

Nowe przepisy określające zasady odmowy przyjęcia dziecka do szpitala



Radca prawny Łukasz Dyba

W dniu 30 września 2015 r. weszły w życie przepisy określające nowe zasady odmowy przyjęcia dziecka do szpitala. Poniższy artykuł jest krótkim omówieniem najważniejszych konsekwencji wprowadzonych zmian.

Omówienie zmian i ocena ich potencjalnych skutków

Omawiany przepis został umieszczony w § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹ w następującym brzmieniu: *„Odmowa przyjęcia dziecka do szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z ordynatorem oddziału, do którego dziecko miałoby być przyjęte albo jego zastępcą, albo lekarzem kierującym tym oddziałem w rozumieniu art. 49 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wynik tej konsultacji odnotowuje się w dokumentacji medycznej.”*

Ratio legis (uzasadnieniem ustawy) powyższego przepisu była chęć zapobieżenia przez ustawodawcę powtarzającym się sytuacjom odmowy hospitalizacji dzieci w placówkach służby zdrowia i niejednokrotnie wynikającym z tego faktu tragicznym konsekwencjom w postaci śmierci małego pacjenta². Ma ona również prowadzić do uniknięcia sytuacji, w której rodzice wraz z dzieckiem byli odsyłani od jednej do drugiej placówki medycznej, bezskutecznie szukając pomocy

¹ Dz. U. 2015 poz. 1400

² Przykładowo we wrześniu 2014 r. ranny w wypadku ośmiolatek, po transporcie lotniczym nie został przyjęty do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu i odesłany do 4. Szpitala Wojskowego z Polikliniką we Wrocławiu, gdzie chłopiec zmarł.

ze strony służby zdrowia. Zatem podstawowym zamiarem omawianej zmiany było uporządkowanie i przyspieszenie procedury przyjęcia dziecka na oddział szpitalny.

Rodzi się jednak pytanie, czy sposób uregulowania powyższej kwestii rzeczywiście doprowadzi do usprawnienia procesu podejmowania decyzji w sprawie hospitalizacji dzieci, czy też jest nieudaną próbą rozwiązania problemu.

Zgodnie z omawianą regulacją odmowa przyjęcia dziecka do szpitala będzie każdorazowo wymagała obligatoryjnej konsultacji z ordynatorem oddziału, do którego dziecko zostało przyjęte. Ewentualnie taka konsultacja może się odbyć z zastępcą ordynatora lub lekarzem kierującym tym oddziałem w rozumieniu art. 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej. Należy podkreślić, że każdorazowy fakt takiej konsultacji należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.

Omawiana zmiana w sposób jednoznaczny reguluje zatem problematykę odmowy przyjęcia dziecka. Jeżeli lekarz, badający małego pacjenta, stwierdzi brak podstaw do jego hospitalizacji, musi on dodatkowo skonsultować swoją decyzję z ordynatorem lub jego zastępcą lub lekarzem kierującym oddziałem. Fakt odbycia konsultacji winien znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta. Ten ostatni zapis wydaje się być najkorzystniejszą zmianą z całej nowelizacji. Pozwala bowiem on uniknąć sytuacji, w których szpital i rodzice dziecka wzajemnie oskarżają się o bezpodstawną odmowę hospitalizacji dziecka lub z drugiej strony o brak zgody opiekunów na jego hospitalizację³.

Krytycznie natomiast należy ocenić wprowadzenie każdorazowego obowiązku odbycia konsultacji z ordynatorem, jego zastępcą lub lekarzem kierującym oddziałem, niebędącym ordynatorem w rozumieniu artykułu 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej. W praktyce bowiem, wprowadza on obowiązek całodobowego dyżurowania co najmniej jednej z wymienionych wyżej osób na oddziale, co w realiach Izby Przyjęć lub SOR-u uznać należy za mało realistyczne do wykonania. Omawiane rozwiązanie powoduje, że „szeregowi” lekarze, którzy przecież są niejednokrotnie wysokiej klasy specjalistami w danej dziedzinie medycyny, zmuszeni

³ Co prawda art. 38 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty reguluje kwestie odmowy podjęcia leczenia pacjenta przez lekarza i wprowadza obowiązek wpisania tej okoliczności do dokumentacji medycznej pacjenta lecz w praktyce zapis ten jest niestety niejednokrotnie niestosowany.

będą do każdorazowego do zasięgnięcia opinii ordynatora lub jego zastępcy, również w sprawach błahych lub oczywistych. Wydaje się, że wystarczającą gwarancją bezpieczeństwa pacjenta i jego rodziców byłaby konsultacja z innym lekarzem, obecnym w tym czasie na danym oddziale i to jej wynik byłby decydujący dla podjęcia decyzji o odmowie hospitalizacji. W szczególności chodzić tu powinno o lekarzy dyżurnych albo lekarzy II stopnia specjalizacji, którzy przecież, pod względem medycznym, mają odpowiednie kwalifikacje do bycia ordynatorem oddziału szpitalnego. Podnieść trzeba w tym miejscu, że przecież każdy lekarz samodzielnie i osobiście odpowiada za swoje działania i zaniechania podejmowane podczas leczenia. W tym bowiem celu jest kształcony przez wiele lat. Kwestia ta jest również przedmiotem szerokiej regulacji, zarówno na gruncie przepisów prawa karnego czy cywilnego, ale również odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Innym, praktycznym problemem realizacji postanowień omawianego przepisu może być paradoksalnie wydłużenie czasu oczekiwania przez pacjenta na udzielenie mu pomocy, szczególnie w dużych oddziałach szpitalnych, na których jednocześnie przebywa kilkudziesięcioro lub więcej dzieci. Nietrudno bowiem sobie wyobrazić sytuację, w której lekarz będzie oczekiwał na ordynatora lub jego zastępcę, aby móc przeprowadzić z nim konsultację i wpisać jej wynik w dokumentację medyczną pacjenta, bez którego to wpisu pacjent nie będzie mógł opuścić kliniki i podjąć dalszego leczenia. Naraża to zatem dziecko i jego rodziców na faktyczne przewlekanie procesu diagnostyki i wdrożenie pomocy lekarskiej oraz wiąże się z dodatkowymi nerwami, stresem i bólem, co zapewne nie było intencją pomysłodawcy omawianego rozwiązania.

Wprowadzone zmiany, choć mają na celu przyspieszenie procesu leczenia najmłodszych pacjentów oraz zwiększenie ich bezpieczeństwa, nie są do końca udaną próbą uregulowania omawianej tematyki. Przyznać należy, że funkcjonujące do czasu nowelizacji w praktyce standardy postępowania w omawianych przypadkach, zawodziły zbyt często i próba ich uregulowania w formie nakazu prawoadministracyjnego jest co do zasady słuszna i niezbędna, lecz doprowadzić może ona jednocześnie do zwiększenia obciążeń oddziałów szpitalnych

przeznaczonych do leczenia dzieci i w konsekwencji wydłuży niepotrzebnie czas ich diagnostyki i wdrożenia odpowiedniego leczenia. W szczególności chodzi tu o zwiększenie obowiązków osób odpowiedzialnych za prawidłowe funkcjonowanie oddziałów, takich jak ordynatorzy lub ich zastępcy i to w przypadkach, w których „na pierwszy rzut oka” widać, że hospitalizacja dziecka nie jest potrzebna.

Omawiane rozwiązanie należy ocenić szczególnie negatywnie w związku z obowiązkiem każdorazowej konsultacji danej odmowy z ordynatorem albo jego zastępcą albo lekarzem kierującym oddziałem, w sytuacji, gdy rolę tę mógłby pełnić inny lekarz specjalista.

Pozytywnie natomiast wypada wprowadzenie obligatoryjnego wpisu wyniku takiej konsultacji do dokumentacji medycznej pacjenta.

