

Az ellátás egynapos, de a felelősség sokszoros II.
Betegtájékoztatás, egynapos sebészet

Kártérítési felelősség és tájékoztatás

1. Az egészségügyi szolgáltatók felróhatóságát a nem megfelelő egészségügyi szakmai tevékenység mellett önállóan a nem megfelelő tájékoztatás alapozza meg.

A tájékoztatás részletei, mint betegjog, jogszabályban kerültek rögzítésre, amit a bírói gyakorlat is több határozatával tovább alakított.

2. Az egészségügyi szolgáltatók elleni eljárások során napjainkban szinte mindig felmerül az egészségügyi szakmai hibák mellett a tájékoztatási hiányosság is azzal, hogy ha az előző szakértői vélemények alapján nem áll fenn, pl. a beavatkozás kockázatáról következett be, akkor még mindig tisztázandó a tájékoztatás, nevezetesen, hogy a kockázat tényéről, tartalmáról megkapta-e a beteg a megfelelő információt. Abban az esetben, ha nem, hivatkozhat arra, hogy megfelelő tájékoztatás esetén, nem, vagy nem az adott módon igényelte volna a műtétet.

Egyedül azokban a perekben nem vetik fel a tájékoztatási hiányosságot a felperesek, ahol nincs lehetőség a műtét esetleges elhalasztására megfelelő tájékoztatás esetén sem, ilyenek pl. az életmentő műtétek.

A tájékoztatás, tehát az eljárások jelentős részében még másodlagos érvként szerepel, de néhány eljárás már indul kifejezetten csak tájékoztatási hiányosság miatt, és valószínű, hogy ezeknek a pereknek a száma, ahol a tájékoztatás elsődleges kérdés, növekedni fog.

3. Hivatalos statisztika nincs, de a területtel foglalkozó ügyvédek többször nyilatkoztak különböző tömegtájékoztatási eszközökben arról, hogy a tájékoztatási hiányosságot az eljárások 70-80%-ában felvetik és az ítéletek már kb. a fentiek 40%-ában tájékoztatási hiányosság miatt is vagy csak tájékoztatási hiányosság miatt marasztalják el az egészségügyi szolgáltatókat a kártérítési perekben.

4. A tanulmányunkban először a tájékoztatási hiányosság ok-csoportot kívánjuk vizsgálni a bírói gyakorlat általános formában kialakult fontosabb megállapításain keresztül, majd azok érvényesülését elemzem az egynapos sebészeti ellátásban, kiegészítve az egynapos sebészeti ellátás kártérítési felelőségét eredményező különös, tájékoztatással összefüggő tényállásaival.

A tájékoztatás jogszabályi követelményei

1. A tájékoztatást részletesen szabályozza az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény az alábbiak szerint:

1.1. A törvény 13.§-a betegjogként előírta, hogy „A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.” A hivatkozott §.(2) bekezdése a teljes körű tájékoztatás alapelemeit az alábbiakban fogalmazta meg: „A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon az egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében, a lehetséges alternatív eljárási módszerekről, ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, javasolt életmódról.”

A törvény a korábbi jogszabályi tájékoztatási elemeket bontotta tovább, érdemben új követelményt nem fogalmazott meg, inkább a régi nagyobb gyűjtőfogalmakból kiemelt néhányat és azokat külön is nevesítette (pl. az alternatív eljárásokat elvileg szükségtelen külön megemlíteni, hiszen a javasolt vizsgálatok és beavatkozások előírás elvileg erre is kiterjed).

A törvény már a 13.§.-án belül is szűkítette az először megfogalmazott teljes körű tájékoztatási előírást, hiszen a hivatkozott (2) bekezdésben felsoroltakkal kapcsolatban már csak részletes tájékoztatást ír elő.

1.2. Az Egészségügyről szóló törvény a tájékoztatást, azonban nem csak betegjogként, hanem az orvos, egészségügyi dolgozó kötelezettségeként is szabályozza a 134.§.(1) bekezdésben az alábbiak szerint: „A kezelőorvos – a 14.§. (1)-(2) bekezdésben foglalt esetek kivételével – a beteg állapota által indokolt részletességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően, és legjobb tudása szerint, a 13.§-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról.

A törvény a teljes körű tájékoztatás további szűkítő feltételeként jelölte meg, hogy a tájékoztatás megfelel a fenti feltételnek, ha az a beteg állapota által indokolt rendszerességű, a tájékoztatást nyújtótól elvárható ismereteknek megfelelő és legjobb tudása szerinti.

1.3. A törvény az egészségügyi dolgozók jogait szabályzó fejeztében tovább részletezte a tájékoztatást a 135. §-ban az alábbiak szerint: „A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményire tekintettel végzi. A beteg tájékoztatás során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre, és a beavatkozások lehetséges következményeire az előfordulási gyakoriságára...”

A törvény először, már nem szűkítette, de néhány körülmény megfogalmazásával színesítette a teljes körű tájékoztatás jogszabály feltételeit, bár a körültekintő, fokozatos és a beteg állapotát figyelembe vevő követelményeket nem részletezte, így nem lehet tudni, hogy ezek az előírások milyen formában valósulhatnak meg.

A második rendelkezés, ami a tájékoztatás tartalmát érinti, azért nem szűkíti a 13.§.(2) bekezdésében írtakat, mert követelményként a kiemelt figyelem fordítást írja elő a kockázatokkal, mellékhatásokkal összefüggésben, ami nem jelenti azt, hogy csak ezeket kellene elmondani.

Ez a követelmény azt jelenti, hogy a 135.§-ban megfogalmazottakat kiemelten kell elmondani, míg az ott nem ismerteket, amelyek beletartoznak a teljes körű tájékoztatás követelményébe, szintén el kell mondani a tájékoztatás során, csak arra nem kell kiemelt figyelmet fordítani.

1.4. A tájékoztatásnak, jogszabályból fakadó előző követelményei alapján, akkor valósul meg a teljes körű formája, ha az

- részletes,
- a beteg állapota által indokolt rendszerességű,
- a tájékoztatást végzőtől elvárható ismereteknek megfelelő és legjobb tudása szerinti,
- körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzett,
- és kiterjed a beteg egészségig állapotára, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokra, beavatkozásokra, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeire és kockázataira, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjára, a beteg döntési jogára a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében, a lehetséges alternatív eljárási módszerekre, ellátás folyamatára és várható kimenetelére, a további ellátásokra, javasolt életmódra,
- azzal, hogy beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól szóló részben, az általánosan ismert, jelentős mellékhatásokra, az esetleges szövődményekre, és a beavatkozások lehetséges következményére, azok előfordulási gyakoriságára kiemelt figyelmet is kell fordítani.

A fenti követelményeknek együttesen kell megvalósulnia, bármelyik hiánya már felveti a jogszabály alapján is a nem teljes-körű, azaz a nem megfelelő tájékoztatást.

Az említett követelmények azonban még túl általános megfogalmazások, így azokat a bírói gyakorlat bontotta tovább, eseti döntésekben egyes esetekre, illetve az ott kifejtettekből levonható általános következtetésekkel.

A tájékoztatás bírói gyakorlatban kialakult követelményei:

1. A tájékoztatás kérdése a kártérítési felelősség vizsgálata során a felróhatóság körébe tartozik.

Azt vélelmezik, tehát, hogy az egészségügyi szolgáltató nem a jogszabályok és a bírói gyakorlat szerinti előírásoknak megfelelően végezte a tájékoztatást, azaz a tájékoztatás nem volt megfelelő, és annak ellenkezőjét a szolgáltatónak kell bizonyítania. Abban az esetben, ha ez nem sikerült a vélelmezett nem megfelelő tájékoztatás miatt már megállapítható a felróhatósága és azon keresztül a kártérítési felelőssége. A szolgáltatónak a tájékoztatással összefüggésben két elemet kell bizonyítania: a tájékoztatás tényét, és tartalmát.

1.1. A tájékoztatás tényét, vagy az írásbeli tájékoztató nyilatkozat, vagy a szóbeli tájékoztatás megtörténtét ismertető tanúvallomás (akár a beteg, akár a szolgáltatónál a tájékoztatást végző orvos részéről) bizonyítja.

1.2. Sokkal fontosabb kérdés a tájékoztatás tartalma, hiszen ez dönti el megfelelő információ birtokában volt –e a beteg a tájékoztatást követő beleegyezés (önrendelkezési jog) gyakorlásakor. A tájékoztatás tartalmát a tájékoztató nyilatkozatban leírtak vagy a már hivatkozott tanúvallomás tartalma (mi hangzott el a konkrét beteg, konkrét tájékoztatása során) igazolja.

Az írásbeli tájékoztatásnál a nyilatkozatban írtak egyértelműen bizonyítják, hogy az abban foglaltakról szó volt a tájékoztatás során.

A szóbeli tájékoztatásnál sokkal nehezebb helyzetben van a szolgáltató, mert a tájékoztatás során elhangzottakat emlékezetből kell felidézni egy tárgyaláson, ahol gyakran szemben áll egymással a beteg és az orvos nyilatkozata. Ezért szerencsésebb az írásbeli tájékoztatás, de a hatályos jogszabályok nem írnak elő az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban írásbeli tájékoztatási kötelezettséget, hanem csak az önrendelkezési jogot, hozzájárulást kell írásban gyakorolni invazív beavatkozások esetén.

1.3. A tájékoztatás tartalmát – nevezetesen, hogy mire kell a tájékoztatásnak kiterjednie az előzőleg ismertett jogszabályi követelmények mellett- a bírói gyakorlat alakította ki már az Egészségügyről szóló törvény hatályba lépése előtt, amely követelmények természetesen, mivel igen szigorúak, megfeleltek az új törvényből fakadó tájékoztatási feltételeknek is.

A bírói gyakorlatban a tájékoztatás tartalmát érintő alábbi fontosabb határozatok születtek:

1.3.1. A Legfelsőbb Bíróság 200 számú Elvi Határozata szerint: „A kártérítési felelősséget önmagában megalapozza az, ha a betegnek a bekövetkezett szövődményi károsodás lehetőségéről nem adtak megfelelő tájékoztatást.”

Alapvető fontosságú volt az elvi határozat, hiszen kimondta, hogy a tájékoztatás kérdése nem járulékos, nem kapcsolódik a nem megfelelő egészségügyi szakmai tevékenységhez, hanem önállóan is vizsgálható, és annak nem megfelelősége esetén önállóan is alapot adhat kártérítési felelősség megállapítására.

Indulhat, tehát per kizárólag tájékoztatási hiányosság alapján, és születhet ítélet kizárólag tájékoztatási hiányosság miatt függetlenül attól, hogy csak erről szólt a kereset, vagy abban egészségügyi szakmai kifogások is voltak.

1.3.2. A tájékoztatás tartalmát százalékos gyakoriság alapján nem lehet meghatározni, így felmerül a kérdés, hogy mire kell a tájékoztatásnak kiterjednie. Ezt a problémát oldja meg a Legfelsőbb Bíróság 428 számú elvi határozata.

A határozat két kérdést vizsgál: a tájékoztatás formáját és tartalmát.

- Az Elvi határozat rendelkező II. része szerint: „A betegnek a kórházba való felvétele során adott kivizsgálásba, kezelésbe és műtétbe beleegyező nyilatkozata önmagában nem alkalmas annak bizonyítására, hogy a beteg a műtét előtti megfelelő tájékoztatást megkapta.”

Az Elvi határozat alapján két fontos feltétel állapítható meg.

Az egyik, hogy beavatkozásba történő beleegyezést, hozzájárulást a beavatkozás előtt kell aláíratni, és a tájékoztatásnak is a beavatkozás előtt kell megtörténnie, és pl. nem napokkal korábban a felvételkor, amikor még nem is tudják, milyen kezelésre kerül sor. Formailag, tehát a tájékoztatás és hozzájárulás csak akkor megfelelő, ha az közvetlenül a beavatkozás előtt történik, megfelelő adatok birtokában és nem attól függetlenül.

A másik, hogy ha ez a nyilatkozat általános megfogalmazásokat tartalmaz önmagában az aláírt nyilatkozat, nem igazolja a tájékoztatás tartalmát is, hanem csak a tájékoztatás tényét, a tájékoztatásnak konkrétan kell lennie betegre és betegségre.

- Az előzőleg ismertetett formai követelményeknél fontosabb a határozat rendelkező részének I. pontja és az ahhoz tartozó indokolás, mert a mai gyakorlat számára kijelölte a tájékoztatás határait.

A rendelkező rész szerint: „A kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha tárgyilagos, részletes, körültekintő és valóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg.”

Az előzőleg hivatkozott négy feltétel megvalósulása kell, tehát ahhoz, hogy a tájékoztatás tartalmilag megfeleljen a jogszabályból következő követelményeknek, azaz teljes-körü az a tájékoztatás, ami tárgyilagos, részletes, körültekintő és valóságnak megfelelő.

Felmerül azonban a kérdés, hogy ezek a feltételek is túl általánosak és mi minősül tárgyilagosságnak, valóságnak megfelelőnek, részletesnek és körültekintőnek.

A választ az Elvi határozat indokolása adja meg, ami szerint, „Az alperes kártérítési felelőssége, tehát orvosainak mulasztásában áll, mert a tájékoztatás elmulasztása folytán a felperes nem volt abban a helyzetben, hogy maga dönthesse el, a lehetséges kockázat és szövődmény ismeretében is vállalja-e a műtétet, vagy ahhoz a hozzájárulást megtagadja.”¹

Az indokolásból egyértelműen látszik, hogy a tájékoztatás akkor felel meg a rendelkező részben írt négy feltételnek illetőleg azokon keresztül akkor teljes körű, ha az döntési helyzetbe hozza a beteget a beavatkozás elvégzésével vagy elhagyásával összefüggésben.

A döntést, tehát a beteg hozza, az egészségügyi szolgáltató a tájékoztatás során előkészíti a beteg döntését, majd végrehajtja azt. Természetesen úgy kell előkészíteni a döntést, hogy a beteg a megfelelő információk alapján a szakmának megfelelő döntést hozza.

A betegnek ez a jogosítványa egybe esik a Polgári Törvénykönyvnek a megbízást szabályozó azon rendelkezésével, hogy a megbízott (egészségügyi szolgáltató) a megbízó (beteg) utasításai alapján tartozik eljárni, és a megbízott csak a célszerűtlen és szakszerűtlen megbízói akaratot utasíthatja vissza.

Egyetlen kérdés marad csak, hogy a döntési helyzethez milyen információkkal kell rendelkeznie a betegnek. Ezt is megválaszolja az Elvi Határozat indokolása, amikor kimondja „Az alperes által 1991 november 13.-án elvégzett műtét olyan kockázattal járt, amely ha nem is túl gyakori, de – ismert, lehetséges és olyan súlyos károsodással járó szövődményt okozhat - amely mindenképpen indokolta volna az alperes orvosai részéről a felperes erről való tájékoztatását.”²

Döntési helyzetben, tehát a beteg a beavatkozással kapcsolatos vagy annak elmaradása miatti kockázattal összefüggésben akkor van, ha a döntése előtt ismer minden olyan következményt, ami ismert, lehetséges és súlyos károsodással jár.

Irreleváns, tehát annak százalékos előfordulás, a kérdés mindig az előző három jellemző.

A súlyos fogalmat nem definiálja a bírói gyakorlat, amit korlátozó rendelkezés hiányában a legáltalában kell értelmezni.

1.3.3. A fentiek alapján látható, hogy az egészségügyi szolgáltató tájékoztatásának tartalma, akkor megfelelő a bírói gyakorlat alapján, ha az tárgyilagos, részletes, valóságnak megfelelő,

és körütekintő és ennek során a lehetséges, ismert és súlyos károsodással járó valamennyi következmény elmondásával döntési helyzetbe hozza a beteget.

A döntési helyzet a tájékoztatással kapcsolatban is megerősíti a jogviszony elemzésénél ismertetett fogyasztói jelleget, hiszen az a beteg fogyasztói jogosítványait erősíti.

2. A jogszabályi és a bírói gyakorlat szabta követelmények összefoglalásával kijelenthető, hogy egy egészségügyi szolgáltató akkor tudja bizonyítani, hogy a tájékoztatás során nem járt el felróhatóan, azaz ezért a kártérítési felelőssége nem állapítható meg, ha a tájékoztatása megfelelt a tájékoztatás valamennyi jogszabályi és bírói gyakorlatban kialakult előzőleg ismertetett valamennyi követelménynek. Bármelyik feltétel hiánya, vagy azzal összefüggő szolgáltatói bizonyítási sikertelenség a felróhatóság megállapítását eredményezheti legalább önállóan a tájékoztatás kérdésében.

Egynapos sebészet és betegtájékoztatás

1. A betegtájékoztatás területén, hasonlóan az előző tanulmányban tárgyalt kártérítési felelősséghez, szintén megkülönböztethetünk általános és különös felróhatósági eseteket. Ez azért sem meglepő, mert a betegtájékoztatás esetleges nem megfelelő kivitelezése a kártérítési felelősség önálló különös felróhatósági esete.

Úgy gondoljuk, hogy az előző tanulmányban írtak és a tájékoztatás körében kialakult önálló bírói gyakorlat indokolja, hogy a tájékoztatás és egynapos sebészet kapcsolatát, kiemelve a többi különös felróhatósági eset közül, önállóan mutassuk be.

2. A tájékoztatással összefüggő felróhatóság általános eseteit az előzőleg bemutatott bírói gyakorlat tartalmazza mind a tájékoztatás formáját, tényét és tartalmát tekintve. Ez a tájékoztatás általában vett követelményeire és a végzett beavatkozásnak az egynapos jellegtől független azon jellemzőire terjed ki.

3. A tájékoztatásból eredő felróhatóság különös esetei kifejezetten az egynapos sebészeti beavatkozás egynapos jellegéhez kötődnek, függetlenül a tényleges beavatkozás végrehajtásától.

3.1. Az egynapos sebészeti ellátás címén – figyelemmel az Egynapos rendelet azon előírására, ami az ambuláns műtéti beavatkozásokra, a speciális kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokra illetve jelentős részben egy másik rendeletben kifejezetten egynapos sebészeti ellátás esetén végezhető műtétekre szűkíti a végezhető beavatkozásokat, valamint a Szabálykönyvre és a külső protokollra, ami kizárólag ASA I é II csoportba tartozó betegeknek engedélyezi az egynapos sebészeti ellátást – kizárólag olyan beavatkozásokra kerülhet sor, amelyek nem életmentőek.

A beteg ilyen esetben, tehát mindig dönthet egy beavatkozás elhagyásáról vagy nem egynapos sebészeti ellátás keretében történő elvégeztetéséről, mindig hivatkozhat arra, hogy ha valamilyen információt ismert volna, akkor nem kérte vagy nem ilyen formában kérte volna a beavatkozást.

Az egynapos sebészeti ellátás esetén az alternatív eljárásokról való tájékoztatás, tehát kettős követelmény egyszer ismertetni kell a beavatkozás egynapos és nem egynapos formában történő alternatíváját, majd ha a beteg az egynapos ellátást választotta és van lehetőség többféle módszerrel végezni a beavatkozást, akkor ezeket is el kell mondani a betegnek, hogy dönthessen, választhasson.

3.2. Az egynapos sebészeti ellátás során, tehát magával a beavatkozással kapcsolatos tájékoztatás, - ami tartalmában megegyezik a nem egynapos formában történő beavatkozásoknál elhangzottakkal – fokozottabb tájékoztatást jelent. Ebbe a tájékoztatási körbe tartozik a beavatkozással együtt járó, illetve a beavatkozás elmaradása esetén várható kockázatos, előnyök, következmények ismertetése. Itt fokozottan el kell mondani minden ismert, lehetséges és károsodással járó következményt függetlenül annak százalékos előfordulási gyakoriságától.

3.3.A szolgáltató kizárólag akkor tud mentesülni egy tájékoztatási kifogás alól, ha igazolja a tájékoztatás megfelelőségét, egyéb külső körülményt, mint pl. a betegnek egyébként sem volt más választási lehetősége, nem igazolhat, hiszen ha ezt teszi, akkor felmerül egy, nem a tájékoztatás területére történő mulasztása, nevezetesen, hogy miért végezte el a beavatkozást egynapos ellátási formában.

4.A tájékoztatásnak, az előzőleg említett általános része mellett, egynapos sebészeti ellátás esetén számos különös esete is fennáll, ami a tájékoztatás különös részébe tartozik. Ennek során kifejezetten az egynapos sebészeti jellegből eredő sajátosságok ismertetése szükséges. Ezek nagyobb csoportjait szintén az Egynapos rendelet a külső protokoll és a Szabálykönyv jelöli ki.

Ide tartozik:

- Az ellátás egynapos jellegének ismertetése az ahhoz kapcsolódó speciális egészségi állapotú követelményekkel.
- Az egynapos sebészeti beavatkozást megelőző vizsgálatok típusai, időbelisége.
- Az egynapos sebészeti ellátást követő speciális követelmények és lehetőségek ismertetése.

Az egynapos sebészeti ellátással összefüggő beteg-tájékoztatás különös esetei:

1.Az ellátás egynaposságával kapcsolatban részletesen ismertetni kell a beteggel - mivel a mindennapi ismeretekben egy hosszabb ideig történő intézeti kezelés él, ami a műtét előtti és utáni gyógykezelést is magába foglalja - hogy az egészségügyi szolgáltatónál kizárólag 24 óra időtartamot marad. Ez az idő tulajdonképpen csak magának a beavatkozásnak és azt követő rövid észlelésnek az időtartama.

Ismertetni kell azt is vele, hogy kizárólag akkor végezhető el nála ilyen formában a beavatkozás, ha általános állapota jó, legfeljebb olyan enyhe rendszerbetegsége van funkcionális kiesés nélkül, ami nem igényli a műtét utáni szoros megfigyelést. (ASA I -ASA II.)

Tájékoztatni kell arról is, hogy csak olyan beavatkozás végezhető nála, ami miatt a műtét alatti vérvesztése miatt várhatóan vérátömlesztést nem igényel és a műtét utáni fájdalma minimális lesz. Ismertetni kell a külső protokollban megjelölt egyéb egynapos sebészeti kizáró, korlátozó körülményeket, pl. elhízottság miatti nem ajánlott beavatkozás stb.

E körülmények ismeretében a beteg nem hivatkozhat arra, hogy nem ismerte az egynapos sebészeti beavatkozás egynaposságának kereteit, és így nem mondhatja azt, hogy ha tudta volna, hogy ez mit jelent nem igényelte volna az egynapos ellátást.

Abban az esetben, ha a fenti okok valamelyike miatt a beavatkozás nem végezhető el egynapos sebészeti ellátás keretében, a fenti tájékoztatás azért is fontos, mert azt sem mondhatja a beteg, hogy ha tudta volna, hogy létezik egynapos ellátási forma, azt igényelte volna, és ez pl. a munkájának folytatását megkönnyítette volna.

Fontos, mint arra már az előzőekben utaltam, hogy ha egy beavatkozás egynapos sebészeti ellátás és nem egynapos ellátás keretében is elvégezhető mindkét lehetőséget, mint alternatív eljárást ismertetni kell a beteggel és a döntést arról, hogy melyiket veszi igénybe, a beteg hozza. Ez a kötelezettség akkor is fennáll, ha az adott intézményben nem egynapos ellátás keretében a beavatkozás nem végezhető el, ilyenkor ismertetni kell, hogy hol lehet azt végrehajtani nem egynapos formában.

2. Az egynapos sebészeti beavatkozást megelőző vizsgálatok típusai, időbelisége keretében a tájékoztatásnak ki kell terjednie arra, hogy a műtétőség, illetőleg a beavatkozás egynapos ellátás keretében történő elvégeztethetőségének elbírálása érdekében milyen megelőző vizsgálatokat – labor, mellkas rtg, ultrahang stb. - kell a betegnek elvégeztetnie és milyen időbeliséggel.

Ezek kiegészítő vizsgálatok két részből állnak. Egy részük minden betegnél, beavatkozásnál elvégzendő, míg egy részük csak bizonyos betegeknél, bizonyos műtételnél, tehát a

vizsgálatok körét mindig adott betegségekre és betegekre külön egyéniesítve kell megtervezni és lefolytatni.

Ezeket a vizsgálatokat nem egynapos ellátás esetén a szolgáltató végzi el a beteg sokszor nem is tudja pontosan, hogy milyen vizsgálatokon esik át.

Egynapos ellátás esetén a vizsgálatokat sokszor nem a beavatkozást végző szolgáltató végzi, tehát kiemelten szükséges, hogy a beteg ismerje, milyen vizsgálatokat kell elvégeztetnie, illetve, hogy azok miként befolyásolják a beavatkozásnak, illetve annak egynapos ellátási formában történő elvégzését.

Különösen fontos, hogy a beteget tájékoztassuk arról, hogy ezen vizsgálatokat milyen idővel a tervezett beavatkozás előtt végeztesse el, nehogy fölöslegesen ismételni kelljen azokat vagy azok hiánya, megkésettsége esetleg túl korai eredménye miatt a beavatkozás elmaradása merüljön fel. Ilyen esetekben is hivatkozhatna a beteg arra, hogy ha megfelelő lett volna a tájékoztatás az említett hiányosság nem áll elő és ebben az esetben, pl. nem kell ismételt szabadságot kivennie.

Célszerű az itt elhangzott tájékoztatást írásban is külön rögzíteni, ami a szolgáltató számára is könnyebbé teszi az igazolást, de a beteget is segíti, hiszen látja, hogy milyen vizsgálatokat kell végeztetni és mikor.

3. Az egynapos sebészeti ellátást követő speciális követelmények és lehetőségek körében, figyelemmel a már hivatkozott rendelet előírásaira, tájékoztatást kell adni a betegnek arról, hogy

- A beavatkozás után az otthoni ellátásáról önállóan kell gondoskodnia, akár a háziorvos, akár otthoni szakápolás, vagy a családtagok segítségével.
- Olyan otthoni feltételeket kell biztosítani, aminek a lakás és higiéniás körülményei megfelelőek.
- Olyan tartózkodási hely kell, ahonnan 30 perc alatt egészségügyi intézmény elérhető.
- A kontrollvizsgálatokra mikor és hol kerül sor, és ismertetni kell azokat a tüneteket is, amelyek észlelése esetén már a kontroll vizsgálat előtt is fel kell keresnie a műtétet végző szolgáltatót vagy más egészségügyi intézményt.
- Milyen háttérintézményekkel áll szerződés kapcsolatban az egynapos ellátást végző szolgáltató, mert ha bármilyen kockázat, szövődmény lép fel, vagy 24 óránál hosszabb intézeti ápolás szükséges ide kell áthelyezni a beteget. Tájékoztatni kell arról is, hogy milyen feltételek, következmények beálltakor kerül sor a háttérintézményi ellátásra és milyen háttérintézményi ellátás (beavatkozás szerinti szakterület vagy intenzív) merülhet fel.
- Milyen a külső protokoll szerinti már ismertett feltételek esetén kerülhet sor az egynapos ellátó szolgáltatótól az elbocsátásra, vagy más esetleges háttérintézményi megfigyelésre.

3.1. A fentiekre szóló részletes tájékoztatás hiányában a beteg hivatkozhat arra, hogy nem tudta, hogy milyen feltételek mellett lehetett volna csak egynapos sebészeti ellátást végezni nála, és ha a műtét utáni következmény összefüggésben van pl. a nem megfelelő otthoni ápolással, vagy a túl nagy távolsággal stb. akkor a szolgáltató felelősségét ezért is megállapíthatják pedig maga a beavatkozás elvileg tökéletesen sikerült, és pl. egy ismert szövődmény következett be, de az elhárítási akadályokért is a szolgáltató felel.

3.2. Kiemelten fontos a kontrollvizsgálatok időpontjainak meghatározása, hiszen itt sokkal rövidebb ideig észlelik a beteget a szolgáltatónál, tehát a kontrollvizsgálatoknak a nyomkövetés szempontjából nagyobb jelentősége van, mint más intézeti ellátásnál.

Szintén nagyon fontos, hogy a tájékoztatásnak ki kell terjednie valamennyi olyan tünetre, következményre, aminek beállta lehetséges, hiszen ezeket a betegnek magának kell észlelnie, és ezt csak akkor tudja megtenni, ha azok lehetőségéről részletes tájékoztatást kapott.

3.3.A háttérintézményekről szóló tájékoztatás az egynapos ellátás biztonságát jelentheti, bármilyen következmény beálltakor a beteg nem mondhatja, hogy nem tudta, hogy annak elhárítása miként történik.

A háttérintézményt nem a beteg jelöli ki. A betegnek csak ismerettel kell rendelkeznie arról, hogy vannak háttérintézmények, azok ellátására milyen feltételek esetén kerül sor és melyek ezek a háttérintézmények.

Ezek befolyásolhatják a beteg döntését, legfeljebb, ha ezekkel nem elégedett más szolgáltatónál végezteti el a beavatkozást, de nem jelölhet ki a szolgáltató részére a kezelése esetére más háttérintézmény igénybevételét.

3.4.A hazabocsátás vagy további megfigyelés háttérintézményben szintén a szolgáltató döntése a beteg csak azokat a feltételeket ismerheti, amikor a szolgáltató általában a hazabocsátásról vagy más gyógykezelésről dönt. Abban az esetben, ha ezek a feltételek számára nem megfelelőek igénybe veheti más szolgáltatónál az ellátást.

Abból, hogy előre egynapos ellátásról kapott valaki tájékoztatást, de a beavatkozás utáni állapota annak fenntartását nem teszi lehetővé, értelemszerűen nem következik az, hogy az ellátás biztosan egynapos marad.

A beteggel ismertetett feltétek mellett a szolgáltató dönthet arról, hogy más megfigyelést alkalmaz, persze a beteget elvileg megilleti az Egészségügyről szóló törvényben szabályozott intézmény-elhagyási jog, de ez nem érinti a szolgáltató felelősségét.

Abban az esetben, ha a tájékoztatás nem terjed ki az esetleges további megfigyelés lehetőségére, az egynapos jelleg esetleges átalakítására, a hazabocsátási feltételekre, a beteg természetesen későbbiek során hivatkozhat arra, hogy ha ezt tudta volna, ilyen formában nem kérte volna a beavatkozást, és ha ebből kára származik, indíthat a nem megfelelő tájékoztatás miatt eljárást.

Az egynapos sebészeti ellátással kapcsolatos különös tájékoztatás a gyakorlatban:

1.Az eddig bemutatott tájékoztatást lehetséges írásban és szóban is nyújtani. Mint már említettük a bizonyíthatóság érdekében célszerű minél részletesebb írásbeli tájékoztató nyomtatványokat készíteni még akkor is, ha azok több oldalasak lesznek.

A Kelen Kórház Kft-nél, ahol a szerzők dolgoznak, egy egymásra épülő hármas írásbeli tájékoztatási rendszert alkalmazunk. A tájékoztató részei: általános, különös és egyedi tájékoztatás.

1.1.Az általános rész két elemből áll, a jogi kérdésekből, ahol általában kerül ismertetésre a tájékoztatás tartalma, amit kiegészít az egyes beavatkozásokkal kapcsolatos külön tájékoztató, ami az orvos-szakmai kockázatokról, a beavatkozásról szól. Itt ismertetjük a beavatkozással kapcsolatos külső és belső szakmai protokollt. Minden szakterületen, minden beavatkozásról külön általános tartalmú tájékoztató készül egészségügyi szakmai adatokkal, kockázatok, szövődmények bemutatásával, gyakorisági adatokkal.

1.2.A különös rész szól az egynapos sebészeti ellátás valamennyi előbb említett speciális adatairól. Itt ismertetjük különösen a pre és postoperatív ellátással kapcsolatos belső szakmai protokollt. Kiemelten szól a tájékoztató az elbocsátás utáni otthoni feltételekről, mivel azokat a betegnek kell biztosítani.

1.3.Az egyedi részben pedig a beteg teheti fel kérdéseit, illetve a beteggel kapcsolatos egyedi sajátosságokat tüntetjük fel akár a beavatkozáshoz akár a beavatkozás egynapos jellegéhez tartozik.

2.Ezt az írásbeli tájékoztatást egészíti ki a folyamatos szóbeli tájékoztatás is, amit a kezelőorvos illetve az egynapos ellátást felügyelő orvos végez.

3. A fenti hármas írásbeli és szóbeli tájékoztatást követi a tájékoztató nyilatkozatokkal egységes szerkezetbe foglalva a beteg hozzájáruló nyilatkozata, ami külön szól az általános, a

különös és az egyedi részben elhangzottakról, kiemelten a külön orvos-szakmai tájékoztató átvételéről és elolvasásáról, valamint az előzőek megértéséről.

Külön nyilatkozik a beteg arról is, hogy a különös részben ismertetett általa biztosítandó feltételek (pl. otthoni ápolás, gyógyintézetből távolság stb.) fennállnak.

Majd az előzőek ismeretében járul hozzá a beteg a megnevezett beavatkozáshoz.

Az egynapos sebészettel összefüggő különös tájékoztatás jövőjéről.

1. Mint látható az egynapos ellátás esetén a tájékoztatási kötelezettség szélesebb körű, mint a nem egynapos ellátáskor, azt nem csak általános tartalmú törvény, hanem különös tartalmú végrehajtási rendelet is szabályozza, abban nem a beavatkozással kapcsolatos tájékoztatás a domináns, hanem egyenrangú, sőt talán még néha fontosabb is a beavatkozás előtti és utáni eseményekről szóló információ. Hasonló, tehát a felróhatóság egyéb eseteihez, tehát itt is egy kettős követelménynek kell megfelelnie az egynapos ellátást végző szolgáltatóknak.

2. Hasonlóan a felróhatóságról szóló előző tanulmányunkban írtakhoz megállapítható, hogy még kevés per indul egynapos ellátás miatt, így nincs a bírói gyakorlatban még olyan ítélet, ami az egynapos ellátással kapcsolatos, kiemelten az egynapossággal összefüggő tájékoztatást elemelné.

Várható azonban, hogy hamarosan megjelenek az egynapos sebészettel összefüggő kártérítési perek. Biztos, hogy ha ilyen per megkezdődik az elsődlegesen hivatkozni fog a nem megfelelő tájékoztatásra, figyelemmel a fenti széleskörű követelményekre. Értelemszerűen ezekben a perekben is az elsődleges hivatkozás a beavatkozás miatti nem megfelelő tájékoztatás lesz, de az ismertetett széles támadási lehetőség, ami az egynapos ellátási jelleggel függ össze, valószínűleg hamarosan azt eredményezi, hogy az egynapos jelleggel összefüggő kérdések is felmerülnek, sőt azok önálló kereset és ítélet alapjait is képezik majd.

3. Ekkor, hasonlóan a felróhatósághoz, a szolgáltatókon múlik, hogy miként tudják magukat a felelősség alól kimenteni, ezért nélkülözhetetlen lenne minden szolgáltatónál készíteni olyan tájékoztató és hozzájáruló nyomtatványokat az egynapos sebészeti ellátásra, ami az előzőek szerinti hármas felosztásban tájékoztat.

4. Fontos lennie a beavatkozásokkal kapcsolatos belső protokollok kiegészítéseként az egyes beavatkozásokról szóló orvos-szakmai tájékoztatók készítése a szolgáltatóknál. A jogi és orvos-szakmai rész együtt adhatná a jogszabályok szerinti tájékoztatást.

A Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság e tájékoztató nyomtatványok kialakítása során segíthetné a szolgáltatókat információval, akár a nyomtatványok társasági tagsághoz kötött kikényszerítésével.

Általános tartalmú nyomtatvány mindenre kiterjedően szerintem nem készíthető, hiszen a beavatkozási módokból lehetséges, hogy az egyes szolgáltatók eltérőeket végeznek így célszerűbb, ha azokat a szolgáltatók készítik el. Bár az egynapos jellegből fakadó különös feltételek mindenhol azonosak, hiszen azok a rendeletből, külső protokollból és Szabálykönyvből fakadnak, tehát a tájékoztató nyomtatványok különös, az egynapos sebészeti ellátását érintő részét a Társaság is elkészíthetné formanyomtatványként.

Hasonlóan a felróhatóságról szóló cikkünkben írtakhoz, az egynapos sebészettel foglalkozó egészségügyi szolgáltatók e felkészüléssel elkerülhetik, csökkenthetik azokat a kellemetlenségeket, amelyek a tájékoztatással kapcsolatban az egyéb szolgáltatókat sújtják a bírói gyakorlatban kialakult és bemutatott széleskörű tájékoztatási követelmények mellett.