

Az ellátás egynapos, de a felelősség sokszoros I.
Egynapos sebészet és felróhatóság

Kártérítési felelősség és egynapos sebészet

1. Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi, kártérítési felelősségével kapcsolatban az egyik legrémisztőbb adat, amiről a szakminisztérium államtitkára nyilatkozott 2005 decemberében egy konferencián, hogy évente 3-6000 kezelési hiba történik¹. Érdemi statisztika hiányában tapasztalat alapján mondhatjuk, hogy ezekből a hibákból évente 300-400 peres eljárás indul szolgáltató ellen. Az eljárásoknak kb. 70 %-a a felperesek, tehát a betegek és hozzátartozóik győzelmével zárul.

2. Olyan statisztika, ami azt mutatná, hogy a fenti számokból mekkora az egynapos sebészeti ellátást végző szolgáltatók részesedése végképp nincs. Szintén tapasztalat alapján, figyelemmel a Multidisziplináris Egynapos Sebészeti Társaság kiadványában írt 2004-es adatra, ami szerint a beavatkozások 5%-át végzik csak Magyarországon egynapos formában, azt mondhatjuk, hogy még kevés ezt a területet érintő eljárás van. A kulcsszó azonban a még, hiszen azt nem mondhatjuk, hogy ilyen eljárás nincs, mivel számos plasztikai sebészeti beavatkozás miatt indult már per és ez is egynapos beavatkozás függetlenül attól, hogy az nem finanszírozott.

3. A plasztikai sebészeti beavatkozások miatti eljárások száma, mivel azzal a bírói gyakorlat is már külön foglalkozott (17/2003 BH), valószínűleg növekedni fog és az egynapos ellátási forma egyre szélesebb elterjedése maga után vonja, hogy az egyéb szakterületeket érintő egynapos beavatkozások miatt is egyre több eljárás indul majd. Fontos, hogy amikor ezek az utóbbi eljárások megjelennek, akkor merül majd leginkább fel az egynapos sebészet egynapos jellegével kapcsolatos kártérítési igények száma, szemben a jelenlegi eljárásokkal, amelyek ugyan egynapos ellátás miatt történnek, de az igények általában nem az egynapos jellegből fakadó speciális követelmények megszegése, hanem a beavatkozás általános, nem egynapos formában is előforduló hiányosságaival függnek össze.

4. A fenti várható változások egyféle képen kerülhetnek el, ami teljesen ellentétes a jelenlegi tendenciákkal és törekvésekkel, ha csökkenne az egynapos sebészeti ellátás formában történő beavatkozások száma, de szakmailag és finanszírozási szempontból ez semmiképpen nem várható. Célként azonban megfogalmazható, hogy ez a kedvezőtlen változás minél később következzen be, illetve minél kevésbé jelentsen komoly megrázkódtatás. Ehhez először szembe kell nézni az egynapos sebészeti ellátás és a kártérítési felelősség igen széleskörű találkozási pontjaival és azok kezelése érdekében már előre lehet, pl. protokollokat készíteni illetve a jogszabályokban és Szabálykönyvben leírtak pontos betartásával csökkenteni a támadási felületek számát.

Kártérítési felelősség és fogyasztóvédelmi szemlélet

1. Az egészségügyi szolgáltatás, így az egynapos ellátás is 2004. május 6. napjától kezdve a Fogyasztóvédelmi törvény hatálya alá tartozik. Ez azt jelenti, hogy a beteg a fogyasztó, az egynapos ellátást nyújtó a szolgáltató és közöttük megbízás tartalmú fogyasztói szerződés jön létre. Ennek a lényege, hogy mindaz, amit az Egészségügyről szóló törvény betegjogként megfogalmaz, az a Fogyasztóvédelmi törvény szemlélete szerint kerül alkalmazása, tehát a központba a fogyasztó és annak széleskörű jogosítványai kerülnek.

2. Mindig a szolgáltatónak kell majd tehát igazolnia - összhangban a Polgári Törvénykönyvnek a kártérítési felelősséggel kapcsolatos szabályaival is - hogy az elvárható gondossággal, legnagyobb gondossággal járt el, de e gondosság határait - éppen a fogyasztóvédelmi szemlélet - mindig a fogyasztó érdekének megfelelően fokozatosan tágítja, majd nem objektivizálja.

3. Az eljárások során mindig azt vélelmezik egy szolgáltató nem az elvárható gondossággal, tehát felróhatóan, járt el, és ha ennek ellenkezőjét nem tudja igazolni a vélelem miatt, megállapítják a kártérítési felelőségét.

4. Az egynapos sebészeti ellátás során, ahol életmentő beavatkozásra nem kerül sor, sokkal inkább előtérbe kerül a fogyasztói szemlélet, hiszen az ellátást igénybe vevők személyisége az esetek jelentős részében sokkal inkább magán hordozza a fogyasztói tulajdonságokat, mint pl. a kórházi szolgáltatást igénybe vevőké, de a körülmények –egynapos benntartózkodás, a nem finanszírozott esetekben megbízási díj fizetése, szerződéskötés – erősítik a szolgáltatás fogyasztói jellegét. Ezért is várható, hogy az egynapos ellátás esetén is megjelennek a kártérítési igények, akár az ellátás egynapos jellegét érintő kifogásokkal is.

5. Az egynapos ellátását végző szolgáltató ellen induló kártérítési eljárás két nagy csoportra osztható. Az egyik az általános, míg a másik a különleges igények csoportja.

5.1. Általános igényként elsősorban a beavatkozás orvos-szakmai kérdésével kapcsolatos műtét-technikai hibák, diagnosztikai tévedések, mulasztások merülnek fel, amelyek nem a beavatkozás egynapos jellegét érintik, ilyen következmények nem egynapos ellátás esetén is előfordulhatnak.

5.2. Az egynapos ellátás esetén ezek az általános elvek kiegészülhetnek az Egynapos rendelet², a Szabálykönyv³ és a külső protokoll⁴, valamint az egyes szolgáltatók belső protokolljában írtak esetleges megszegésével.

6. Az egynapos sebészeti ellátás során jelentkező kártérítési igényekkel összefüggésben leginkább a felróhatóság (nem az elvárható gondosság szerinti magatartás) kerül majd elemzésre, ezért a jelen tanulmányunkban a felróhatóság általános és különös alapját, és a felróhatóság általános és különös esetei mutatjuk be az egynapos sebészeti ellátásban. A felróhatóság alapja azoknak a gyűjtőfogalma, ami alapján felmerülhet a kártérítési felelősség vizsgálata egynapos sebészeti ellátással kapcsolatban, míg a felróhatóság esetei alatt azokat a kárügy-csoportokat értjük, amelyek a felróhatóság alapjain keresztül előfordulhatnak.

A felróhatóság általános alapja egynapos sebészeti ellátás esetén

1. Az általános alapok közé azok a követelmények tartoznak, amelyek minden egészségügyi szolgáltatással szemben fennállnak, függetlenül attól, hogy milyen működési formában, finanszírozás keretében, ellátási formában (járó, fekvő-beteg ellátás, egynapos ellátás vagy nem) történik. Ezek közé tartoznak:

1.1. A felróhatóság alapját meghatározó jogszabályi követelmények.

- Ide tartozik az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvénynek a 77.§.(3) bekezdése szerinti rendelkezés az ellátás alapját képező elvárható gondosságról, illetve a törvény 129.§ (1-2) bekezdései szerinti előírás a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásáról.
- Ide tartoznak továbbá a törvény II. fejezetében szabályozott betegjogok és a törvény egyes külön fejezeteiben részletesen érintett egészségügyi tevékenységek (pl. szer-szövet átültetés, kutatás, emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások stb.) szabályai, amelyek kiegészülnek ezeknek az eljárásoknak a részletszabályait tartalmazó végrehajtási rendeletekkel. Amennyiben valamilyen jogszabály annak az ellátásnak a milyenségét, feltételeit, körülményeit érinti, amely egynapos ellátás formájában kerül elvégzésre, akkor ez a rendelkezés az egynapos sebészettel összefüggésben, a felróhatóság esetleges vizsgálatakor, annak egyik általános alapja.
- A jogszabályi követelmények közé tartozik, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003 EszCsM rendelet is. Ennek a 3. §. (1) bekezdése fogalmaz meg olyan követelményeket, amelyeket minden szolgáltatónak, így egynapos szolgáltatónak is biztosítani kell. A rendelet 1. számú melléklete tartalmazza az egyes egészségügyi szakmáktól független általános minimumfeltételeket, míg a 2. számú melléklet az egyes szakmák körébe tartozó

egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges minimumfeltételekről (tárgyi és személyi) szól, járó és fekvő-beteg ellátás szerinti bontásban.

Ezeket a rendelkezéseket értelemszerűen az egynapos ellátást végző szolgáltatónak is be kell tartania, a 2. számú mellékletből természetesen csak azokat, amely szakterületeken végez egészségügyi szolgáltatást és értelemszerűen azt a változatát, amit a működési engedélye meghatároz, nevezetesen, hogy az egynapos sebészeti ellátást járó vagy fekvő-beteg leltetés keretében végzi.

1.2. A felróhatóság következő általános alapja a bírói gyakorlatban kialakított elvi határozatokban és bírósági határozatokban megfogalmazott elvárások, elvárható gondosság értelmezések.

A bírói gyakorlatban kialakult fontosabb felelősségi értelmezések:⁵

- A túlélés, gyógyulás esélyének elvétele is megalapozza a szolgáltató felelőségét azzal, hogy a szolgáltatónak kell bizonyítania az elvárható gondosság esetén sem lett volna esélye a betegnek a túlélésre, gyógyulásra.
- A valószínűség is megalapozza a mulasztás és a bekövetkezett károsodás közötti kapcsolatot, nincs szükség teljes bizonyosságra.
- Csak akkor beszélhetünk diagnosztikai tévedésről, ha minden szükséges és indokolt vizsgálatot elvégeztünk a diagnózis felállítása érdekében, ha ez elmaradt nem is hoztuk magunkat döntési tévedhetőségi helyzetbe, esetleges tévedésünk, tehát csak hiba lehet.
- Idegen-test bennmaradása nem fér össze az elvárható gondossággal.
- A kezelőorvos joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása, de felelős az által választott módszerért, ami a gyógmódválasztási szabadság korlátja.
- A beteg-tájékoztatási kötelezettség teljes körű, feladat a beteget döntési helyzetbe hozni.

1.3.A felróhatóság általános alapja az olyan külső szakmai protokoll, ami nem egyes beavatkozásokat érint, hanem valamennyi ellátás során bekövetkező szövődmények, kockázatok kiküszöböléséről szól.

Ilyen protokoll, pl. a műtéti területen véletlenül visszahagyott idegen testekről vagy a kórházi eredetű fertőzésekről stb.

Az itt megfogalmazott követelmények természetesen egynapos ellátás esetén is fennállnak, sőt az egynapos jelleg még inkább megköveteli azok betartását, hiszen a beavatkozás után az ellátás már nem a szolgáltatónál, hanem a beavatkozást végző és más szolgáltatók felügyelete, ellenőrzése mellett, de a beteg otthonában történik. A protokollok által szabályozott esetleges szövődmények jelentős része, tehát nem is az ellátás során következne be, így elhárításuk, megelőzésük fokozottabb követelmény.

1.4. A felróhatóság általános alapja az egynapos sebészeti ellátás során végzett konkrét beavatkozásra vonatkozó külső protokoll, ha van ilyen. Egyre több ilyen protokoll jelenik meg a Szakmai Kollégiumok és a szakminisztérium közreműködésével, azok megjelenését a szolgáltatóknak folyamatosan figyelemmel kell kísérni, és ha az általuk végzett beavatkozásra megjelenik egy protokoll előírásait egynapos sebészet keretében is, be kell tartani.

Fennáll ezekkel összefüggésben is az előző pontban írt fokozatossági követelmény, hiszen nem csak az általános tartalmú protokollokban írt, hanem az egyes műtétekre vonatkozó előírásokban szereplő szövődmények, kockázatok bekövetkezésére is igaz lehet, hogy egyes esetekben nem a beavatkozást végző szolgáltató 24 órás tevékenysége során jönnek létre.

1.5. A protokollokon kívül a felróhatóság általános alapja mindaz, amit a bírói gyakorlat az elvárható gondosság vizsgálatánál eleméz, tehát a szakmai kollégiumi irányelvek, állásfoglalások, módszertani levelek, esetleges tankönyvi, szakkönyvi előírások, ha az egynapos sebészeti ellátás keretében végzett beavatkozásra vonatkoznak.

1.6. A felróhatóság általános alapjaiból az utolsó kettő a szolgáltató által készített belső általános, az egyes konkrét beavatkozásoktól független eseményekre, vonatkozó illetve a

szolgáltató által végzett egyes beavatkozásokról, azok műtét-technikájáról, előkészítéséről, utógondozásáról szóló protokollok.

A felróhatóság különös alapja egynapos sebészeti ellátás esetén

1.A felróhatóság különös alapjai közé azok a követelmények tartoznak, amelyek kifejezetten az ellátás egynapos jellegére vonatkoznak. Ezek, tehát nem a beavatkozás milyenségével függenek össze, hanem az ellátás egynapos formájával, az abból fakadó többletkövetelményekkel.

Az egynapos sebészeti ellátással összefüggően a felróhatóság különös alapjai közé az alábbiak tartoznak.

1.1. Különös jogszabályi követelmények.

1.1.1.Ezek közé tartozik az általános jogszabályi követelményeknél már elemzett 60/2003 EszCsM rendelet 4.§.-a. Ez a rendelkezés az (1) bekezdésében a 3.§ (1) bekezdésében megfogalmazott minden szolgáltatóra vonatkozó előírásokat kiegészíti a 24 óránál hosszabb szolgáltatásokra vonatkozó általános követelményekkel. Majd a 4.§ (3) bekezdésében ez utóbbi követelményeket, függetlenül attól, hogy az egynapos ellátás 24 órás időtartamot nem haladja meg, az egynapos sebészeti ellátásra is előírja azzal, hogy azokat a szolgáltató az egybefüggő ellátás 24 óránál rövidebb tartalmára tekintettel értelemszerűen a külön jogszabályban foglaltakhoz igazítva biztosítja.

Ez a külön jogszabály az Egynapos rendelet. Terhelik tehát az egynapos sebészeti ellátást végző szolgáltatót a 24 óránál hosszabb szolgáltatást nyújtók kötelezettségei, de jogszabályi korlátok között.

A minimumfeltételekről szóló rendelet külön az egynapos ellátásra sem szakterülettől függetlenül, sem egyes szakterületekhez kapcsolódóan nem tartalmaz speciális előírásokat, tárgyi és személyi feltételeket az 1 illetve 2. számú mellékletben.

1.1.2. A különös jogszabályi követelmények közül kiemelkedik az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételiről szóló 16/2002 EszCsM rendelet.

A rendelet az egynapos ellátást a 2-4. §-aiban szabályozza, valamint az 1. számú mellékletében határozza meg az egynapos sebészet keretében végezhető műtéti beavatkozások tárgyi feltételeit. Ez az a jogszabály tehát, ami az egynapos sebészeti ellátás tárgyi és személyi feltételit megfogalmazza, ezért nincs külön rendelkezés egynapos ellátással kapcsolatban a minimumfeltételekről szóló 60/2003 EszCsM rendeletben.

- A rendelet a 2. §.-ában meghatározza, hogy mi minősül egynapos sebészeti ellátásnak („egynapos sebészeti ellátás keretében a 9/1993 NM rendelet 9 számú melléklete szerinti beavatkozások végezhetőek el, feltéve, hogy a beteg 24 óránál kevesebb időt tartózkodik a beavatkozást végző egészségügyi intézménynél). Megfogalmazza továbbá a rendelet ebben a §-ban, hogy egynapos sebészeti ellátás keretében milyen speciális feltételek mellett végezhető műtét, aminek részleteit a felróhatóság különös eseteinél illetve a tájékoztatás speciális tartalmánál kívánjuk bemutatni.
- A rendelet 3.§.-a meghatározza, hogy egynapos sebészeti ellátás járó és fekvő-beteg ellátás keretében végezhető. Ezzel egyértelművé teszi, a már korábban hivatkozottakat, hogy nincs önálló egynapos ellátási típus, azt vagy járó, vagy fekvő-beteg ellátás keretében lehet végezni, mint speciális ellátási és közszolgáltatás esetén különös finanszírozási formaként. A rendelet ebben a §-ában meghatározza továbbá azokat a személyi, tárgyi és működési feltételeket, amelyek fekvő-beteg ellátó intézménynél természetesen, míg járó-beteg ellátó intézmény életében többletkövetelményként merülnek fel, ha egynapos sebészeti ellátást kíván végezni. Ezek részleteit is felróhatóság különös eseteinél illetve a tájékoztatás speciális tartalmánál kívánjuk bemutatni.
- A rendelet 4.§.-a előírja, hogy a már hivatkozott műtéteken túl milyen egyéb beavatkozások végezhetőek egynapos sebészeti ellátás keretében bár ezeket a finanszírozás

szempontjából nem minősíti egynapos ellátásnak. A részletekre szintén a felróhatóság különös eseteinél kívánok kitérni.

- A rendelet 1. számú melléklete az egynapos sebészeti ellátás építészeti (műtő, bemosakodó, csomagoló tisztálkodást szolgáló, beteg előkészítő és megfigyelő helyiségek) előírásait, technikai felszerelési és eszköz (műtő, aneszteziológiai észlelési eszközök) követelményeit és a gyógyszerekkel, műtői textíliákkal, kötöző-anyagokkal és fogyóanyagokkal kapcsolatos elvárásokat tartalmazza. Ezek a feltételek, tehát az egynapos sebészeti ellátás tárgyi minimumfeltételei, amelynél természetesen többet nyújthat egy szolgáltató, de ezek nélkül működési engedélyt nem kaphat és azokat, a tevékenysége során folyamatosan fenn is kell tartania.

1.1.3. A speciális jogszabályi követelmények kiegészítik az általános jogszabályi feltételeket azzal, hogy mindkettő együttes fennállására szükség van ahhoz, hogy egy egynapos sebészeti ellátását végző szolgáltató tevékenysége ne minősüljön felróhatónak.

A különös feltételek fennállását nem csak kártérítési perben a bíróság, hanem a működés megkezdése előtt és alatt az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat is ellenőrzi a működési engedélyekkel összefüggő eljárása során.

1.2. Az egynapos sebészeti ellátással összefüggő elvi határozat vagy bírósági határozat nincs, a bírói gyakorlat az ellátás egynaposságából fakadó speciális követelményekkel még jogesetben sem foglalkozott, de valószínűleg nem lesz ez mindig így. Amint megjelenik egy ilyen jogeset annak rendelkezései, az egynapos ellátással összefüggő felróhatóság különös alapját fogják képezni. Várható, hogy ilyen eset a beteg és szolgáltató közötti jogviszony tartalmát, minősítését fogja majd elemezni, ha egy szolgáltató nem megfelelő engedéllyel, nem az előírtak szerinti tárgyi és személyi feltételekkel nyújtott egynapos sebészeti ellátást.

1.3 Az egynapos sebészeti ellátás általános tartalmú külső protokolljai közül két alapvető követelmény-rendszert kell megemlíteni az Ambuláns és egynapos sebészet című szakmai protokollt, amit a Sebészeti Szakmai Kollégium fogadott el és kidolgozását segítette a Magyar Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság, illetve az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által elkészített Szabálykönyvet, ami az OEP által külön szerződéssel finanszírozott egynapos beavatkozások minőségbiztosítási és ellátás-szervezési feltételeire vonatkozik.

A két protokoll előírásai jelentős részben megegyeznek, fontos különbség, hogy a nem finanszírozott szolgáltatók tevékenységére csak a szakmai kollégium protokollja az előírás, a Szabálykönyvben írtak maximum ajánlásként hatnak ki az ilyen szolgáltatók tevékenységére, míg a finanszírozott egynapos sebészeti ellátást végzőkre a protokoll mellett a Szabálykönyv is vonatkozik.

1.3.1. Az általános tartalmú külső protokoll nevesíti, hogy előírásait az általános sebészet, érsebészet és plasztikai sebészet területére vonatkoznak. Ebből a szűkítésből következik, hogy azok a szolgáltatók, amelyek nem az előző szakterületeken végeznek tevékenységet (pl. urológia, fül-orr-gégészet, nőgyógyászat) és nem finanszírozottak nem tartoznak, sem a protokoll, sem a Szabálykönyv hatálya alá, így tevékenységükre általános tartalmú külső protokoll nem vonatkozik.

A protokoll fontosabb, a szolgáltatók felróhatóságát érintő, különös előírásai a következők:

- Ha két hasonló módszerrel is végezhető a beavatkozás (egynapos és nem egynapos jelleg) a szolgáltató csak a kisebb kockázatú beavatkozást választhatja, betegbiztonság elsőbbséget élvez a gazdasági szempontokkal szemben.
- Az egynapos sebészeti ellátás tárgyi, személyi és működési feltételeit, illetve a végezhető beavatkozásokat az Egynapos rendeletre hivatkozással határozza meg a protokoll, kiegészítve a tárgyi feltételeket az elektrokoagulációs készülékkel.
- A háttérintézményi ellátást az Egynapos rendelet szerintiakkal összhangban írja elő a protokoll, aminek részleteit a felróhatóság eseteinél elemzem.

- Előírás a külön betegfelvételi rendszer és adminisztráció. Fekvő-beteg ellátásnál ajánlott a külön műtőtraktus önálló személyzettel, osztálytól független műtéti program és postoperatív megfigyelő részleg. Lehetőség szerint el kell különíteni a steril és szennyezett műtőket térben és időben.
- A protokoll is előírja, hogy milyen egészségi állapotú, illetőleg milyen lakóköörülményekkel rendelkező betegnél, továbbá milyen elhelyezkedés feltételekkel bíró szolgáltatónál lehet az egynapos sebészeti tevékenységet végezni, amely rendelkezések megegyeznek az egynapos rendeletben írtakkal, amelyek részleteit a felróhatóság és a tájékoztatás különös eseteinél mutatom be. A rendeletben nem szabályozott előírás, hogy a protokoll szerint nem javasolt a beavatkozás, ha a beteg erősen elhízott, ha a várható műtéti időtartam hosszabb 120 percnél, vagy igen jelentős postoperatív fájdalomra lehet számítani.
- Előírja a protokoll a megfelelő kivizsgálást, aminek eleme a részletezett anamnézis felvétel, betegre szabott laboratóriumi vizsgálatok, betegség jellegétől függő eszközös, diagnosztikai vizsgálatok folytatása, vércsoport meghatározás.
- Kiemelten fontos a protokoll szerint az aneszteziológiai kivizsgálás, amit sebész és aneszteziológus együtt végez.
- Műtéti leírást kíván meg a protokoll és szükség szerint, szövettani vizsgálat biztosítását alapvető követelményként fogalmazza meg.
- A beteget a protokoll szerint az ébredő-megfigyelő szobában kell elhelyezni, ahol a megfigyelését követően kell dönteni hazabocsátásról, éjszakai megfigyelésről, esetlegesen fekvőbeteg háttérintézményi elhelyezéséről.
- Meghatározza a protokoll a hazabocsátás feltételét is: stabil életfunkciók, ne legyen csillapíthatatlan fájdalom, émelygés, ismétlődő hányás, vérzés, szövődményre utaló jel, a spontán vizeletürítés induljon meg, a hazaszállítás kísérővel biztosítva legyen, az otthon felügyelő személyt megfelelő információkkal el kell látni és ez a felügyelet legalább 48 óra legyen.
- Személyi feltételekkel összefüggésben a protokoll elsődlegesen azt kívánja meg az Egynapos rendlettel összhangban, hogy a beavatkozást olyan személy végezze, aki a szakvizsgától számítva legalább öt éves szakmai gyakorlattal rendelkezik, de ezt enyhítendő azt is elégségesnek tartja, ha ilyen szakorvos részt vesz a műtéti beavatkozás során.
- A protokoll a mellékeltében felsorolja a hatálya alá tartozó ambuláns és egynapos beavatkozásokat, ahova a 9/1993 NM rendelet 9. és 2. számú mellékleteiből valamint a 46/1997 NM rendeletből a protokoll szerinti szakterületeket érintő beavatkozások kerültek áttemelésre. Abban az esetben, ha a protokoll mellékelte nem, de a hivatkozott jogszabály mellékelte tartalmaz egy beavatkozást, az végezhető egynapos formában, mivel a jogszabályban írtak az elsődlegesek ezen a kérdésben, a protokoll csak kiegészítő. Különösen elképzelhető ilyen szituáció a 9/1993 NM rendelet mellékleteinek módosításakor, ha azt a protokoll melléklete nem követi.

1.3.2.A Szabálykönyv, elsősorban az Egynapos rendelet alapján, előbb készült, mint az előző alpontban hivatkozott protokoll, ezért annak számos, elsősorban a szakmai feltételeket érintő rendelkezését a protokoll áttemelte így azokat már ott ismerttettem. A Szabálykönyvvel kapcsolatban azokat az egynaposságot érintő különös feltételeket mutatom be, amelyekre a protokoll nem tért ki, tehát azok kiegészítő többletkövetelményként működnek.

- A Szabálykönyv alá tartozó szolgáltatók kötelesek minőségbiztosítási kézikönyvet készíteni a hatályos rendeletek és irányelvek alapján, és ennek megfelelően működtetni az egynapos sebészeti tevékenységet.
- Az egynapos beavatkozás néhány ágyas elkülönített fektető részleget igényel ébredő és megfigyelő ellátás céljára.

- Az ébredő és megfigyelő funkció a végzendő beavatkozás típusától függően alakítandó ki. A fektető férőhelyek száma az elvégzett napi beavatkozások számaX0,75 férőhely, minimálisan 2 férőhely.
- Altatásban, regionális érzéstelenítésben végzett műtéteket követően az aneszteziológiai szakma szabályai, és minimumfeltételei szerint kell a beteget elhelyezni, megfigyelni, ezeket a feltételeket is az egynapos sebészeti ellátást végző szolgáltató biztosítja.
- Az egynapos ellátást a szolgáltató részéről az eset-manager felügyeli szakmailag és egészségügyi szervezési oldalról.
- A Szabálykönyv jól elkülöníti a betegellátásban a preoperatív ambuláns tevékenységet, a beavatkozás végrehajtását, a korai postoperatív szakot és betegelbocsátást, és a késői postoperatív szakot (kontrollok, varratszedés) azzal, hogy meghatározza az ezek során végzendő fontosabb feladatokat és feltételeket az Egynapos rendelettel és protokollal összhangban.
- Az egynapos sebészeti ellátásról tájékoztatni kell a háziorvost és a beavatkozást követően, Zárójelentést kell kibocsátani, amit a háziorvos részére is meg kell küldeni szükség esetén.
- A protokoll a mellékletében előírja a belső ellenőrzési feltételeket, valamint a figyelendő indikátorokat: szövődmények vérzés nélkül, vérzés miatti szövődmények intézményi felvétel nélkül, vérzéses szövődmények intézményi felvétellel 12 órán, 24 órán, hét napon belül, valamint a fenti esetszámok együttes száma, altatási szövődmények, regionális anesztézia szövődmények, reoperációk száma önállóan és az összes műtét arányában, halálozási arány diagnózishoz kötötten stb.

1.4. Az egyes beavatkozásokra vonatkozó külső szakmai protokollok, illetve a nem kifejezetten egynapos sebészetről szóló általános tartalmú külső protokollok külön egynapos sebészetre vonatkozó rendelkezéseket, egynapos sebészeti ellátásban érvényesülő speciális követelményeket nem fogalmazznak meg.

Hasonlóan a bírói gyakorlathoz a jövőben elképzelhető, hogy az egyes, pl. sebészeti, ortopédiai beavatkozások külső protokolljai előírhatnak majd egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó különös rendelkezéseket egy külső protokollon belül, ezért is kell a szolgáltatóknak figyelemmel kísérni a fokozatosan megjelentő új szakmai protokollokat. Elsősorban ilyen rendelkezések azokon a műtétes területeken várhatóak, amelyekre az egynapos sebészeti ellátással kapcsolatos általános protokoll hatálya nem terjed ki (pl. urológia, fül- orr-gégészet, bőrgyógyászat, nőgyógyászat ortopédia stb.)

1.5. Kifejezetten egynapos sebészettel összefüggő szakmai irányelvek, módszertani levelek nem kerültek megfogalmazásra, magyarországi tankönyvek, szakcikkek még elég ritkák, de ha azok mégis érdemben érintenek valamilyen egynapos jellemezőt, vagy egy beavatkozást elemeznek az egynapos ellátás keretein belül, kihathatnak az elvárható gondosság értékelésére és így a felróhatóságra is.

Elsősorban a Magyar Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság ajánlásait, állásfoglalásait kell a jövőben figyelni, mert ezek hathatnak ki az elvárható gondosságra kifejezetten az egynapos ellátással összefüggésben.

1.6. A Szabálykönyv a finanszírozott szolgáltatók részére kötelezően, a nem finanszírozottak részére ajánlasként előírja, hogy alkossanak belső általános tartalmú protokollokat az alábbiakról: preoperatív protokoll, korai posztoperatív időszak protokollja, az elbocsátás kritériumrendszere, beavatkozási zárójelentés, a késői posztoperatív ellátás protokollja.

1.7. A Szabálykönyv a finanszírozott szolgáltatók részére kötelezően, a nem finanszírozottak részére ajánlasként előírja, hogy alkossanak belső protokollokat az alábbiakról: az egynapos beavatkozási tevékenységek végzésének szakmai protokollja, az egynapos beavatkozási tevékenység dokumentumai.

Abban az esetben, tehát ha egy szolgáltató, különösen, ha egy finanszírozott ellátó ilyen protokollokkal (1.6 és 1.7. alpontban írtak) nem rendelkezik, az önmagában felvetheti a felróhatóság megállapíthatóságát.

Abban az esetben, ha a szolgáltató rendelkezik a fenti protokollokkal, akkor azokban írtakat is be kell tartania a beavatkozás során azzal, hogy a belső előírások nem lehetnek ellentétesek és szűkebbek, mint a rendelet, a Szabálykönyv és a külső protokollok rendelkezései, csak azokat kiegészíthetik, illetve akár többletkövetelményt fogalmazhatnak meg.

2. Az egynapos sebészeti ellátással összefüggésben a felróhatóság alapjával kapcsolatban megállapítható, hogy egy szolgáltató akkor tudja bizonyítani, hogy nem járt el az egynapos sebészeti ellátás során felróhatóan, ha bizonyítja, hogy a felróhatóság általános és különös alapjaihoz tartozó valamennyi alpontban felvetett általános és különös feltételnek, teljes egészében, hiánytalanul megfelelt. Ha csak az egyik alpontban előírt követelménynek, akár részben nem felelt meg a tevékenysége, a felróhatósága már megállapítható a már említett vélelem alapján.

A felróhatóság különös esetei egynapos sebészeti ellátás esetén

1. Egynapos sebészeti ellátásnál a felróhatósággal kapcsolatban vizsgálandó másik nagy kérdés a felróhatóság különös esetei.

A felróhatóság különös esetei azok, amelyekkel összefüggésben kifejezetten az egynapos jellegből fakadó valamilyen hiányosság, mulasztás, tevékenység miatt állapítható meg az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége. Ezek az esetek az Egynapos rendeletben, Egynapos sebészeti ellátással kapcsolatos külső protokollban és a Szabálykönyvben előírt, az egynapos ellátásra vonatkozó különös feltételekből, azok megszegéséből, erednek.

1.1.A felróhatóság különös esetei az egynapos sebészeti ellátás során:

- A beteg egészségi állapotának rossz megítélése, ennek során a vizsgálatok hiányos lefolytatása.
- A rendeletben meghatározottaktól eltérő beavatkozás végezése.
- A rendeletben és mellékletében meghatározott részletes tárgyi és személyi feltételek megszegése.
- A háttérintézményi ellátás nem megfelelő megszervezése, vagy annak hiánya.
- A hivatkozott rendeletben meghatározott utógondozási körülmények ellenőrzésének elmaradása.
- A nem megfelelően kivitelezett kontroll-vizsgálatok.
- A nem megfelelő betegtájékoztatás, aminek külön része az egynapos ellátás sajátos elemeinek ismertetése.
- Az egynapos sebészeti tevékenységet végző szolgáltató egyes egynapos beavatkozásokra vonatkozó belső protokolljának megszegése.
- A szolgáltató működési engedélyének tartalma, nevezetesen, hogy az, valamennyi általa végzett szakterületet lefedje, kifejezetten egynapos sebészeti ellátásra szóljon.

1.1.1Az Egynapos rendelet, a külső protokoll és a Szabálykönyv meghatározza, hogy műtét csak akkor végezhető, ha a beteg általános állapota jó, legfeljebb olyan rendszerbetegsége van funkcionális kiesés nélkül, ami nem igényli a műtét utáni szoros megfigyelést. A Szabálykönyv és a külső protokoll nevesíti is, hogy ASA I. és II. esetekről lehet szó, illetve kivételesen ASA III kategória is elképzelhető az ott írt feltételek – jobb korai és késői ellátási feltételekkel jár a tevékenység, mintha a beteg ellátására fekvőbeteg intézményben kerülne sor - megvalósulása esetén.

Szintén a Szabálykönyv és a külső protokoll nevesíti a diagnózis felállítás, illetve a terápia végrehajthatósága érdekében szükséges vizsgálatokat – a beavatkozáshoz illetve az aneszteziológiai tevékenységhez szükséges labor, ultrahang, röntgen EKG stb. - illetve felállítja a preoperatív belső protokollok elkészítésének szükségességét is.

A külső protokoll ismerteti a már hivatkozott aneszteziológiai megelőző vizsgálatot annak részleteit és feltételeit.

Abban az esetben, tehát ha a

- fent megjelöltektől eltérő egészségi állapotú betegnél kerül sor egynapos beavatkozásra vagy
- ha annak elbírálása (egynapos beavatkozás eldöntése) során történik a Szabálykönyvben, külső protokollban írtakról eltérő magatartás, illetve
- ha a beavatkozás előtti vizsgálatok tartalma, időbelisége nem felel meg a Szabálykönyvnek, külső protokollnak és a preoperatív belső protokollnak, az elvárható gondosságot meghatározó általános orvos-szakmai elveknek
- esetlegesen nincs belső protokoll,
- és ezen fenti mulasztások vagy azok egyikének hiánya esetén kisebb eséllyel következett volna be egy adott egészségkárosodás vagy halál, akkor a szolgáltató felróhatóságát különös egynapos sebészeti okból megállapíthatják.

1.1.2. Az Egynapos rendelet és a külső protokoll meghatározza azt is, hogy milyen beavatkozások végezhetőek egynapos sebészeti ellátás keretében azzal, hogy a finanszírozhatóság szempontjából még szűkebben értelmezik ezt a kört, de ez a felelősség kérdését nem érinti.

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdésiről szóló 9/1993 NM rendelet 9. számú melléklete, ami a kifejezetten egynapos sebészeti beavatkozások felsorolását tartalmazza, a rendelet 2. számú mellékletéből - ami a járó-beteg ellátás finanszírozásáról szól - az ott megjelölt ambuláns műtéti beavatkozások, illetve a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997 NM rendelet melléklete 3. pontjában megnevezett 13 beavatkozás együttesen taxatív kijelöli, hogy milyen beavatkozás végezhető egynapos ellátás formájában.

Ez kétféle képen hat a kártérítési felelősségre.

- Olyan beavatkozást végez egy szolgáltató egy napos ellátás formájában, ami a fenti rendeletekben nem szerepel és a betegnek károsodása származik, függetlenül attól, hogy a beavatkozás során a szolgáltató az elvárható gondossággal járt el, önmagában a nem megfelelő műtét végzésének a ténye megalapozza a kártérítési felelősségét, az eljárás milyenségét nem is kell vizsgálni.
- Abban az esetben viszont, ha az előzőleg megjelölt rendeletek szerinti beavatkozásra került sor egynapos ellátás formájában, akkor az egynaposság önmagában nem lehet a beteg kifogásának tárgya – természetesen, ha az egynapos jellegéről megfelelő tájékoztatást kapott - akkor kizárólag a beavatkozás általános szabályait kell vizsgálni, azaz hogy az annak során történtek megfeleltek-e az elvárható gondosságnak.

1.1.3. Az Egynapos rendelet és annak melléklete valamint a külső protokoll - a már ismertettek szerint - meghatározza az egynapos ellátás néhány tárgyi és személyi feltételét.

Első olvasásra úgy tűnhet, mintha az előzőleg említett feltételek csak a járó-beteg ellátás formájában végzett szolgáltatásra terjednének ki. Ennek az értelmezésnek az elfogadása esetén fekvőbeteg ellátásnál, pl. nem kellene zárójelentést adni, a műtét közben kialakuló szövődmények elhárítására tárgyi és személyi feltételeket biztosítani mivel ezek is a járó-beteg ellátással kapcsolatos tárgyi feltételek meghatározásánál szerepelnek

A pontos értelmezés, bár ez a jogszabályból nyelvtani megközelítéssel nem következik, hogy a rendeletben meghatározottakat járó-beteg ellátásra is, többletkötelezettségként alkalmazni kell, hiszen a megjelölt feltételek általában nem jellemzőek a járó-beteg ellátásra, míg a fekvő-beteg ellátásnál természetesen.

Mind a tárgyi (építészeti, technikai eszközök, felszerelések) és a személyi (olyan orvost kell biztosítani, aki a szakvizsgát követő öt éves folyamatos gyakorlattal rendelkezik azzal, hogy a rendelet és a protokoll együttesen nem azt kívánja meg, hogy a műtétet végző orvos feleljen

meg a fenti követelményeknek, hanem hogy a szolgáltatónál legyen ilyen orvos) előírások az egynapos sebészeti ellátás egynaposságát érintő szakmai minimumfeltételeknek minősülnek. Ezeket az ÁNTSZ a szolgáltató adatközlését követően engedélyezi és ellenőrzi.

A feltételeket azonban a rendelet alapján a szolgáltatónak kell biztosítani, így ha az ÁNTSZ engedélyezett is a feltételektől eltérő szolgáltatást, akkor is a szolgáltatót terheli a kártérítési felelősség a beteg irányában, ha az egynapos ellátás során károsodása származott, és az összefüggést mutathat a nem megfelelő tárgyi és személyi feltételekkel.

Ebben az esetben is már a feltételek nem megfelelő szolgáltatása megalapozza a kártérítési felelőséget függetlenül a szolgáltatás milyenségének vizsgálatától.

1.1.4. Az Egynapos rendelet, a külső protokoll és a Szabálykönyv a szolgáltató kötelezettségeként előírja, hogy a beteget, ha az ellátása a 24 órát meghaladja, vagy ha bármilyen a szolgáltató által el nem hárítható következmény lép fel, vagy a saját fekvőbeteg ellátó részlegen kell elhelyezni, vagy megfelelő háttérintézménnyel kell szerződést kötni.

A háttérintézmény akkor megfelelő, ha az a beavatkozás profiljával megegyezik, vagy intenzív ellátásra szól, illetve az egynapos sebészeti ellátást végzőtől gépjárművel 30 percen belül elérhető.

A szolgáltatónak, tehát minden olyan szakterületre, amelyik alá tartozó egynapos sebészeti beavatkozásokat végez, illetve a beteg általános állapotromlását figyelembe véve intenzív osztályos ellátást végző intézettel háttérintézményi megállapodást kell kötnie. Természetesen egy ilyen megállapodás tartalmazhat több szakterületet is, illetve az egyes területeket érintően több szerződés is köthető.

Amennyiben a szolgáltató a fenti feltételnek megfelelő háttérintézménnyel nem rendelkezik, és ezzel összefüggésben következik be egészségkárosodás vagy halál, ismételten önmagában ez a tény megalapozhatja a felelőségét, míg megfelelő szerződés esetén kérdésként az indokolt áthelyezés elmaradása vagy késedelem merülhet fel.

Abban az esetben, ha a háttérintézményi szolgáltató átveszi a beteget, akkor a későbbi tevékenységéért az egynapos beavatkozást végző szolgáltató nem felel.

Abban az esetben, ha a háttérintézményi ellátást az egynapos sebészeti szolgáltató biztosítja saját fekvő-beteg részlegével, természetesen e ellátás során történetkért is a szolgáltatót terheli a kártérítési felelősség.

Abban az esetben, ha a károsodásért az egynapos sebészeti szolgáltató is felelős a késedelmes áthelyezésért, illetve a háttérintézmény is felelős az esetleges nem megfelelő szakmai tevékenységért, akkor a Polgári Törvénykönyv 344.§.-a alapján a károsulttal szemben egyetemlegesen felelnek a szolgáltatók, míg egymás között a felróhatóságuk arányában, és ha az nem állapítható meg egymás között egyenlő arányban számolnak el.

1.1.5. Az már többször hivatkozott három dokumentum meghatározza, hogy az egynapos ellátás milyen otthoni utógondozási feltételek (részletesen a tájékoztatás különös eseteinél mutatom be az elvárásokat) mellett hajtható végre.

Ezeket a körülményeket nem a szolgáltató, hanem a beteg, hozzátartozója vagy általa megbízott otthoni szakápoló biztosítja. Ezeknek a körülményeknek a folyamatos fennálltát a szolgáltató nem tudja ellenőrizni és ez nem is feladata.

Az utógondozási kérdések – pl. a beteg önellátó, tartózkodási helyén telefon biztosított, tartózkodási helyétől 30 percen belül elérhető egészségügyi intézmény stb. – tehát inkább a tájékoztatás körébe értékelendők. A szolgáltatónak tájékoztatni kell a beteget arról, hogy csak meghatározott utógondozási feltételek mellett hajtható végre a beavatkozás és a beteg vagy hozzátartozó nyilatkozik arról, hogy ezek a feltételek fennállnak.

Abban az esetben, ha a beteg által elmondottakból egyértelmű, hogy az utógondozási feltételek nem felelnek meg az Egynapos rendeletben, külső protokollban, Szabálykönyvben írtaknak és mégis elbocsátja a beteget a szolgáltató, illetve nem hívja fel a beteget az utógondozási körülmények megváltoztatására, esetleg nem közreműködik azok

megváltoztatásában, pl. a házi orvos értesítésével, akkor az utógondozási feltételek nem megfelelőse miatt is megállapítható a felróhatósága.

Abban az esetben, ha ezek az ismertetett feltételek mégsem állnak fenn, a beteg ezzel ellentétes nyilatkozata miatt, károsodás bekövetkezte esetén, a beteg vagy hozzátartozó közrehatása merülhet fel, ami csökkenti a szolgáltató kártérítési felelősségét. Ezt a Polgári Törvénykönyv a 340.§-ában szabályozza oly módon, hogy a beteg felelőssége azért merül fel, mert a kár elhárítás és csökkentése érdekében, a nem megfelelő információ szolgáltatásával felróhatóan (nem úgy ahogy az, az adott helyzetben általában elvárható lett volna) járt e.

Abban az esetben, ha az utógondozás során eljáró egyéb szolgáltatók esetleges mulasztása is felmerül lehetséges egyetemleges marasztalás az egynapos ellátását és az utógondozást végzők között a Polgári Törvénykönyv már előzőleg ismertetett 344.§.-a alapján.

1.1.6.A Szabálykönyv előírja, hogy a korai és késői postoperatív időszak kezeléséről önálló belső protokollt kell alkotni. Ebből a kötelezettségből következik, hogy az egynapos ellátás során fokozott jelentősége van a tervezett kontroll vizsgálatoknak, illetve bármilyen váratlan tünet jelentkezésekor a szolgáltató nem tervezett felkeresésének.

Abban az esetben, ha a beteg a kontrollvizsgálatokon nem jelenik meg vagy a kioktatott tünetek jelentkezésekor sem keresi fel a szolgáltatót, feltéve, hogy a megfelelő tájékoztatást megkapta, akkor ismét felmerülhet a beteg közrehatásának kérdése (Ptk 340.§), illetve nem megfelelő tájékoztatás esetén a szolgáltató ezért történő felelőssége.

A beteg beavatkozás utáni ellátása jelentős részben nem a szolgáltatónál történik ezért csak ezen ellenőrzések során kísérhető figyelemmel a gyógyulás. Abban az esetben, ha a kontroll vizsgálatok nem a hivatkozott protokollok, illetve a külső protokoll, továbbá nem az elvárható gondosság szerinti orvos-szakmai szabályok szerint kerülnek megszervezésre, vagy a hivatkozott belső protokollok hiányoznak, és ezzel összefüggésben következik be a károsodás vagy halál, a szolgáltató kártérítési felelőssége önmagában a fentiek miatt megállapítható.

Abban az esetben, ha a szolgáltatót a fenti mulasztások nem terhelik, akkor kizárólag a kontrollok alatt végzett nem megfelelő orvos-szakmai tevékenység alapozhatja meg a kártérítési felelőséget.

1.1.7.Az egynapos ellátással kapcsolatos különös kérdésekről szóló tájékoztatás nem megfelelően történt kivitelezése szintén a különös felróhatóságot alapozza meg. A tájékoztatás tulajdonképpen az előzőleg hivatkozott speciális kártérítési tényállások valamennyiére kiterjed, kiegészítve az egynaposság tényének részletes bemutatásával. Ezeket az eseteket, a tájékoztatást elemző következő tanulmányunkban kívánjuk bemutatni.

1.1.8.Az egynapos ellátásnál az egynapos sebészeti beavatkozások körébe tartozó konkrét beavatkozás egynapos jellegére van külön belső protokoll (és finanszírozott szolgáltatónál ez kötelező a Szabálykönyv alapján) akkor az abban leírtak megszegése kizárólag a konkrét beavatkozás egynaposságát érinti, így az is önálló különös felróhatósági eset.

Felmerül a kérdés, hogy az ilyen protokoll hiánya, hasonlóan a post és preoperatív belső protokollok hiányához önmagában megalapozza-e a felróhatóságot.

Álláspontom szerint, ha egy szolgáltatónál nem kifejezetten az egynapos sebészeti ellátásra, hanem attól függetlenül az egyes beavatkozásokra van belső protokoll, nem lehet a beavatkozásra vonatkozó egynapos protokoll hiánya miatt önmagában a felróhatóságot megállapítani, hiszen a beavatkozás tartalmi része hasonló jelentős részben ugyanaz.

Abban az esetben, viszont ha nincs az egynapos ellátástól független beavatkozási belső protokoll, akkor viszont, az alponban említett protokoll hiánya, önmagában megalapozhatja a szolgáltató felróhatóságát.

1.1.9.Az eddig említett különös kártérítési esetek a szolgáltató tevékenységével függték össze. A működési engedély kérdése független a konkrét egynapos sebészeti tevékenységtől, egy azt

megelőző eljárásról van szó, de annak alapvető jelentősége van az egynapos sebészet keretében történő beavatkozás elvégezhetőségére.

A hatályos jogszabályok szerint egy adott egészségügyi szolgáltatást csak működési engedély birtokában lehet végezni.

Ebből az következik, hogy annak a szolgáltatónak, amelyik olyan beavatkozást végez, ami a rendelet hatálya alá tartozik, egynapos sebészeti ellátásra kell működési engedéllyel rendelkeznie járó vagy fekvőbeteg ellátás formájában. Ezen kívül szükséges, hogy ez az engedély valamennyi a szolgáltató által végeztet szakterületre kiterjedjen.

Az engedélynek bármelyik a fentiekkel összefüggő hiányossága, vagy az engedélyben írtakról történő olyan eltérés, amire az engedély nem terjed ki, azt jelenti, hogy a szolgáltató hiába felel meg bármilyen a rendeletben írt feltételnek, nem végezhet egy napos sebészeti beavatkozást, illetve egészségügyi szolgáltatást, így nem lehet szolgáltató.

Ilyenkor, ha a szolgáltató mégis eljár felmerül a megbízás nélküli ügyvitel, aminek lényege, hogy a szolgáltató olyan megbízást lát el, amit nem láthat el azzal, hogy ennek során minden kárért felel, ami a beavatkozás nélkül nem következett volna be, tehát ilyen esetben a szövődményekért, kockázatokért is fennáll a felelőssége, ha csak nem tudja igazolni, hogy a beavatkozása a beteg feltehető akaratának és érdekének megfelelt (Polgári Törvénykönyv (485-486§.)).

Abban az esetben, ha ez a megbízás nélküli ügyvitel nem állapítható meg, a jelen alpontban kifejtettek az egynapos sebészeti tevékenységet végző szolgáltató felróhatóságát alapozzák meg a megbízás keretei között.

1.2. A felróhatóságnak a fenti kilenc esetscsoportjából látható, hogy egynapos sebészeti ellátás esetén a felróhatóság különös esetei széles-körben alapozhatják meg a szolgáltató kártérítési felelősségét.

Ezek az esetek kizárólag az egynapos ellátást végző szolgáltatókat fenyegetik, és azok bármelyikének fennállta már külön-külön, esetleg csoportosan vagy együttesen megalapozza az egynapos sebészeti ellátást végző szolgáltató felróhatóságát.

Az egynapos sebészet és kártérítési felelősség jövőjéről

Az egynapos sebészeti ellátást végző szolgáltatók kártérítési felelőssége kettős követelményrendszeren nyugszik.

A szolgáltatóknak egyszer meg kell felelniük az általános felelősségi szabályoknak, ami minden egészségügyi szolgáltatót terhel, függetlenül attól, hogy milyen ellátási formában végzik a tevékenységet, illetve meg kell felelniük az egynapos sebészeti ellátásból fakadó különös felróhatósági követelményeknek is, ami kizárólag az egynapos sebészeti ellátást végzőket terheli.

Az egynapos ellátást végző szolgáltatók, tehát elvileg hátrányban vannak az egyéb szolgáltatókkal szemben a felelősség alapjainak vizsgálatánál. Látható az is, hogy az egynapos sebészeti ellátásból fakadó különös felróhatósági alapok is széles-körűek, az ellátás lényegi részét érintik, számos felróhatósági esetet eredményezhetnek, és szinte minden lényeges felróhatósági csoportot, egészségügyi szakterületet érintenek.

Nem szeretnénk riogatni, de az egynapos sebészet fokozódó elterjedését segítő finanszírozási és gazdasági lépések, az egyre gyakoribb és egyre szélesebb körű ilyen beavatkozások, illetve beteg oldalról az ahhoz kapcsolódó fogyasztói szemlélet egyértelműen előre vetíti, hogy az egynapos sebészeti beavatkozásokkal összefüggésben okozott károsodások miatt hamarosan megjelennek a kártérítési igények, amelyek elsősorban a beavatkozás nem megfelelő elvégzését támadják majd, de az eljárások során mindenképpen felmerül az egynapos jellegből fakadó különös felróhatósági esetek elemzése is. A bíró gyakorlat alakulása azt is eredményezheti a jövőben, hogy önálló igényként, akár csak az egynapos ellátás különös felróhatósági esetére alapozva indul majd eljárás, születik ítélet.

Kérdés, hogy ezt a helyzetet feltett kezekkel, vagy előkészítő munkával kell e várni. Célszerűbb a felkészülés, ami az alábbiakat jelenti:

- Az egynapos ellátást érintő, minden szakterületet szabályozó külső protokoll alkotása több Szakmai Kollégium által együttesen. A jelenlegi külső protokoll nem felel meg ennek a célnak, mivel csak szűkített szakterületeket érint, illetőleg a Szabálykönyv átmásolása és hiányzik belőle a Diagnózis, Kezelés, Rehabilitáció, Gondozás fejezetek. Célszerű lenne az általános külső protokollban utalni arra, hogy a Szabálykönyvben írtak része a protokollnak, megismétlés nélkül akkor is, ha nem finanszírozott szolgáltató végzi a tevékenységet, és az egynapos általános jellegzetességein keresztül, a felróhatóság dolgozatomban bemutatott eseteinek elkerülését célzó előírásokat kell alkotni.
- Az egynapos ellátást érintő szakterületeknek (műtéti szakmák és aneszteziológia) az egynapos ellátást érintő külön külső protokoll alkotása. Ezek a protokollok is általános tartalmúak lennének, de a felróhatóság dolgozatomban bemutatott különös esetinek az egyes szakterületeken történő elkerülését célzó előírásokat tartalmazzák.
- Az egynapos sebészetet érintő szakterületek (műtéti szakmák és aneszteziológia) egyes beavatkozásokat érintő külső protokolljaiban az egynapos sebészeti jelleg szabályozása önálló fejezetként, ami főleg az egynapos sebészet keretében végzett beavatkozásból eredő felróhatósági esetek megelőzését célozná.
- Belső protokollok alkotása az egynapos ellátást végző szolgáltatóknál az egynapos sebészeti ellátásról általában, pre- és postoperatív tevékenységről illetve az egyes beavatkozásokról és azok egynapos sebészeti jellegzetességeiről.

Ezek a protokollokat az elkészítésük után használni is kell és az esetleges kártérítési perekben pedig hivatkozni kell azokra azzal, hogy el kell érni a bírói gyakorlatban, hogy a protokollokban írtakat tekintse a gyakorlat az elvárható gondosság alapjának ez azonban csak széleskörű és részletes a fentiek szerint felépített protokoll –halmaz mellett lehetséges.

Az általános külső protokoll megalkotásában, az egyes szakterületeken történő általános és különös protokollok elkészítésének kiharcolásában, az egyes szolgáltatóknál a protokollok megkövetelésében döntő szerepe lehetne a már többször említett Magyar Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaságnak

Ilyen felkészülés mellett lehetőség nyílik arra, hogy az egynapos sebészeti ellátás a kártérítési felelősséggel összefüggésben ne szenvedje el ugyanazokat a következményeket amelyeket a magyar egészségügy egyéb ágazatai már átéltek illetve átélnek napjainkban is.

¹ Dr. Vojnik Mária előadása 2005 december www.euuzlet.hu

² 16/2002 Esz

³ Szabálykönyv

⁴ Protokoll

⁵ LB 630, 1306, 863, 428 elvi határozatok, 429/2005 Bírósági határozat.