



V Praze dne 29. července 2019
čj.: 3650/2019

Vážená paní doktorko,

obrátila jste se na právní kancelář České lékařské komory s dotazem, kdo má povinnost vést pracovní neschopnost v případě, že pacient je propuštěn z hospitalizace v nemocnici do domácího ošetřování a má pak ještě následnou či následné kontroly v příslušné odborné ambulanci buď dané nemocnice nebo v příslušné odborné ambulanci na poliklinice pro diagnózu, pro kterou byl hospitalizován.

Vystavování pracovní neschopnosti je upraveno v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění.

Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti vydává ten, kdo nemoc zjistil, resp. lékař, který léčí pacienta pro určité onemocnění či stav omezující schopnost pracovat – tedy pacientův ošetřující lékař. Výjimkou je pouze lékař rychlé záchranné služby a lékař pohotovostní služby, kteří pracovní neschopnost nevystavují.

O vzniku a o ukončení dočasné pracovní neschopnosti tedy rozhodne ošetřující lékař, který rovněž posuzuje průběh pracovní neschopnosti apod. Pojem ošetřující lékař je definován v ustanovení § 54 shora uvedeného zákona takto:

*„(1) Ošetřujícím lékařem se pro účely tohoto zákona rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci, ošetřované osobě nebo jiné posuzované osobě **ambulantní, lůžkovou** nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči, s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby, a poskytovatel pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Ošetřujícím lékařem se pro účely nemocenského pojištění u vojáků z povolání a vojáků v záloze ve výkonu vojenské činné služby rozumí resortní poskytovatel zdravotních služeb podle zvláštního právního předpisu.*

(2) Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu podle § 53 odst. 1 písm. a) a c), je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rozsahu své odbornosti.“

Pojem ošetřující lékař blíže konkretizuje ustanovení § 18 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění takto:

„Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

- a) lékař **registrujícího** poskytovatele,*
- b) lékař poskytovatele specializované **ambulantní** péče,*
- c) lékař poskytovatele **jednodenní** péče, nebo*
- d) lékař se specializovanou způsobilostí poskytovatele **lůžkové** péče.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že ošetřující lékař může posuzovat pracovní neschopnost (tedy vydávat, vést a ukončovat) toliko v rozsahu své odbornosti neboli v závislosti na diagnóze, která je příčinou dočasné pracovní neschopnosti.

Současně je potřeba opět uvést, že zákon hovoří o ošetřujícím lékaři, tj. lékaři, který vyšetřením v rámci své odbornosti na základě zdravotního stavu dospěl k závěru, že pacient není schopen pro nemoc či úraz vykonávat pojištěnou činnost.

Ošetřujícím lékařem pro účely vydání pracovní neschopnosti tudíž není automaticky praktický lékař, nýbrž každý lékař, který léčí pacienta pro určité relevantní onemocnění. Obecně by mělo platit pravidlo, že „*kdo indikuje, ten píše*“.

Ošetřujícím lékařem není ani lékař konsiliární, tedy ten, který pacienta na žádost jiného lékaře vyšetřil a s nálezem mu ho předává zpět, aniž by požadoval kontrolu na svém pracovišti. Konsiliární lékař může pracovní neschopnost navrhnout jako doporučení, ošetřující lékař tím však vázán není a je na jeho odborné úvaze, zda rozhodne o dočasné pracovní neschopnosti.

Ošetřujícím lékařem však naopak je ambulantní specialista, který pacienta primárně ošetřil, zjistil jeho onemocnění a tím pádem jeho pracovní neschopnost.

Registrující praktický lékař je oprávněn poskytovat zdravotní péči registrovaným pacientům v rámci své odbornosti. Pokud potřebná zdravotní péče vzhledem k charakteru a stupni závažnosti přesáhne odborné kompetence dané vzdělávacím programem, předává praktický lékař pacienta do péče ambulantnímu nebo lůžkovému poskytovateli zdravotních služeb odpovídající odbornosti, jehož lékař se po dobu poskytování této péče pro dané onemocnění stává ošetřujícím lékařem pacienta.

Pokud je pacient vyšetřen, léčen a zván na kontroly specialistou příslušné odbornosti, je tento lékař ošetřujícím lékařem pacienta, tj. on rozhoduje o vzniku a trvání pracovní neschopnosti a její evidenci do doby, kdy buď léčení skončí, nebo léčba ambulantního specialisty již nebude nutná, ale ještě bude vhodné doléčení v klidovém režimu v rámci péče odbornosti praktického lékaře, jemuž pacienta ambulantní specialista předá.

Chybný by však byl takový postup, kdy by ambulantní specialista pacienta primárně vyšetřil, odmítl vystavit potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti a pro onemocnění vyžadující klidový režim by pacienta odeslal k jeho registrujícímu praktickému lékaři s tím, že toto potvrzení má vystavit právě praktický lékař.

Není-li léčba onemocnění (diagnózy, která je uvedena na dokladu o DPN jako příčina) vyhrazena specialistovi, spadá do odbornosti praktického lékaře, vede DPN a související administrativu tento praktický lékař.

Pro úplnost lze odkázat na dokument Ministerstva zdravotnictví ČR s názvem „Informace pro zdravotnická zařízení – ve vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti“, který uvádí následující:

„Odborností registrujícího praktického lékaře (PL) je všeobecné praktické lékařství (VPL). PL je oprávněn poskytovat zdravotní péči o registrované pacienty v rámci náplně této odbornosti. Pokud potřeba zdravotní péče vzhledem k charakteru a stupni závažnosti onemocnění pacienta přesáhne odborné kompetence dané vzdělávacím programem v odbornosti VPL, je registrující PL povinen předat pacienta do léčebné péče ambulantnímu nebo lůžkovému ZZ odpovídající odbornosti, jehož lékař se po dobu poskytování této péče pro dané onemocnění stává ošetřujícím lékařem pacienta (vzhledem k institutu svobodné volby samozřejmě může pacient vyhledat péči příslušného ambulantního nebo lůžkového ZZ přímo, platí stejná pravidla – § 21 zákona č. 48/1997Sb.).

Pokud je pacient vyšetřen, léčen a zván na kontroly specialistou příslušné odbornosti (např. st.p. úrazu či operaci ortoped, chirurg, pro další onemocnění např. oftalmolog, psychiatr, neurolog, gynekolog apod.), je tento specialista ošetřujícím lékařem se všemi právy i povinnostmi: rozhodování o dalším diagnosticko-léčebném postupu včetně předpisu potřebných léčiv a pomocných vyšetření i o souvisejících režimových opatřeních. V případě, že jím léčené onemocnění vyžaduje klidový režim, patří k povinnostem tohoto ošetřujícího odborníka příslušné odbornosti dle zákona o nemocenském pojištění i vystavení legitimace PN a její evidence až do doby, kdy

bud' léčení skončilo a nutnost klidového režimu netrvá - pak legitimaci PN ukončí,

nebo léčba a kontroly ambulantním specialistou již nejsou nutné, ale ještě je vhodné doléčení včetně klidového režimu, které je již schopen v rámci své odbornosti zajistit praktický lékař - pak předá práce neschopného pacienta do evidence registrujícího PL.

Odborně, ale dle nové legislativy i právně, nelze postupovat tak, aby

a) odborný lékař, který provedl vyšetření / ošetření pro onemocnění vyžadující klidový režim, odmítl vystavit pacientovi legitimaci PN a odeslal ho za tímto účelem k jinému (registrujícímu praktickému) lékaři; výjimkou ze zákona je pouze lékař RLP a LSPP,

b) odborný lékař, který má pacienta v léčebné péči pro takovéto onemocnění, odmítl vést tohoto pacienta v evidenci PN. V takovýchto případech se vždy jedná o porušení zákonných povinností ošetřujícího lékaře s rizikem finančních i dalších sankcí, daných zákonem o nemocenském pojištění (viz ještě § 58, 59 a 61 a 64).

Podrobnější informace k předávání pacienta uznaného dočasně práce neschopným po ukončení hospitalizace:

Lůžkové zdravotnické zařízení předá pacienta po ukončení hospitalizace do péče ambulantního zdravotnického zařízení ošetřujícího lékaře příslušné odbornosti bud' stejného ZZ,

nebo do péče ambulantního ZZ příslušné odbornosti v místě bydliště (např. pacientka s PN pro rizikové těhotenství je po propuštění z hospitalizace předána do péče ambulantního gynekologa, pacient po IM do péče kardiologa apod.),

nebo registrujícímu lékaři (pacient po operaci kýly aj. je po propuštění z hospitalizace předán do péče registrujícího lékaře po zhojení per primam ke kompenzaci po zátěži zvýšené hladiny glykémie

apod.).“

Závěr:

O vedení dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař. Dokud je pacient vyšetřován, léčen a zván na kontroly specialistou příslušné odbornosti, je tento specialista ošetřujícím lékařem a vede evidenci o dočasné pracovní neschopnosti.

Pokud již léčba a kontroly specialistou nejsou nutné, ale ještě je vhodné doléčení (včetně klidového režimu), které již je schopen v rámci své odbornosti zajistit praktický lékař, předá specialista práce neschopného pacienta do péče praktickému lékaři a pro účely rozhodování o DPN se tímto krokem stává ošetřujícím lékařem právě tento praktický lékař.

Pokud však má pacient po propuštění z nemocnice naplánované pouze kontroly u specialisty v rámci doléčení onemocnění, pro které byl hospitalizován, řeší pracovní neschopnost pouze tento specialista.

S pozdravem

Mgr. Theodora Čáslavská
právník – specialista
Právní kancelář
Česká lékařská komora