

Jár a felelősség jár!  
avagy járó-beteg ellátás és szakmai –kártérítési felelősség

A járó-beteg szakellátás területén gyakran hangoztatták a szakmai-kártérítési felelősség nem ezt a működési formát, hanem a fekvőbeteg ellátókat érinti. Sokáig valóban így volt, a járó-beteg ellátásból fakadó ügyek egybe estek a terhes-gondozással kapcsolatos mulasztásokkal. Az elmúlt öt évben azonban mind az alapellátók, mind a járó-beteg szakellátók ellen több olyan eljárás indult, amelyek a szakmai-kártérítési felelősségüket vizsgálták. Figyelemmel arra, hogy mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátás szakellátás, a bírói gyakorlat járó-beteg ellátás specifikus eseteket alig dolgozott ki, helyette a fekvőbeteg ellátás kvázi precedens ítéleteit, amelyeket az elmúlt 15 évben fogadtak el, formálták át minimális változtatások mellett a járó-beteg ellátásra. A jelen írásban a járó-beteg ellátást érintő szakmai –kártérítési felelősség néhány elemét kívánám bemutatni figyelemfelhívásként, hogy még időben vegyék komolyan a területet érintő bírói gyakorlatból fakadó kihívásokat, ha másért nem a megelőzés érdekében, hogy ne jusson a járó-beteg ellátást érintő szakmai-kártérítési felelősség a fekvőbeteg ellátás jelenlegi egyre szomorúbb, nem egészségügyi szolgáltató-barát, sorsára.

### ***Típus műhibák a járó-beteg szakellátásban***

A bírói gyakorlat által kialakított típus műhibák közül - mivel nagyobb beavatkozásokra, több napos intézményi ellátásokra nem kerül sor - az idegentest bennhagyásával, a kórházi eredetű fertőzésekkel és műtéttechnikai hibákkal kapcsolatos precedens értékű ítéletek - szinte alig merülnek fel járó-beteg ellátó szolgáltató elleni kártérítési perekben. Több típus műhiba – diagnosztikai tévedés, gyógymódválasztási szabadság, szakképzettség hiánya, mint formai hiba, dokumentációs hiányosság, betegtájékoztatás - azonban a járó-beteg szakellátásnál is sokszor felmerült és néhányuknál még speciális járó-beteg ellátási formák is kialakultak.

#### ***Diagnosztikai tévedés***

A diagnosztikai tévedés viszont gyakran alapozza meg járó-beteg szakellátó felelősségét, hiszen sokszor a diagnózis felállítása érdekében az első lépések ezeknél, az egészségügyi szolgáltatóknál történnek. Ilyenkor a szakmai felelősséget az határozza meg, ha a szolgáltató nem használ fel minden szükséges és indokolt (a bírói gyakorlat szerint lehetséges, néha nem kizárt) vizsgálatot, eszközt a diagnózis felállítása érdekében. Abban az esetben, ha ezeket felhasználja és téved nem lesz ezért felelős, de ha a fentieket elmulasztja és téved, azért állapítják meg a felelősségét, hogy nem is hozta magát olyan helyzetbe a mulasztása miatt, hogy egyáltalán tévedhessen, így a tévedése megalapozza a felelősségét.

Ide tartoznak azok az eseteke, amikor a diagnózis felállítása érdekében elmarad egy indokolt fizikális vizsgálat, vagy műszeres vizsgálat, esetleg van az elrendelt műszeres vizsgálatnál hatékonyabb és azt nem végeztetik el. Ebbe a körbe tartoznak azok az esetek is, amikor az adott járó-beteg ellátó szolgáltatónál egy a diagnózis felállítása érdekében szükséges eszköz nem áll rendelkezésre, ilyenkor ez nem mentesíti a szolgáltatót a felelősség alól, ugyanis ekkor tájékoztatni kell a beteget a vizsgálati módszer lehetőségéről és arról hogy az hol végezhető el és a beteget oda kell utalni.

#### ***Gyógymódválasztási szabadság***

Főszabályként a járó-beteg ellátásnál is él a bírói gyakorlatban kialakult megközelítés, hogy a gyógymódválasztási szabadság csak elvben áll fenn, hiszen a szolgáltató a gyógymódot szabadon választja meg, de a választásáért felelős, tehát neki kell igazolnia, hogy a gyógymód választásakor alapos és kellő körültekintéssel járt el. Ebben a körben hasonlóan a diagnosztikai tévedéshez azt vizsgálják, hogy minden indokolt és célszerű (gyakran a bíróságok szerint lehetséges, nem kizárt) gyógykezelési lépést megtett-e. Amennyiben nem a gyógymód választásánál nem tudta igazolnia az alapos és kellő körültekintést, tehát a választott gyógymódjáért felelős. Fennáll ez a felelősség akkor is, ha jó és rossz gyógymód

közötti választásról van szó, de akkor is ha jó és jobb gyógymód között lehet választani. A bírói gyakorlat szerinti elvárható gondosságnak nem elegendő a jó gyógymód, ha van annál jobb.

Sokszor történik, hogy akár a házi orvos beutalása után, akár közvetlenül az első érdemi ellátást a beteg a járó-beteg szakellátónál kapja meg ezért különösen indokolt a fentiekre figyelemmel lenni. Tudnia kell azonban egy járó-beteg szakellátónak azt is, hogy mikor nem a feladatkörébe tartozó ellátásról van szó, hogy mikor indokolt a beteg más, különösen fekvőbeteg ellátóhoz történő utalása. Abban az esetben, ha ez nem vagy késedelemmel történik meg, vagy nem a megfelelő szolgáltatóhoz utalják a beteget (pl panaszok jelentkezése esetén keresse fel házi orvosát, holott a szakellátás vagy a fekvőbeteg ellátás megfelelőbb lenne) és ebből a késedelemből fakadóan lesz károsodása a betegnek, az is megalapozza a kártérítési felelősséget. Természetesen, ha igazolható, hogy a beteg károsodása nem függ össze a késedelemmel, mert annak hiányában is az, bekövetkezett volna, vagy ha volt késedelem, de a beteg ellátása megtörtént és érdemi károsodása nem lett, akkor a késelem és a kár közötti okozati összefüggés hiánya miatt nem áll fenn szakmai-kártérítési felelősség.

#### *Szakértelem hiánya*

Járó-beteg szakellátásnál az egyes ügyekből úgy látom, gyakrabban fordul elő, hogy a konkrét ellátást végző orvos nem vagy nem megfelelő szakképzettséggel rendelkezik. Az első esetben újabb probléma, hogy miként oldja meg a szolgáltató azt, hogy megfelelő szakképzettségű személy felügyelet mellett történjen a gyógykezelés. Talán segít annyit a bírói gyakorlat, hogy ezt a felügyeletet nem közvetlennek, hanem közvetettnek tekinti tehát attól, hogy nincs jelen a megfelelő szakképzettségű személy, még történhet a felügyelet mellett (és nem alatt) az ellátás.

A bírói gyakorlat a szakértelem fenti hiányát fekvőbeteg ellátásnál többször csak formai hiánynak tekinti, tehát a szakértelem hiányának a ténye nem alapozza meg a felelősséget, mivel a beteg az esetek többségében a fekvőbeteg ellátónál a későbbiek során megkapja a megfelelő szakképzettségű ellátást. A járó-beteg szakellátásnál a szakértelem hiánya viszont gyakran befejezetté is teszi a kezelést, és érdemben hiányos ellátás következhet. Ilyen körülmények között volt már olyan ítélet, ami a szolgáltató terhére értékelte a tényt, hogy nem megfelelő szakképzettségű személy látta el a beteget és abból a vélelemből indultak ki, hogy megfelelő szakképzettség esetén jobb ellátást kaphatott volna a beteg és ennek ellenkezőjét a szolgáltató nem tudta igazolni. Más esetekben a szakértelem hiánya egy tájékoztatási kérdéssé változik, nevezeten a beteget tájékoztatni kell arról, hogy milyen szakképzettségű orvos látja el, vagy hogy felügyelet mellett történik a nem szakorvos részéről az ellátás és meg kell adni a betegnek azt a lehetőséget, hogy akár beutalással, de akár saját döntése révén a megfelelő szakképzettség melletti ellátást megkaphassa.

#### *Dokumentációs hiányosság*

A járó-beteg szakellátás során gyakran csak rövid összefoglaló ambuláns lapok készülnek, aminek egy példányát a beteg kézhez is kapja. Ez meghatározhatja a későbbi gyógykezelését is, hiszen a további szolgáltatók is ebből a dokumentációból dolgoznak. Nem lehet hivatkozási alap a betegellátásra fordított idő rövideisége, ha nem megfelelő a dokumentáció és járó-beteg ellátásnál a dokumentáció mindig a betegellátással egyidejűleg készül, nincs mód annak összefoglaló átgondolására.

A bírói gyakorlat szerint dokumentációs hiányosság esetén a szolgáltató elzárja magát attól a lehetőségtől, hogy igazolja az elvárható gondossággal járt el. Dokumentációs hiányosságnak minősül a hiányzó, a hiányos, a pontatlan, az olvashatatlan, az értelmezhetetlen, a saját vagy a más dokumentációnak ellentmondó bármilyen gyógykezelési irat. Amennyiben más szolgáltató jár el a hiányos dokumentáció alapján, és ez vezet károsodásra, lehetséges, hogy a más szolgáltató ellen indult eljárásban a hiányos dokumentációt kiállítónak is be kell lépnie és

nem csak a beteggel, hanem a másik szolgáltatóval szemben is védekeznie kell, hiszen az nyilván arra hivatkozik majd, hogy nem Ő a felelős, hanem a hiányos dokumentációt kiállító. Gyakori probléma, hogy a dokumentációban csak az kerül rögzítésre, hogy panasz esetén kontroll. A betegnek a bírói gyakorlat alapján nem kell tudnia, hogy mit jelent a panasz, így ha ilyen bejegyzésnél nem jelentkezik az nem a beteg, hanem a dokumentációt kiállító szolgáltató hibája lesz. A helyes dokumentáció az, ha legalább néhány kiemelt panasz konkrétan szerepel az iratokban, míg a többit szóbeli tájékoztatással kapja meg a beteg, igaz ekkor igazolnia kell a szolgáltatónak annak megtörténtét.

#### *Betegtájékoztatás*

A járó-beteg ellátásnál sokkal inkább megjelenik az a magyar szabályozás, aminek a lényege, hogy nincs írásbeli tájékoztatási kötelezettség semmilyen ellátásnál sem, bár célszerűbb az írásbeliség, de a szóbeliség az elsődleges előírás. A beavatkozáshoz hozzájárulásoknál pedig csak invazív esetekben kell írásbeli hozzájárulás (ez nem azonos a tájékoztatással), de járó-beteg ellátásnál ritka az invazív beavatkozás. Gyakori tehát, hogy nem kell se írásbeli tájékoztatás, se írásbeli hozzájárulás, így elég a szóbeli tájékoztatás és a szóbeli vagy ráutaló magatartással történő hozzájárulás.

A fenti körülmények igen nehezítik a szolgáltatók helyzetét, hiszen a kártérítés iránti eljárásokban a szolgáltatónak kell igazolnia, hogy a megfelelő, a beteget döntési helyzetbe hozó részletes, teljes körű tájékoztatást megadta. A vélelem, hogy ez a tájékoztatás nem történt meg és ha a szolgáltató az ellenkezőjét nem tudja igazolni a felelősségét megállapítják. Szóbeli tájékoztatásnál ez igen nehéz, hiszen az orvosnak érdemi tanúvallomást kell tennie a bírósági tárgyaláson a tájékoztatás tartalmáról. Célszerű tehát a járó-beteg ellátás területén is minél inkább az írásbeli tájékoztatást bevezetni, míg ha invazív beavatkozásra kerül sor az írásbeli tájékoztatást követően írásbeli hozzájárulásra is szükség van.

A járó-beteg szakellátás nincs tehát kivételezett helyzetben a szakmai-kártérítési felelősség vonatkozásában, talán csak annyiban, hogy jelenleg még kevesebb eljárás indult ellene, azzal, hogy a kulcsszó a jelenleg.....

Dr. Simon Tamás ügyvéd, biztosítási szakjogász