

Hol kezdődik az orvosi felelősségvállalás?

Cikkünk az egyik legkiszolgáltatottabb jogviszonyban előforduló kockázatokat és felelősségvállalási helyzeteket elemzi a betegek szemszögéből.

Az orvosi ellátással összefüggésben felmerülő felelősségi kérdések, jogviták eldöntése során a bírói döntésekben egyöntetűen megjelenő alapelv, hogy az orvos-beteg jogviszonyt a bíróságok egy aszimmetrikus jogviszonynak tekintik. Ennek oka, hogy a jogviszony a tipikusan kiszolgáltatott, a betegségét, terápiás lehetőségeket illetően kevés vagy egyáltalán semmilyen információval, vagy éppen téves információkkal rendelkező beteg, másfelől a sokszor mindenhatónak tekintett egészségügyi intézményrendszer, konkrét betegellátás során az információs túlhatalommal rendelkező kezelőorvos között áll fenn. Ebben a kiszolgáltatott helyzetben a betegnek bíznia kell az orvos szaktudásában, ugyanakkor az egészségügyi intézményrendszer információs túlhatalma és a beteg kiszolgáltatottsága, elesettsége miatt a jog a gyengébb felet védi és alakít ki garanciákat például a megfelelő beteg tájékoztatás, az ellátáshoz történő tájékozott beleegyezés, vagy éppen a felelősségi kérdésekben, illetve a bizonyítás szabályai tekintetében.

Az egészségügyi ellátásra tipikusan a megbízási szerződés szabályai alkalmazandóak, tekintettel arra, hogy az ennek során az orvos csak nagyon ritkán tud ténylegesen eredményt vállalni (vállalkozási szerződés), hiszen az eredmény nagyban függ a beteg szervezetétől, az alkalmazott kezelésre adott válaszoktól, a beteg együttműködésétől és számos más tényezőtől. Ebből következően az egészségügyi ellátásban eredmény helyett gondos ügyellátást (megbízási szerződés) tud mindössze vállalni az egészségügyi intézmény, a konkrét esetben eljáró kezelőorvos.

Az egészségügyi ellátás körében is vannak ugyanakkor olyan esetek, mint például a fogászati ellátás, vagy a plasztikai sebészet területén, ahol viszonylagos biztonsággal el tudja vállalni a fogorvos egy híd elkészítését és átadását, vagy a plasztikai sebész egy implantátum behelyezését. Természetesen ilyen esetekben is felmerülhet, hogy a beteg szervezete nem fogadja be az idegen anyagot és kilöködik, ugyanakkor az esetek nagyon kis százalékától eltekintve ezek az allátások tekinthetőek eredménykötelelemnek.

A bírói gyakorlat elvárja, hogy az egészségügyi ellátás megkezdése előtt (az életmentő, sürgősségi ellátások kivételével) a beteg megfelelő, személyre szabott, írásbeli és szóbeli tájékoztatást kapjon, amelyet bizonyíthatóan megértett és erre tekintettel beleegyezését adta az ellátáshoz. A beteg tájékoztatása csak akkor tekinthető megfelelőnek, ha az kellően személyre szabott, az adott konkrét betegségre és az érintett befogadóképességéhez mérten, megfelelő, közérthető nyelvezettel és részletességgel történik, és a felmerülő kérdések részletes megválaszolását is magában foglalja. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a beavatkozás és annak elmaradásának minden lehetséges következményére. A páciens olyan helyzetbe kell hoznia az orvosnak, hogy önrendelkezési joga teljes mértékben érvényesülni tudjon, és tájékozott, kifejezett és teljeskörű beleegyezését tudja adni az alkalmazott terápiához. A beteg beleegyezésének hiányában az egészségügyi ellátásra jogszerűen nem kerülhet sor, kivéve természetesen a sürgős, életmentő eseteket.

Ahogy korábban utaltunk rá, a beavatkozás során az orvost gondossági kötelelem terheli, felelőssége fennáll az okozott kárért. Kizárólag abban az esetben mentesül, ha bizonyítja, hogy a tőle elvárható maximális gondossággal járt el. Az orvosi standardok, ellátási, műtéti protokoll követése mindenképpen elvárás a bírói gyakorlatban, ugyanakkor a hazai, de esetenként az USA bíróságai is hajlamosak



túlterjeszkedni az orvosi protokoll által megkövetelt gondosság szintjén és egyfajta maximális gondosságot várnak el az orvostól. Ha például a protokollnak nem része, egy bizonyos életkor alatt, bizonyos tünetek esetében meghatározott diagnosztikai vizsgálatok elvégzése, azonban az adott vizsgálat időben történő elvégzése mégis megmenthette volna a beteg életét, vagy az állapotának a súlyosbodását, akkor a bírói gyakorlat megállapítja tipikusan az egészségügyi intézmény, kezelőorvos felelősségét, függetlenül a protokoll által meghatározott gondossági mércétől.

Amennyiben a nem megfelelő diagnózis és a bekövetkezett kár között ok-okozati összefüggés mutatható ki, abban az esetben az orvos felel a kárért, kivéve, ha a kár nem következik be, mert a téves diagnózis ellenére a beteg felgyógyul. Felmerül a kérdés, hogy különösen a koronavírus járvány alatt kialakult várólisták, késedelmesen sorra kerülő beavatkozások, hogyan érintik az orvosi felelősség kérdését. A bírói gyakorlat alapján, mögöttesen az Egészségügyi törvény intézményi felelősségi szabályai szerint, az egészségügyi intézmény felelőssége megáll a nem kellően hatékony gyógyítási tevékenység megszervezése miatt és a felesleges késedelem miatt okozott kárért.