

Gyógyítani nem elég, dokumentálni is kell

Gyakran panaszkodnak az egészségügyi szolgáltatók, hogy a túlzott dokumentálási igény miatt egy olyan defenzív betegellátás alakul ki, ami már a gyógyítástól veszi el az időt. Ez a megállapítás igaz lehet, hiszen az elmúlt tíz évben, bár a jogszabályi előírások nem bővültek a dokumentációs kötelezettség tartalmával kapcsolatban, de a bírói gyakorlat az egyik legszigorúbb feltételként vizsgálja az egészségügyi szolgáltatók ellen kártérítés iránt indított perekben az esetleges dokumentációs hiányt, és annak bármilyen formáját a szolgáltatók terhére értékeli. A dokumentációs hiányosság napjainkra egy szakterület független típusműhibává nőtte ki magát,

A dokumentációs hiányosság legújabb eseti döntése

A felperest a terhességének 38. hetében vette fel az alperes szülészeti osztályára, megindult szüléssel. Renyhe fájásai voltak 6-7 percnként, a méhszája kétujjnyira tágult. A méhszája egy óra múlva háromujjnyira tágult, de a fájások továbbra is 6-7 percnként jelentkeztek, ezért fájáserősítés céljából burkot repesztettek, amelynek során közepes mennyiségű meconiumos magzatvíz ürült. A szülésorvos öt perc múlva Oxytocin infúzió adását kezdte. Az Oxytocinnal egyidejűleg, megkezdték a magzat szívhangjának és a fájásoknak a regisztrálását CTG készüléssel. A magzatnak átmeneti bradycardiája volt. A méhszáj egy újabb óra után négyujjnyira tágult, a kitolási szak tizenöt perc múlva megkezdődött és öt perc múlva megszületett a felperes egészséges leánygyermek, míg további öt perc múlva az ép méhlepény is távozott a hiánytalan burkaival.

A szülésorvos a méhszáj vizsgálata során méhnyak repedést észlelt bő vérzéssel, s mert a méhszáj összevarrása nem vezetett eredményre, kitapintotta a sebzug végét, és ekkor megállapította, hogy a méhtest is megrepedt. Az alkalmazott infúziós kezelés nem járt eredménnyel, ezért azonnal hasi műtétet kezdtek és eltávolították a felperes méhét a roncsolódott jobboldali függeléssel együtt.

Jogerős ítélet megállapításai

A bíróság jogerős ítéletével, helyben hagyva az elsőfokú bíróság ítéletét, elutasította a keresetet. Megállapította, hogy az alperes nem a szakma szabályainak megfelelően járt el, amikor a burokrepesztés után nem rendelte el a CTG készüléssel való ellenőrzést, és azt csak az Oxytocin adagolásával egyidejűleg kezdte meg, de ez a mulasztása azonban nem áll okozati összefüggésben a felperes méhének megrepedésével.

A bíróság álláspontja szerint a CTG regisztrátum nem volt kielégítő minőségű a fájáserősség mérésére, de a fájástevékenység vizsgálata folyamatos volt, azt a szülésorvos és a szülésznő is figyelemmel kísérte.

Az ítélet, tehát a dokumentációs hiányosságot nem tekintette előkérdésnek, hanem csak akkor tulajdonított volna annak jelentőséget, ha közvetlenül ebből fakadt volna a beteg egészségkárosodása. A dokumentálást, tehát formai és nem tartalmi kérdésként kezelték.

A Legfelsőbb Bíróság irányt-mutató felülvizsgálati ítélete

Az ítélet megváltoztatta a korábbi döntést és megállapította az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét.

Az ítélet indokolása szerint az elmaradt vizsgálat vagy dokumentálás azzal a következménnyel járt, hogy a szülés során az orvos nem került – saját magatartása miatt nem is kerülhetett – abba a helyzetbe, hogy a magzat, illetőleg az anya aktuális állapotát megismerje és a továbbiakban annak megfelelően járjon el.

A meconiumos magzatvíz megléte mellett a magzati szívhangokban bekövetkező késői lassulás a császármetszés javallatát jelenti, természetesen addig, ameddig annak elvégzésére még lehetőség van. Ha pedig éppen a CTG vizsgálat körüli hibák sora miatt nem ítélt meg a magzat szív működésének rendellenessége, akkor az alperes orvosa nem juthatott olyan adat birtokába, amelynek alapján a császármetszéses szülés lehetőségét alappal elvethette, vagy a hüvelyi szülés mellett alappal dönthetett volna.

Az ítélet tartalmi megközelítésben vizsgálat a dokumentációs hiányt és arra a következtetésre jutott, hogy egy egészségügyi szolgáltatónak kell kimentenie magát a kártérítési felelősség alól, de ezt csak akkor tudja megtenni, ha a dokumentációja megfelelő.

A dokumentációs hiányosság, mint típus műhiba

A jelenlegi bírói gyakorlat a dokumentáció kérdését egy előkérdésnek tekinti. Először mindig azt kell vizsgálni, hogy abban bármilyen hiányosság van-e. Ilyen hiányosságnak minősül többek között, ha a dokumentáció hiányzik, hiányos, olvashatatlan, pontatlan, a többi dokumentációval ellentétes stb. Ezek a hiányok tanúvallomásokkal nem pótolhatóak.

Az említett ítélet indokolása alapján általánosságban megállapítható a bírói gyakorlatra, hogy a dokumentációs hiányosság nem okozója a egészségkárosodásának, de éppen az adatok hiánya jelenti azt, hogy a szolgáltató nem tudja bizonyítani, hogy az egészségügyi szolgáltatása az elvárható gondosság szerinti volt. A vizsgálatok megfelelő dokumentálásával kimenthette volna magát a kártérítési felelősség alól a szolgáltató, de a dokumentáció hiányossága folytán ettől saját magát zárta el. Ez utóbbi elzárás azt jelentheti a bírói gyakorlat számára a jövőre, hogy egy szolgáltató, ha megfelelően végezte az egészségügyi szolgáltatást, de azt a fenti hiányosságok mellett dokumentálta azt, nincs is lehetősége arra, hogy igazolja, hogy az elvárható gondossággal járt el a beteg kezelése során.

Természetesen hivatkozhat a szolgáltató arra, hogy az esetleges hibája és a károsodás közötti okozati összefüggés hiányzik és ekkor nincs jelentősége a dokumentációs hiánynak, de ezt az ok-okozati összefüggést a jelenlegi bírói gyakorlat mellett nem túl nehéz a károsultnak igazolni.

Mit lehet tenni?

Miután szinte kizárt, hogy a büntetőjogi felelősségnél már korábban bemutatott, az ártatlanság vélelmén keresztül fennálló kedvező helyzet (dokumentációs hiány a vádlott javára esik, hiszen nem bizonyítható a dokumentációval a bűnössége, illetve tanúvallomással pótolható a hiányos dokumentáció tartalma) bármilyen módon betörjön a kártérítési felelősség világába, egyedüli megoldás a megelőzés marad.

Álláspontom szerint két érdemi lehetősége van az egészségügynek.

Az egyik, ha az évtizedekkel korábbi gyakorlat szerint valamilyen alacsonyabb szintű jogszabályban vagy utasításban részletesen megfogalmazzák a dokumentációs kötelezettség formai és tartalmi előírásait.

A másik lehetőség a minőségbiztosításon keresztül a szigorú és igen gyakori ellenőrzés, akár erre a célra kijelölt (intézményben, osztályon) dolgozókon keresztül, illetve az akár anyagi szankciók melletti dokumentációs fegyelem betartatása a dolgozókkal. Ez utóbbi odáig is elmehet, hogy a dokumentációs hiány rendkívüli felmondási ok legyen.

Napjainkra a gyógyítás mellett az egészségügyi szolgáltatás egyenrangúan áll a „gyógyírásból” is, ha ezt a szolgáltatók nem veszik figyelembe, súlyos kártérítési marasztalásokat eredményezhet.

Dr. Simon Tamás
Ügyvéd, biztosítási szakjogász