

# Kto musi się leczyć – obowiązek hospitalizacji osób z chorobami zakaźnymi

Kwestie dotyczące obowiązku hospitalizacji zostały uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. 2021 r. poz. 351).

Obowiązkowej hospitalizacji podlegają osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie, a także osoby chore i podejrzane o zachorowania między innymi na dur brzuszny, cholera, dżumę, ebolę, wściekliznę, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS) oraz osoby, u których stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na COVID-19 albo podejrzenie zakażenia lub zachorowania, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane na leczenie lub diagnostykę laboratoryjną w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Rozporządzenie przewiduje algorytm postępowania w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia przez lekarza bądź felczera zakażenia lub choroby zakaźnej powodującej powstanie obowiązku hospitalizacji. Jeśli lekarz lub felczer podejrzewa albo rozpoznaje zakażenie lub chorobę wymagającą obowiązkowej hospitalizacji, kieruje pacjenta do ściśle określonego szpitala, przekazując informacje dotyczące skierowania temu szpitalowi. Również w przypadku stwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na COVID-19 lekarz ma obowiązek skierowania pacjenta do szpitala i przekazania szpitalowi informacji o tym fakcie. Wyjątek stanowi sytuacja, w której po ocenie stanu klinicznego pacjenta lekarz kieruje go na leczenie lub diagnostykę laboratoryjną w kierunku wirusa SARS-CoV-2, do miejsca izolacji lub izolacji w warunkach domowych. Niezależnie od zakażenia bądź zdiagnozowanej choroby zakaźnej lekarz, który skierował pacjenta do szpitala, ma obowiązek przekazać tę informację państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu (PPIS) właściwemu ze względu na miejsce pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub chorej na chorobę zakaźną. Informacja dotycząca skierowania pacjenta do szpitala w związku z podejrzeniem zakażenia lub choroby

zakaźnej bądź zachorowaniem na chorobę zakaźną powinna zostać przekazana niezwłocznie, tj. bez zbędnej zwłoki. Termin „niezwłocznie” jest zwrotem nieokreślonym, co oznacza, że nie wiąże się z nim ściśle określony czas. Z kolei „zwłoka” to termin definiujący zawinione opóźnienie, czyli opóźnienie, które powstało w wyniku zaistnienia przyczyn leżących po stronie osoby zobowiązanej do wykonania określonej czynności. Słowo „niezwłocznie” oznacza zatem wykonanie określonej czynności tak szybko, jak to możliwe, z uwzględnieniem innych zobowiązań danej osoby. Gdy na przykład informacja dotycząca skierowania nie zostanie przekazana PPIS w tym samym dniu, w którym nastąpiło skierowanie, zwłoka nie będzie miała miejsca, jeśli wynikało to ze zwiększonej liczby pacjentów, których lekarz musiał przyjąć.

Lekarz kierujący pacjenta na obowiązkową hospitalizację jest zobligowany do poinformowania pacjenta lub jego opiekuna prawnego bądź faktycznego o obowiązku hospitalizacji, a także o konieczności podjęcia działań mających na celu minimalizowanie ryzyka zdrowotnego, w tym transmisji zakażenia lub choroby. Informacje w tym zakresie powinny zostać odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej. Ponadto do obowiązków lekarza należy zlecenie transportu sanitarnego do szpitala pacjentów, którzy nie mogą samodzielnie się poruszać bądź których stan zdrowia uzasadnia takie zlecenie. Pacjentów, u których nie występują przeszkody związane z przemieszczaniem się, lekarz musi poinformować o zakazie korzystania ze środków transportu zbiorowego w celu dotarcia do szpitala.

## Przebywam tu, ale nie mieszkam – czym się różni miejsce pobytu od miejsca zamieszkania

Przez miejsce zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z prawem cywilnym należy rozumieć miejscowość, w której dana osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego

pobytu, tj. miejsce, gdzie koncentruje się główna aktywność życiowa danej osoby (np. zamieszkuje wspólnie z najbliższą rodziną). Miejsce zamieszkania należy identyfikować z pobytym stałym, który rozumiany jest jako zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania (art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności, Dz.U. 2019 r. poz. 1397 ze zm.). Z kolei przez pobyt czasowy należy rozumieć przebywanie bez zamiaru zmiany miejsca pobytu stałego w innej miejscowości pod oznaczonym adresem lub w tej samej miejscowości, lecz pod innym adresem. Oznacza to, że każda osoba przebywająca poza miejscem zamieszkania przez okres dłuższy niż 3 miesiące, która nie ma zamiaru zamieszkania (stałego pobytu) w tym miejscu, przebywa w nim czasowo – ma tam jedynie miejsce pobytu. Jeśli miejscem pobytu pacjenta jest miejscowość X, a jego miejscem zamieszkania miejscowość Y, informacja dotycząca skierowania na obowiązkową hospitalizację będzie przekazywana do stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej dla miejscowości X.

## Czy pacjent skierowany na obowiązkową hospitalizację może samowolnie opuścić szpital?

W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę, która została skierowana na leczenie obowiązkowe, ordynator oddziału, osoba kierująca oddziałem lub inna osoba upoważniona mają obowiązek zawiadomić o tym fakcie powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, która opuściła szpital. Zgłoszenie dokonywane jest telefonicznie na numer telefonu zamieszczonego na stronie BIP właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Na osobę, która opuściła samowolnie szpital, do którego została przyjęta na hospitalizację przymusową, może zostać nałożona kara pieniężna. Postępowanie w tym zakresie prowadzi PPIS, który nakłada karę pieniężną w drodze decyzji administracyjnej. Do kwestii tej nawiązuje wprost art. 15zzzz ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 r. poz. 1842 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem, „w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku hospitalizacji (...) nałożonego przez właściwy organ lub wynikającego z przepisów

prawa, państwowy powiatowy inspektor sanitarny nakłada na osobę naruszającą taki obowiązek, w drodze decyzji, administracyjną karę pieniężną w kwocie do 30 000 zł”. Niezależnie od kary administracyjnej osoba opuszczająca samowolnie szpital może ponieść odpowiedzialność karną za narażenie na ryzyko zachorowania na chorobę zakaźną większej (nieokreślonej bliżej) liczby osób. Zgodnie z art. 161 Ustawy kodeks karny: „§ 2. Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą (...) zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrożającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 2 naraża na zarażenie wiele osób, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10”.

## Obowiązek hospitalizacji połączony jest czasem z przymusem!

Wobec osób, które nie poddają się obowiązkowej hospitalizacji w związku z zakażeniem SARS-CoV-2 lub zachorowaniem na COVID-19, może zostać wdrożone postępowanie przymusowe poprzez zastosowanie przytrzymywania, unieruchomienia lub przymusowego podania leków. O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Lekarz lub felczer może zwrócić się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Należy jednak pamiętać, że zastosowanie środków przymusu dotyczy wyłącznie sytuacji, w której u pacjenta podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, czyli chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżumę, ospę prawdziwą, wirusowe gorączki krwotoczne. Wykaz chorób niebezpiecznych i wysoce zakaźnych nie został zamknięty, co oznacza, że każda choroba spełniająca wymienione przesłanki może zostać zakwalifikowana do tego katalogu. ■



dr hab. Justyna Zajdel-Całkowska, prof. nadzw. Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łądzkiego w Warszawie