či pečovatelka k praktickému lékaři.
7. **Posuzování dočasné pracovní neschopnosti** (PN) - vyhláška č.31/1993 Sb.: Dočasnou PN posuzuje ošetřující lékař. Ošetřujícím lékařem se rozumí lékař, který má pacienta ve své ambulantní, ústavní nebo lázeňské péči (tedy i lékař bez smlouvy s pojišťovnou!). Každý lékař, který pacienta léčí (mimo RZP a LSPP) a domnívá se, že zdravotní stav pacienta vyžaduje PN, je povinen tuto PN vystavit, vést a ukončit, popř. při ukončení léčby pro dané onemocnění při přetrvávání důvodu k PN z jiné příčiny (polymorbidita) předat do péče jiného lékaře. Je proti předpisům, aby pacienta léčil ambulantní specialista a pracovní neschopnost vedl praktický lékař.
8. Návrh na dlouhodobé ošetřovné vypisuje ošetřující lékař v nemocnici, registrující praktický lékař ho následně vede dále.
9. **Dispenzární péče** je řešena v Zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, dále v Zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a ve Vyhlášce č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči.
„Účelem dispenzární péče je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci.“ (Z 372/2011 Sb.)
„Pojištěnce do dispenzární péče zařazuje podle odborných kritérií jeho registrující lékař, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče. Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře.“ (Z 48/1997 Sb.)
„Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.“

Povinnost specializovaného poskytovatele: „Předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu tento poskytovatel znám,... předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi.“

Povinnost registrujícího poskytovatele: „Vyžaduje-li zdravotní stav pacienta poskytnutí specializované ambulantní péče, jednodenní péče nebo lůžkové péče, předá registrující poskytovatel nebo jiný poskytovatel, který pacienta přijal do péče, doporučení k této léčbě. Spolu s doporučením předá též písemné odůvodnění a důležité informace týkající se zdravotního stavu včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o dosud provedené léčbě.“

(Z. 372/2011 Sb.)

Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči, v příloze vyjmenovává nemoci, u nichž se dispenzární péče poskytuje, a neurčuje, který lékař pacienta s vyjmenovanou nemocí do dispenzární péče zařazuje, protože řada vyjmenovaných diagnóz má multiorgánová postižení, mnohé nemoci se vyskytují v různých stupních postižení,... Je uveden jen registrující lékař, který dle výše uvedeného zákona za dispenzarizaci každého pacienta odpovídá. Konkrétně jsou v příloze vyhlášky uvedeny vedle registrujících poskytovatelů pouze ty odbornosti, které podléhají ještě opatřením uvedeným v jiných právních předpisech, nebo se významně liší svým charakterem, jako jsou nemoci z povolání a pracovní lékařství, onkologie a částečně infekce (i Tbc) a dermatovenerologie, podléhající různým hlášením apod., a psychiatrie.

Zákony při zajišťování dispenzární péče pacientovi umožňují být dispenzarizován u registrujícího lékaře nebo specialisty a dávají lékařům povinnost vzájemného informování.

Dispenzarizující lékař nejen kontroluje zdravotní stav dispenzarizovaného pacienta, ale **zajišťuje i všechny ostatní úkony, související s diagnózou, pro kterou je u něj pacient dispenzarizován**, včetně předepisování léků pro léčbu dispenzarizovaného onemocnění, indikace potřebných doplňujících vyšetření, ale také zdravotní dopravu, vedení dočasné pracovní neschopnosti apod. Doporučením registrujícího lékaře k dispenzarizaci pacienta specialistou příslušného oboru není dotčena pacientova svobodná volba lékaře nebo zdravotnického zařízení pro poskytování dispenzární péče.

10. **Lázeňská péče:** Ze zákona 48/1997, Metodiky VZP a opakovaných informací VZP o správném postupu při navrhování této péče vyplývá, že lázeňskou péči doporučuje ošetřující lékař – PL, ambulantní specialista nebo ošetřující lékař při hospitalizaci (dle indikačního seznamu pro jednotlivé indikace) a podává navrhující lékař – to je registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Doporučení ošetřujícího ambulantního specialisty může být vystaveno buď na formuláři „Návrh na lázeňskou péči“ nebo na samostatném listu, který bude k návrhu přiložen. V tomto případě musí doporučení obsahovat všechny předepsané náležitosti návrhu a musí být opatřeno podpisem a razítkem doporučujícího lékaře a taktéž datem, které je vždy dřívější než datum ověřujícího registrujícího praktického lékaře, který návrh následně podá.

Seznam zákonů, které mají vztah k výše uvedenému:

- č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů,
- č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě
- č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce a zejména těmito vyhláškami:
 - č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách,
 - č. 54/2008 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání,
 - č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely,
 - č. 39/2012 Sb., o dispensární péči,
 - č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích.