

# Az ellátás visszautasításának kérdésköre a prehospitalis sürgősségi ellátásban

## *Alapvetések és gyakorlati példák*

*Szerző: Gresz Ágnes (mentőtiszt)*

*Szakmai lektor:*

*Dr. habil. Dósa Ágnes (igazságügyi orvosszakértő, egészségügyi szakjogász),*

*Dr. Féja András (ügyvéd)*

Az ellátás visszautasításának joga Magyarországon az Egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvényben felsorolt 9 betegjog egyike. Ebben az összefoglalóban a **prehospitalis ellátás specialitásait** szem előtt tartva kerülnek bemutatásra az ellátók számára az ellátás visszautasításának jogával kapcsolatos nélkülözhetetlen jogi és etikai ismeretek.

A prehospitalis ellátás során két esetben maradhat helyszínen a beteg. Otthon maradhat a beteg, ha az ellátó úgy dönt, az ellátott nem igényel kórházi ellátást, illetve helyszínen maradhat abban az esetben is, mikor a beteg nyilatkozik arról, hogy nem akar kórházba menni, nem kér (további) egészségügyi ellátást. Az alábbiakban csak a második esettel foglalkozunk, körbejárjuk, hogyan utasíthatják el a betegek a prehospitalis ellátás során az egészségügyi ellátást.

*Az összefoglaló tartalma:*

1. Fogalmak
2. Cselekvőképesség
3. Belátási képesség, döntéshozatali képesség
4. Dokumentumok az ellátás visszautasításához
5. Összefoglaló
6. Példák
7. Rendőrhatalóság bevonása

## **1. Fogalmak**

Az **önrendelkezéshez való jog** és az **ellátás visszautasítás jogának** részleteiről Az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény 15.§ és 20.§ (továbbiakban: Eütv.) rendelkezik. A betegnek joga van ahhoz, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja. Az ellátást minden betegnek joga van visszautasítania, a lenti kitételek figyelembevételével, kivéve, ha annak **elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyezteti.**

A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan **súlyos vagy maradandó károsodás** következne be, csak **közokiratban** vagy **teljes bizonyító erejű magánokiratban**, illetve **írásképtelensége esetén** két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az **életfenntartó vagy életmentő beavatkozás** visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Ebben az esetben a beteget egy háromtagú orvosi bizottság vizsgálja meg, amiről hivatalos dokumentum születik, így tehát prehospitalisan ilyen lemondás nem tehető. Ennek részletes szabályait Az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet tartalmazza.

**Életmentő beavatkozásnak** minősül **sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység**. (Eütv. 3.§ n)). Tehát **két feltételnek kell együttesen fennállnia**, hogy életmentő beavatkozásnak minősüljön az egészségügyi tevékenység:

1. sürgős szükségnek kell fennállnia **ÉS**
2. azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg **közvetlen** életveszélybe kerül.

**Sürgős szükség:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében **azonnali egészségügyi ellátás** hiányában a beteg **közvetlen** életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó **egészségkárosodást** szenvedne (Eütv. 3.§ i)). Ilyen esetek a prehospitalis ellátásban, többek között, az artériás vérzés, agyi történések, heveny szívizomelhalás, traumás esetek esetén nemes képletek (ér, ideg) sérülése, heveny hasi kórképek, áthatoló szemsérülés stb.

Az **élet megmentésére irányuló egészségügyi tevékenységet** jogszabály külön nem definiálja. Alapvetően két csoportba sorolhatjuk az ide tartozó tevékenységeket. Egyrészt beszélhetünk olyan kórképekről, amelyek az ellátás elmaradása esetén **közvetlenül** halált okozhatnak (pl.: olyan sérülések, melyek életfontos szervet sértenek, életfontos szervek működésének másodlagos gátlását idézik elő, súlyos heveny belső vagy külső vérzést okoznak, olyan állapothoz vezetnek, amely shocktalanítást követel meg, légzési elégtelenség, heveny hasi kórképek stb.). Másrészt előfordul, hogy bizonyos kórállapotok nem életet veszélyeztetők, azonban a beteg társbetegségei és/vagy általános állapota és/vagy kora miatt mégis közvetlenül életveszélyes állapotot okozhatnak. Ilyen eset például idős beteg esetén egy kis erőbehatás okozta fejsérülés, hiszen idősebb korban a hídvénák könnyebben sérülnek.

**Életfenntartó beavatkozásnak** minősül az az egészségügyi tevékenység, amely a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányul (Eütv. 3.§ o)). Ilyen beavatkozásnak minősülnek a szervfenntartó kezelések (pl.: dialízis, invazív lélegeztetés, műszív, műmáj, mesterséges táplálás, életfenntartó intenzív terápiák).

A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha **várandós** és előre láthatóan képes a gyermek kihordására. Terhesség esetén az Eütv. 17 § (2) a) szerint az ellátás nem utasítható vissza, amennyiben az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása **a 24. hetet betöltött magzat** egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.

## 2. Cselekvőképesség

A cselekvőképtelen és kiskorú betegek ellátásának visszautasításával kapcsolatban már írtunk korábban, így itt csak a prehospitális sürgősségi ellátás kapcsán fontos jogi szempontokat emeljük ki. A cselekvőképességről általánosságban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) rendelkezik az alábbiak szerint:

*Cselekvőképesség:* aki cselekvőképes, maga köthet szerződést (saját nevében jogokat szerezhetsen és kötelezettséget vállalhat) vagy tehet más jognyilatkozatot. Minden ember cselekvőképes, akinek cselekvőképességét a Ptk. vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza. (Ptk. Második könyv III. cím)

*Gondnokság alá helyezés:* A bíróság **cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság** alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - mentális zavara következtében - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt - egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel - meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt. A bíróság **cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság** alá azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - mentális zavara következtében - tartósan, teljesszerűen hiányzik, és emiatt - egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel - gondnokság alá helyezése indokolt.

*A kiskorú jogállása:* A kiskorú gyermek szülői felügyelet vagy gyámság alatt áll. (Ptk. 4:146.§ (1)) A szülői felügyeletet a szülők kötelesek gyakorolni.

*Gyámság:* Az a kiskorú, aki nem áll szülői felügyelet alatt, gyámság alá tartozik (Ptk. 4:223.§). A gyám a gyámsága alatt álló gyermek gondozója, nevelője, vagyonának kezelője és a gyermek törvényes képviselője.

*Gondnok:* A gondnok a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén vagy azon ügycsoportok tekintetében, amelyekben a bíróság a cselekvőképességet részlegesen korlátozta, a gondnokolt törvényes képviselője. (Ptk 3:34.§ (4))

**Cselekvőképes** az a személy, aki nem cselekvőképtelen, ill. akinek cselekvőképességét a törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.

### Korlátozottan cselekvőképes

1. az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét betöltötte és nem cselekvőképtelen – a korlátozottan cselekvőképes kiskorú jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének hozzájárulása szükséges.
2. az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal – meghatározott ügycsoport(ok) vonatkozásában – a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett, a bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása szükséges

### Cselekvőképtelen az a személy,

1. akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó **gondnokság alá helyezett** – a cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el
2. **az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét nem töltötte be** – a cselekvőképtelen kiskorú jognyilatkozata semmis; nevében a törvényes képviselője jár el
3. A Ptk. **cselekvőképtelen állapot**nak tekinti és ezáltal semmis annak a személynek a jognyilatkozata, aki a jognyilatkozat megtételekor olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik (beszűkült tudatállapot – pl. tudatmódosító szer befolyása, szellemi fogyatkozás, suicidum stb.). Fontos azonban megjegyezni, hogy a cselekvőképtelen állapotban tett jognyilatkozat - a végintézkedés kivételével - a cselekvőképtelenség miatt nem semmis, ha tartalmából és megtételének körülményeiből arra lehet következtetni, hogy a jognyilatkozat megtétele a fél cselekvőképessége esetén is indokolt lett volna. Ilyen eset például az egészségügyi ellátáshoz vélelmezett beleegyezés olyan személy részéről, aki erősen ittas és eleséskor akkora erőbehatás érte, hogy a füléből vér folyik, de elmondja, hogy szívesen elmegy mentővel a kórházba.

**A cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be nem utasítható vissza.** (Eütv. 21. § (1)).

Ilyen esetről beszélhetünk, többek között, agyi történések, heveny szívizomelhalás, artériás vérzés, nemes képleteket érintő traumás sérülések, csonttörések, mérgezések stb.

**A 14-18 év közötti személyek** korlátozottan cselekvőképesek. Ezzel a korcsoporttal kapcsolatban az alábbiakra érdemes figyelni:

Bár ezek a kiskorúak korlátozottan cselekvőképesek, ellátásuk tekintetében önállóan nem nyilatkozhatnak, azonban ennek ellenére **tájékoztatni kell őket állapotuk vonatkozásában.**

#### **A 16-18 év közötti kiskorú:**

- önállóan dönthet úgy, hogy lemond a tájékoztatásról, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse,
- lehetősége van helyettes döntéshozó kijelölésére (beleegyezés és visszautasítás jogának gyakorlására), illetve megnevezheti, hogy kit zár ki ebből a körből.

**Kiskorú házasságot** akkor köthet, ha már elmúlt 16 éves, ilyenkor a házasságkötés tényével **nagykorúvá, tehát cselekvőképessé válik**, amelyet akkor sem veszít el, ha a házasságát a bíróság felbontja. (Ptk. 4:9. §)

Amennyiben **kiskorú a szülő**, úgy gyermeke ellátása tekintetében nem nyilatkozhat, ezt csak a gyermek gyámja teheti meg. Házas, illetve elvált 16-18 év közötti szülő esetén viszont, mivel a házasságkötés tényével nagykorúvá, tehát cselekvőképessé válik, nyilatkozhat a gyermek ellátását illetően, kivéve, ha a bíróság megvonta tőle a szülői felügyeleti jogot.

Mindezek mellett azonban fontos szem előtt tartani azt is, hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét **a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni.** (Eütv. 16. § (5))

Kor	0-14	14-18	18 év felett	Kivételek
<b>Cselekvőképes</b>	—	—	aki nem cselekvőképtelen, ill. akinek cselekvőképességét a törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza	16-18 éves kor között házasság esetén, válás után
<b>Korlátozottan cselekvőképes</b>	—	aki nem cselekvőképtelen	akit a bíróság ilyen hatállyal – meghatározott ügycsoport(ok) vonatkozásában – a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett	17 éves kor felett, akit a bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett
<b>Cselekvőképtelen</b>	x	olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik	1./ akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett 2./ olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik	17 éves kor felett, akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett
<b>Az egészségügyi kezelésbe való beleegyezés képessége</b> csak akkor vizsgálandó, ha a beteg nagykorú és nincs gondnokság alá helyezve				

### 3. Belátási képesség, döntéshozatali képesség

A belátási képesség és döntéshozatali képesség felmérésének gyakorlata nem jogszabályban meghatározott. Ez a felmérés szolgálja a beteg önrendelkezési jogának gyakorlását.

**Alapvetően bírósági (gyámhatósági) feladat megállapítani (formális mód), hogy az érintett személy cselekvőképtelen, vagy cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, de az egészségügyi ellátás során gyakran találkozunk olyan betegekkel, akikről a bíróság ezt nem mondta ki, mégis, állapotuknál fogva nem rendelkeznek belátási képességgel.** Ebben az esetben a **belátási vagy döntési képesség** úgynevezett informális, konkrét, klinikai kontextustól függő, klinikus által történő megítélésére van szükség. Vagyis az ellátónak el kell döntenie, hogy a beteg képes-e döntést hozni a saját ellátását illetően.

Nem ritka, hogy a belátási képesség hiányát nem a kognitív képességek hiányosságai (pl. Alzheimer kór, vascularis dementia stb.), hanem más pszichiátriai kórképek (pl. depresszió stb.), vagy tudatmódosító szerek használata (pl.: alkohol, drog, kábítószer) okozza.

Ma egyre kevésbé elfogadható az a korábbi gyakorlat, hogy bizonyos **pszichiátriai diagnózissal rendelkező betegeket** pusztán a diagnózis miatt globálisan cselekvőképtelennek tekintettek. Egy pszichiátriai beteg, még ha mentális betegségének tényét nem is fogadja el, képes dönteni a pl. a diabeteszéval kapcsolatos kérdésekben. Az akut pszichózisok ugyanakkor általában a belátási képesség hiányával járnak.

Egy személy döntései kapcsán a két legfontosabb tényező egyrészt a **személy objektív érdekeinek, jóllétének a védelme**, vagyis az, hogy a döntés segítsen megvalósítani azt, ami az illető személy érdekében áll. Másrészt, az előbbivel egyenlő erősségű érdek, a **személy önrendelkezési jogának a tiszteletben tartása**, tehát az, hogy ő maga dönthesse el, hogy mi történjék vele.

Azt az egyént lehet **belátási képességgel rendelkezőnek** tekinteni, aki

1. képes megérteni a döntéshez szükséges információkat **ÉS**
2. képes értékrendje és céljai alapján az egyes cselekvési lehetőségek között mérlegelni **ÉS**
3. szabad akarattal (külső vagy belső kényszer, pl. betegség, hozzátartozók által nem befolyásoltan) dönteni **ÉS**
4. képes döntései lehetséges következményeit világosan megérteni **ÉS**
5. képes döntést hozni és döntését az őt ellátókkal közölni.

Ennek elérése céljából **minden beteget teljeskörűen tájékoztatni kell**. A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott, vagyis személyre szóló, teljes körű tájékoztatásra. A beteg részletes tájékoztatást kell, hogy kapjon:

1. a betegségről,
2. a szükséges/javasolt kezelésről (pl.: kórházba szállítás szükségessége),
3. a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
4. a kezelés megtörténtének vagy elmaradásának lehetséges következményeiről,
5. az esetleges alternatív eljárásokról, módszerekről,
6. az ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményéről, esetleges sikertelenségéről, illetve a várttól eltérő eredményről és annak okairól (pl.: neurológiai eltérésről),
7. arról, melyik lehetőséget tartja szükségesnek az ellátó.

Továbbá lehetőséget kell biztosítani arra, hogy a beteg a tájékoztatás után további **kérdéseket** tehessen fel.

Ha az elutasító nyilatkozatból nem állapítható meg konkrétan a **visszautasított ellátások köre** vagy terjedelme, vélelmezni kell, hogy a konkrétan nem visszautasított ellátás nyújtható. A visszautasított ellátásokat tételesen kell nevesíteni.

**Mindezeket olyan módon szükséges kommunikálni, hogy a beteg megértse, tehát a beteg szintjén, közérthetően, logikusan, figyelembe véve a beteg életkorát, iskolázottságát,**

**ismereteit, lelkiállapotát.** Ez azt jelenti, hogy a tájékoztatás során ügyelni kell arra, hogy mivel a beteg legtöbbször nincsen tisztában a latin kifejezésekkel, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szakzsargonnal, szlenggel, így ezeket kerülni vagy magyarázni kell. Kerüljenek magyarázatra a szükséges beavatkozás indikációi, elvégzésének módja is, hiszen nem mindenki tudja, mi az a katéterlabor vagy non-invazív lélegeztetés stb. Az összefüggésekre fel kell hívni a figyelmet, mert nem biztos, hogy a beteg számára is egyértelmű, hogy az állapota vagy a szükséges terápia hogyan függ össze a betegségé(i)vel. Például olyan fejsérülés esetén, ahol nincs nagy külső sérülés, miért lehet szükség képalkotó vizsgálatok elvégzésére. Ha a kórházba kerüléssel kapcsolatban félelmei vannak a betegnek, ezek ne kerüljenek direkt megerősítésre. Ha például valakinek sokat kellett várnia a sürgősségin az előző kórházi látogatása során, mert olyan triage kategóriába került, az nem jelenti azt, hogy a mostani, mielőbbi vizsgálatokat igénylő állapotában, órákat fogják várakoztatni.

**A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz, annak ellenére, hogy nem nyilatkozhat az ellátásról.** (Eütv. 13. §).

Az előbbi módon lezajlott tájékoztatás esetén beszélhetünk **tájékozott beleegyezésről**, illetve elutasítás esetén **tájékozott döntésről**. A beteget teljeskörűen tájékoztatnunk kell, azonban nincs szükség tájékozott beleegyezésre az egészségügyi ellátáshoz részéről

1. amikor a beteg nincs abban a helyzetben, hogy tájékoztatást hallgasson meg, vagy egyértelműen beleegyezzen, de beleegyezése feltételezhető (pl.: eszméletlen beteg, légúti idegen test okozta akut életveszély stb.),
2. cselekvőképtelen beteg esetén (ebben az esetben a törvényes képviselő nyilatkozik),
3. ha az ellátás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyezteti,
4. amikor a beteg lemond a tájékoztatás jogáról,
5. közegészségügyi szükséghelyzetben (pl.: karantén).

**Ha a beteg jólléte a döntés elfogadásakor komolyan veszélyeztetve lenne**, akkor ez fel kell, hogy vesse a beteg belátási képessége alaposabb vizsgálatának szükségességét. Mivel itt nagy a tét, ezért a belátási képesség magas szintjét kell megkövetelni ahhoz, hogy a beteget az adott döntés vonatkozásában cselekvőképésnek (döntésképesnek) tarthassuk és számára hátrányos döntését tiszteletben tartsuk. **A helyes reakció a kezelés visszautasításakor** az, hogy az ellátó megpróbálja még nyomatékosabban elmagyarázni, miért tartja indokoltnak az elutasított beavatkozást. Vizsgálatok tanúsága szerint a kezelést kezdetben elutasító betegek általában később beleegyezésüket adják, ha megfelelő magyarázatot kapnak arra, hogy az esetükben miért tartja azt mégis szükségesnek az ellátó.

**Tájékoztatás** esetén nem elegendő a tájékoztatás tényét közölni az egészségügyi dokumentációban. A tájékoztatás tartalmát is közölni kell, tehát azokat a következményeket, amelyek az ellátás elutasítása esetén várhatók. Az Országos Mentőszolgálatnál (továbbiakban: OMSZ) használatos helyszíni nyilatkozat csupán a kórházba szállítás elutasítását tartalmazza (!), ezért mindig kerüljön feltüntetésre a dokumentációban a beteg részére adott teljes körű

tájékoztatás tartalma. **Helyszíni tanácsadásnál** szintén nem elegendő a tanácsadás tényét közölni, fel kell tüntetni, pontosan mire hívtuk fel a beteg figyelmét.

#### 4. Dokumentumok az ellátás visszautasításához

##### Közokirat

A közokirat olyan papír alapú vagy elektronikus okirat, amelyet bíróság, közjegyző vagy más hatóság, illetve közigazgatási szerv ügykörén belül, a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő módon állított ki. (A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 323. §)

##### Teljes bizonyító erejű magánokirat

A teljes bizonyító erejű magánokirat olyan okirat, amely az ellenkező bizonyításáig teljes bizonyító erővel bizonyítja, hogy az okirat aláírója az abban foglalt nyilatkozatot megtette, illetve elfogadta vagy magára kötelezőnek ismerte el. (A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 325. §)

- A beteg a kiállító az okiratot saját kezűleg írta és aláírta. Tehát a saját kézzel írt és aláírt nyilatkozat akkor is teljes bizonyító erejű magánokirat, ha azt tanúk nem írják alá.
- Ha az okiratot részben vagy egészben nem az okirat aláírója írta saját kezűleg, akkor a teljes bizonyító erejű magánokirathoz szükséges két tanú. A tanúknak az **aláírása mellett a nevét és a lakcímét is olvashatóan, saját kezűleg kell írnia**. Ilyen az OMSZ helyszíni nyilatkozata. Ennek kapcsán azonban fontos megemlíteni, hogy ha az **okirat kiállítója olvasni nem tud, vagy nem érti azt a nyelvet, amelyen az okirat készült**, akkor a magánokiratnak csak akkor van teljes bizonyító ereje, ha magából az okiratból kitűnik, hogy annak tartalmát a tanúk egyike vagy a hitelesítő személy a kiállítónak megmagyarázta. (A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 325. § (2))
- Az okirat aláírójának aláírását vagy kézjegyét az okiraton bíró vagy közjegyző hitelesíti.
- Az ügyvéd vagy kamarai jogtanácsos az általa készített okirat szabályszerű ellenjegyzésével bizonyítja, hogy az okirat aláírója a más által írt okiratot előtte írta alá vagy aláírását előtte saját kezű aláírásának ismerte el.

##### Előzetes rendelkezés (advance directive)

A magyar jogban is elismert jogintézmény. A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők (élő végrendelet – living will). A cselekvőképes személy - cselekvőképtelensége esetére - közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az ellátás visszautasításának jogát helyette gyakorolhatja (helyettes döntéshozó). (Eütv. 22.§)

## 5. Összefoglaló

A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott, vagyis személyre szóló, teljes körű tájékoztatásra. Fontos szem előtt tartani, hogy a tájékoztatásnak a tevékenységi előírásoknak (pl.: eljárásrendek, hazai vagy nemzetközi irányelvek, szakma szabályait stb.) megfelelő módon elvégzett **betegvizsgálaton** kell alapulnia, amelyet dokumentálni kell.

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az **egészségügyi dokumentáció** tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát (Eütv. 136 §). Egy esetleges vizsgálat során ebből nyerhetők adatok arra vonatkozóan, mi történt a helyszínen, ezért a pontosság és a hiánytalan kitöltés nélkülözhetetlen.

**A tájékoztatást az adott terápiát indikáló** (prehospitális ellátás keretében ide tartozik a kórházba szállítás is, hiszen a korlátozott diagnosztikus és ellátó eszközök miatt a megfelelő szintű ellátás biztosításának feltétele a hospitalizáció) **egészségügyi dolgozó végzi saját kompetenciáján belül**. Amennyiben a beteg a tájékoztatás után nem kívánja igénybe venni az egészségügyi ellátást, úgy azt jogosult visszautasítani az egészségügyi ellátást végző személynek.

Az egészségügyi ellátónak el kell fogadnia az ellátásra vonatkozó visszautasítást, amennyiben **teljeskörűen tájékoztatta a beteget, aki belátási képessége birtokában van ÉS**

- **nem** cselekvőképtelen,
- **nem** 24. hetet betöltött terhes,
- **nem** cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott,
- az ellátás elmaradása **nem** veszélyezteti mások életét vagy testi épségét,
- ha **rendelkezik** a 3 tagú orvosbizottság vizsgálata után tett nyilatkozattal, miszerint visszautasítja az életmentő vagy életfenntartó beavatkozást,
- **előzetesen rendelkezett** bizonyos életfenntartó és/vagy életmentő kezelések visszautasításáról.

Prehospitális ellátás során tehát, amennyiben a beteg a teljes körű tájékoztatás ellenére is elutasítja a kórházba szállítást és a továbbiakban szükséges ellátást, úgy a tájékoztatás tartalmát a dokumentációban fel kell tüntetni. Ha a beteg az ellátás elutasításáról saját kezűleg nyilatkozik, úgy azt aláírásával hitelesíti, amennyiben az okiratot részben vagy egészben nem a beteg írja saját kezűleg, akkor azt két tanú hitelesíti. Az alábbi **példa szövegezés** használata segíthet a megfelelő dokumentáció elkészítésében:

*„A beteget tájékoztattam betegsége lényegéről, várható lezajlásáról, a javasolt egészségügyi ellátásról és az annak elmaradásából eredő következményekről. Ennek során ismerttettem, hogy az ellátás elmaradása miatt az egészségi állapotában akár súlyos vagy maradandó károsodás is bekövetkezhet, így akár ..... (pl.: funkciókiesés, rokkantság, halál stb.) is vezethet.”*

„Én <beteg neve> betegségem lényegét, várható lezajlását, a javasolt egészségügyi ellátást és az annak elmaradásából eredő szövődményeket, komplikációkat és a lehetséges egészségkárosodás tényét megértettem, kérdéseimre választ kaptam. A betegséggel kapcsolatos kellő felvilágosítást megkaptam, ennek ellenére elutasítom a kórházba szállításhoz és a további egészségügyi ellátáshoz.”

## 6. Példák

Az alábbiakban példákon keresztül bemutatásra kerül, milyen módon nyilatkozatható a beteg a helyszínen, hogyan működik a gyakorlatban az ellátás visszautasítása.

Az adott szintű mentőegység vezetőjének ilyen esetekben is fontos a **körültekintő betegvizsgálat**, a **teljes körű tájékoztatás** és a **pontos dokumentáció** elvégzése!

### 1. eset

**Bejelentés:** A beteg baleset következtében olyan mély vágást ejtett a kezén, amely nemes (ér, ideg) képleteket is érint. A vérzés miatt mentőt hívnak hozzá.

**Vizsgálat:** A beteg a vizsgálatok elvégzésébe beegyez. Megállapítást nyer, hogy a beteg cselekvőképes, belátási képességének birtokában van. Vizsgálatok után a mentőegység vezetője tájékoztatja a beteget, hogy a sérülés jellege miatt szükségesnek tartja kórházba vinni őt, mert szakorvosi ellátás nélkül lehet, hogy maradandó egészségkárosodást szenved be (pl.: elfertőződik, vagy nem gyógyul megfelelően a seb, funkciókárosodás történik stb.). A beteg végül úgy dönt, hogy nem hajlandó kórházba menni, csak a sebtörlővel és a fedőkötéssel egyezik bele.

**Megoldás:** Ebben az esetben a mentőegység vezetője el kell, hogy fogadja a beteg döntését, amit a beteg a dokumentációhoz csatolandó teljes bizonyító erejű magánokiratban rögzít, és két tanúval hitelesítteti. Amennyiben a későbbiekben a betegnél szövődmények lépnek fel a sérülés megfelelő kezelésének elmaradása következtében, az nem az ellátást végző felelőssége, hiszen a beteg a teljes körű tájékoztatást ellenére döntött úgy, hogy vállalva az ellátás elmaradásának következményeit nem veszi igénybe az ellátó által javasolt egészségügyi szakellátást.

**Magyarázat:** A **cselekvőképes, belátási képességének birtokában lévő betegnek** joga van visszautasítani az ellátást akkor is, ha az egészségkárosodás súlyos, vagy maradandó károsodást okozhat.

### 2. eset

**Bejelentés:** A beteg vesebeteg, kétnaponta dialízisre kell járnia, azonban az utolsó 4 alkalmat kihagyta, elege van a kórházba járkálásból. Egyre rosszabbul van, így mentőt hívnak hozzá.

**Vizsgálat:** A beteg elesett állapotú, vérnyomása alacsony, testszerte ödémás, ennek ellenére éber, orientált, cselekvőképes, belátási képességének birtokában van. A mentőegység vezetője tájékoztatja a beteget arról, hogy szükséges a kórházba szállítása, állapota a kihagyott vesepótló kezelések következménye, így amennyiben továbbra se kap dialízist, az állapota tovább fog romlani, akár halálhoz is vezethet, azonban a beteg ennek ellenére nem egyezik bele a szállításba.

Megoldás: A beteg állapota miatt ugyan indokolt a kórházba szállítás, azonban az ellátás a tájékoztatás ellenére elutasításra kerül, a beteg sehogy sem bírható jobb belátásra, úgy ezt megfelelően dokumentálva, tanúkkal hitelesítve kell a nyilatkozatot elkészíteni.

Magyarázat: A **betegnek életfenntartó beavatkozás** visszautasítására csak abban az esetben van lehetősége, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan, azonban ezesetben is szükség van egy olyan lemondó nyilatkozatra, amelynek kiállításához orvosbizottság vizsgálata szükséges. Így ebben az esetben prehospitalisan a beteget erről tájékoztatni kell, azonban rendőrhatalóság igénybevétele nem lehetséges.

### 3. eset

Bejelentés: 68 éves nőhöz kérnek mentőt a családtagok, állítólag rosszul van.

Vizsgálat: A beteg vérnyomása alacsony, a mai napon többször volt hasmenése, hőemelkedése van, szédül, gyenge, sokat köhög. A beteg térben, időben, saját személyét illetően orientált, belátási képességének birtokában van, nem szeretne kórházba menni. Belátja, hogy nem fogyasztott elég folyadékot a mai napon, de igyekszik majd többet inni. A családtagok szeretnék, ha bekerülne a kórházba további kivizsgálásra, kérik, hogy ne vegyék figyelembe, hogy a beteg nem akar kórházba menni, mert már túl idős ahhoz, hogy tisztában legyen az állapotával, egyébként sem tud írni-olvasni.

Megoldás: A mentőegység vezetője teljeskörűen tájékoztatja, dokumentálja, milyen tanácsokkal látta el és a beteg akaratának megfelelően, a helyszínen hagyja. Teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkoztatja a beteget a szándékáról, melynek tartalmát ismertette vele. A szándéknyilatkozatot, és hogy annak tartalmát a beteggel megismertette két tanúval hitelesítetteti.

Magyarázat: A cselekvőképes, belátási képességének birtokában lévő betegnek joga van visszautasítani az ellátást akkor is, ha súlyos, vagy maradandó károsodást okoz. Amennyiben a beteg nincs gondnokság alatt, úgy a hozzátartozók nem nyilatkozhatnak helyette az egészségügyi ellátást érintő kérdésekben. Ha az okirat kiállítója olvasni nem tud, akkor a magánokiratnak csak akkor van teljes bizonyító ereje, ha magából az okiratról kitűnik, hogy annak tartalmát a tanúk egyike vagy a hitelesítő személy a kiállítónak megmagyarázta

### 4. eset

Bejelentés: Szombaton kerti munkák során, kb. 50 éves beteg reggel szögbe lépett, délután végül mentőt hívnak hozzá. Elmondás szerint az ebédhez megivott 2 sört.

Vizsgálat: Vitális paraméterek normálisak, a beteg egy kb. 10 cm hosszú szögbe lépett bele, nem emlékszik, mikor kapott utoljára tetanusz elleni védőoltást. A seb már nem vérzik, azonban igen mély. A belátási képességének birtokában van, elutasítja a kórházba szállítást, annak ellenére, hogy a mentőegység vezetője tájékoztatja, hogy ez esetben a megfelelő sebtisztítás és tetanusz oltás javallott, utóbbi elmaradása esetében akár meg is halhat a fertőzés miatt.

Megoldás: A mentőegység vezetője teljeskörűen tájékoztatja, felvilágosítja, mely tünetek jelentkezése esetén kell mindenképpen egészségügyi ellátást kérnie, tanácsokkal látja el, ezt dokumentálja és a beteget akaratának megfelelően, a helyszínen hagyja. Teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkoztatja szándékáról, melyet tanúkkal hitelesített.

Magyarázat: A **cselekvőképes, belátási képességének birtokában lévő betegnek** joga van visszautasítani az ellátást akkor is, ha az egészségkárosodás súlyos, vagy maradandó károsodást okoz.

#### 5. eset

Bejelentés: 2 éves gyerekhez kérnek mentőt, állítólag 2x hányt, hányingere van.

Vizsgálat: Vizsgálatok során többször hány a beteg, mater elmondja, hogy hasmenése is volt, ennek ellenére jó általános állapotú, itatható, hőemelkedése van, további haemodinamikai paraméterei normális tartományban vannak. A mentőegység vezetője úgy dönt, helyszínen hagyja beteget, ezért szeretné tájékoztatni a matert a gyermek állapotáról és a teendőkről, azonban kiderül, hogy hajadon és kiskorú.

Megoldás: Mivel a mater aláírásával nem igazolhatja, hogy tudomásul vette a vizsgálatok eredményét, ill. a tanácsokat, a mentőegység vezetőjének az ellátott gyermek gyámját kell tájékoztatnia a további teendőkről, majd ezt dokumentálnia kell.

Magyarázat: **18 év alatti gyermek korlátozottan cselekvőképes**, így nem lehet saját gyermekének gyámja. 16-18 év közötti kiskorú csak a házassággal válik nagykorúvá, így a gyermeke tekintetében nem nyilatkozhat annak egészségügyi ellátását illetően.

#### 6. eset

Bejelentés: 1,5 éves gyerekhez hívnak mentőt délután, állítólag étvágytalan, fáj a hasa.

Vizsgálat: Kérkezéskor a gyermek ágyában fekszik, cachexias, verbális ingerekre reagál, aluszékonynak tűnik, vérnyomása alacsony, tachycard, abd. defense tapintható, bélhangok renyhék. A gyermek környezete nem elhanyagolt, a szülők állítják, hogy reggel még nem volt ilyen állapotban, úgy gondolják, átmeneti ez az állapot, vizsgálatok után nem hajlandóak beleegyezni a kórházba szállításba.

Megoldás: Tekintettel a beteg állapotára a beteget kórházba kell szállítani.

Magyarázat: A **cselekvőképtelen beteg** esetén olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos, vagy maradandó károsodás következne be, nem utasítható vissza.

#### 7. eset

Bejelentés: Verekedéshez kérnek mentőt.

Vizsgálat: Kérkezéskor földön ülve találják a beteget, akit a szemtanúk elmondása szerint valamilyen bottal fejbe vertek, alkoholt nem fogyasztott. Os parietale vetületében, 3 db, nyílirányú, egyenként kb. fél cm átmérőjű, nem vérző hámfosztás látható. A beteg nem tud adekvátan válaszolni a kérdésekre, térben, időben dezorientált, nem tudja elmondani mi történt vele, nem emlékszik, mitől fáj a feje. Agresszív, nem akar kórházba menni.

Megoldás: A beteg nincs belátási képességének birtokában, nem tudja felmérni saját állapotát, nem képes belátni az ellátás visszautasításának lehetséges következményeit, így nem vehető figyelembe az ellátás elutasítására vonatkozó akarata, beszállításra kell kerülnie.

Magyarázat: ha a beteg **nincs belátási képességének birtokában, nem tud nyilatkozni** az ellátás visszautasításáról.

## 8. eset

Bejelentés: 27 hetes gravidához kérnek mentőt, elmondás szerint szédül.

Vizsgálat: Nincs ismert betegség, mostanában sokat fáj a feje, néha zavarja a fény. Vérnyomás jelentősen emelkedett, egyéb paraméterek normál tartományban vannak. A beteg belátási képességének birtokában van, a mentőegység vezetője tájékoztatja, hogy mielőbbi kórházba szállítás lenne szükséges, mert ebben az állapotban károsodhat a magzat. A beteg nem akar kórházba menni, állítja, tünetei valamelyest mérséklődtek a vizsgálatok alatt, nem érzi már olyan rosszul magát.

Megoldás: Mivel a terhesség a 24. hetet meghaladta, a beteget tájékoztatni kell, hogy az ellátás elutasítása esetén magzata maradandó károsodást szenvedhet. Amennyiben az ellátás a tájékoztatás ellenére elutasításra kerül, a beteg sehogy sem bírható jobb belátásra, úgy ezt megfelelően dokumentálva, tanúkkal hitelesítve kell a nyilatkozatot elkészíteni.

Magyarázat: Terhesség esetén az ellátás nem utasítható vissza, amennyiben az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása **a 24. hetet betöltött magzat** egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti. Erről a beteget tájékoztatni kell, ha ennek ellenére továbbra is elutasítja az ellátást, úgy dokumentálni kell a visszautasítás magzatra gyakorolt következményeit pontosan feltüntetve, azonban rendőrhatalóság igénybevétele nem lehetséges.

## 9. eset

Bejelentés: A családtagok azt veszik észre, hogy a beteg nem tud rendesen járni. Volt már agyvérzése, abból a jobb kéz gyengesége visszamaradt.

Vizsgálat: Vérnyomás emelkedett, jobb lába zsibbad, jobb oldalon kéz szorítóereje gyengült, de utóbbi az előző agyvérzése óta fennálló tünet a betegdokumentáció szerint. A beteg éber, orientált, belátási képességének birtokában van, tisztában van vele, hogy neurológiai vizsgálat szükséges az tünet okának felderítéséhez, azonban a tájékoztatás ellenére nem akar kórházba menni.

Megoldás: A mentőegység vezetője teljeskörűen tájékoztatja a beteget az állapotával kapcsolatban, dokumentálja, milyen tanácsokkal látta el és a beteg akaratának megfelelően, a helyszínen hagyhatja. Teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkoztatja szándékáról, melyet két tanúval hitelesített.

Olyan esetben, ahol a stroke egyértelmű jelei látszanak, feltételezhető, hogy az agyi érintettség miatt a beteg belátási képessége sérült, így nem tud nyilatkozatot tenni.

Magyarázat: A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan **súlyos vagy maradandó károsodás** következne be, visszautasíthat, kivéve, ha annak **elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyezteti.**

## 10. eset

Bejelentés: Mellkasi fájdalomhoz hívnak mentőt egy kb. 50 éves, ismert hypertoniás férfihoz.

Vizsgálat: Sz:3 V:4 M:5, bőr verejtékes, hideg tapintatú, vérnyomása alacsonyabb, EKG-n inferior STEMI látható, tachycard. A beteg éber orientált, döntési képességének birtokában van, nem akar kórházba menni előzetes rossz élményei miatt, meggyőzhetetlen.

Megoldás: Függetlenül attól, hogy a beteg képes dönteni, az ellátást mégsem utasíthatja vissza.

**Magyarázat:** A shockba csúszó beteg közvetlen életveszélyben van, azonnali beavatkozás szükséges, ugyanis **azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerül.**

## 7. Rendőrhatalóság bevonása

Fontos kitérni arra, hogyan kérhető rendőrhatalóság segítségével a szükséges egészségügyi ellátás elvégzése érdekében.

Mivel

- cselekvőképtelen beteg,
- korlátozottan cselekvőképés kiskorú,
- cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg

esetében nem utasítható vissza olyan egészségügyi ellátást, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, a hozzátartozók, szülő, gyám vagy gondok nem akadályozhatja meg az ellátást. Amennyiben tehát ilyen esetben az ellátás megkezdéséhez vagy kivitelezéséhez szükséges, úgy a környezet miatt rendőrhatalóság közreműködése igénybe vehető.

Cselekvőképés beteg esetén, amennyiben állapota nem igényel azonnali életmentő beavatkozást, úgy szükséges tájékoztatni, hogy az ellátás elmaradása halált okozhat, azonban rendőrhatalóság közreműködése nem vehető igénybe az ellátás kivitelezéséhez. Amennyiben a beteg állapota már nem teszi lehetővé, hogy nyilatkozatot tegyen, úgy akkor kell megkezdeni az ellátást.

*Az összefoglalóban említett esetek fiktívek, céljuk a szemléltetés. A valóságban történt hasonló szituációk esetén lehetnek olyan részletek, amelyek ismeretében az itt közölt választól gyökeresen eltérő vagy akár teljesen ellentétes megoldás javasolt. Minden esetben azt javasoljuk, hogy a vizsgálat és a dokumentáció elkészítése kapcsán a szakmai alapelvek szerint járjon el az ellátó.*

*Felhasznált irodalom:*

Egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény

Polgári Törvénykönyv szóló 2013. évi V. törvény

A polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény

Az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet  
Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú módszertani levele a testi sérülések és egészségkárosodások igazságügyi orvosszakértői véleményezéséről

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve. Az életmentő és életfenntartó kezelésekkel kapcsolatos etikai ajánlás

Dr. Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában. 2006., Budapest.

Dr. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai. 2006, Budapest.

Az okiratok helyen tanúzása: <https://drasztalosdora.hu/az-okiratok-helyes-tanuzasa/> (2022.12.28.)

Barzó, T. – Papp, T. (szerk.): Civilisztika I.