

# Az egészségügyi dokumentáció jelentősége az igazságügyi orvosszakértői gyakorlatban

- elsősorban a mentőellátásra fókuszálva -

dr. Hanti Péter

iü. szakértő

biztosítási, egészségügyi szakjogász

# Különböző jogi eljárásokban más a dokumentáció szemlélete

- Ahol a hatóság bizonyít (pl. közigazgatási eljárás, büntetőeljárás): a hiányos vagy ellentmondó dokumentációból önmagában nem következik a hibás ellátás (de az ellátó védelméül sem tud szolgálni, továbbá a rossz dokumentációért is szabhatnak ki egészségügyi bírságot)
- Ahol az ellátónak (szolgáltatónak) kell bizonyítania helyes szakmai eljárását (kártérítési eljárás): lényegében csak a megfelelő tartalmú és formájú iratokkal lehet képes erre
  - Mivel ez a szigorúbb elvárési rendszer a betegellátás írásos rögzítése kapcsán a továbbiakban erre koncentrálnunk, azaz mindenképpen érdemes lenne jól csinálni...

# Megfelelő dokumentáció a (kár)felelősség elkerülésére

- Ha a panaszlott ellátás kapcsán (iü.) szakértőt vonnak be (jellemzően), lényegében csak a leletekből tud tájékozódni, az ellátás tartalmát, időbeli mozzanatait rekonstruálni, szakmai milyenségét megítélni
  - hasonló a helyzet a szakfelügyelő eljárásánál is
  - elvileg a bíróság azért alkalmazza a szakértőt, hogy elmagyarázza mi történt, ehhez képest minek kellett volna történnie szakmailag (szakkérdések), míg az előbbiekből adódó jogi következményeket a bíróság vonja le (jogkérdések) – a gyakorlatban ezek sokszor mégis összemosódnak
  - Sokféle „orvosszakértő” van: az igazságügyi orvostan szakterületen bejegyzett szakértő ezekben az ügyekben egyedül nem járhat el: vagy a szakterületnek megfelelő szakorvost kell bevonnia (szakkonzultáns), vagy ilyen társszakértővel együtt kell szakvéleményt készítenie (és nekik elvileg konszenzusra kell jutniuk)

# Megfelelő dokumentáció a (kár)felelősség elkerülésére

- Eljárástípusonként eltérő a kiegészítő adatokkal szolgáló tanúk igénybevétele is
  - A legfontosabb tanúk maguk az ellátók lennének, de műhibaperekben a bíróság jellemzően nem engedi vallomásukkal pótolni-kiegészíteni a hiányos-hibás egészségügyi iratokat (sőt sokszor a titoktartást sem oldja fel a beteg/hozzátartozója), továbbá gyakran nem is emlékezhetnek pontosan a történetekre
    - de ha mégis tanúzatunk (vagy tanúznunk kell) az ne „vállvonogató” vallomás legyen
    - minden esetben megtagadható a tanuvallomás ha saját magunkat bűncselekmény elkövetésével vádolnánk (foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés)
  - *Ezért a legfontosabb védőpajzs tehát a jó írásos (elektronikus) dekurzus*

# Rések a pajzson

- A dokumentációnak sok mindent kell(ene) tartalmaznia – többek között:
  - Kórelőzmény, kockázati tényezők, gyógyszerérzékenység
  - Vizsgálat (fizikális, eszközös)
  - Kórisme (alap, kísérő, szövődmény), irány- és csoportdg. (esetlap: elsődleges, másodlagos...)
  - Kezelések, ellátások, beavatkozások és azok eredményei
  - Invazivitástól függetlenül a betegnek adott tájékoztatás tartalmát (sürgősségnél ez csak a lehetőségekhez képesti), beteg beleegyezését (sürgősségnél erre sokszor nincs pro forma szükség)
    - Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.296/2019/5.: napon belül háromszori riasztás: hypózó alkoholistához, utóbb agykárosodás-halál (mentőktől nem várható el az inzulinkezelés-étkezési edukáció, ezek otthoni megoldottságának felmérése, illetve az arról szóló tájékoztatás hogy ezek a háziorvosra/belgyógyászatra tartoznak)
  - Ellátás visszautasításának megfelelő tartalmi és formai rögzítését (ha visszautasítható részletes és rögzített tájékoztatást követően)
  - Minden más ami szakmailag-jogilag szükségesnek tűnik (mert a kákán is csomót keresnek aztán...)
    - rögzített hívás is tkp. a doku. része – mi nem mentést igénylő eset? (mert ha nem mentésként kezelik a hívásból csak kockázatos telekonzultáció lesz...)

# Rések a pajzson

- A negatív kórelőzmény, és a negatív státusz/normál vizsgálati eredmény is fontos.
- „Ellátás közbeni” dokumentáció – sokszor lehetetlen, de utóbb a percnyi pontosság kívánatos lenne.
  - Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.848/2022/13/II.: propafenon mérgezés (esetlap időpontjai néhány kivétellel nem reálisak, szakértői becslés az egyes ellátási mozzanatok időigényére)
- Szakmai döntés alapján helyszínen hagyva a beteget: terápiás tanácsok és egyéb utasítások, más ellátó felkeresésének szüksége és annak időfaktora

# Rések a papírpajzson

- nem létező (nem találjuk)
- hiányos (ami nincs leírva meg sem történt, „teljes” kikérdezés és vizsgálat)
- pontatlan (félreérthető megfogalmazások, nem szabatos leírások)
- nehezen olvasható
  - Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.320/2021/5.: ügyelet: pánik, mentő: pánik (mentőápoló vizsgálatot nem végzett, esetlap olvashatatlan), újabb mentő: gerincvelőgyulladás
- értelmezhetetlen (zsargon, rövidítések)
- önellentmondó (panaszok-tünetek-kórisme-terápia)
- más dokumentációval ellentétes (szimultán készülttel, korábbiakkal, vagy későbbiekkel ha az időmúlásra tekintettel az adott paraméterben nem lehetne – ekkora – változás)
- hiteltelen (esetre nem adaptált státusz, oldaliság, észlelhetően utólag javított, vö. hamis tanúzás)
- Dokumentációs hiba esetén a szolgáltató felelősségbiztosítása jellemzően nem véd
  - Legalább részben utóbb a dolgozóra hárítható a beteg követelése

# Diagnosztikai tévedés

- Mindennapos de távolról sem minden esetben felróható
- Jogunk van tévedni:
  - csak „tornázni” kell hozzá, hogy ezt elfogadják
  - a „tornaszer” itt is a(z elektronikus) „toll és a papír”
  - a dekurzusból tűnjön ki, hogy logikusan és joggal gondolhattunk másra (is), mint a valós kórisme volt
  - a (jó) szakértő nem fog az „utólagos okosság” módszerével élni: azaz nem az utóbb kiderült helyes diagnózis alapján visszafejteni az eseményeket és számonkérni hogy ahhoz képest mit kellett volna tenni
  - de ha a tévedés a papírok alapján nem védhető, vagy *ez nem alátámasztható a leírtakból*: nem tudjuk magunkat kimenteni
- A terápiás tévedés nehezebb dió, ugyanis a menthetően hibásan felállított kórisméhez képest is kongruensen kell(ene) illeszteni az előírt kezelést
- A beteg (hozzá tartozó) esetleges saját felróható hibája is csak dokumentálva hivatkozható
  - Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.238/2016/9.: A hozzátartozónak nem felróható az ún. „tanakodási időfaktor”, és ha szakszerűtlen laikus esetleírása nyomán a mentésirányító epegőrcsre és nem eclampsiára gondol

# OMSZ elektronikus esetlapok

- VIP beteg??
- Célrányos vizsgálatoknál számos paraméternél: N/A
- Egyes tevékenységek kezdeti és záró időpontja
- Kórelőzménnyel, panasszal-tünettel, más vizsgálattal inkongruens státusz
- Beavatkozásokra részletesen rákérdez, de a kórelőzményi oldalon nem, ezért sokszor kimaradhat számos releváns adat

# OMSZ működtette alapellátó ügyeletek

- Hasonló dokumentációs megfontolások
- Mentőtisztek:
  - Mentés
  - Rendezvénybiztosítás
  - SBO, AAE
  - Központi ügyelet
  - 2024.01.01: Új funkció: részleges halottvizsgálati kompetencia és annak dokumentálása (lásd a vonatkozó prezentációs blokkot)

# Take home message

- Nem elég jó szakembernek lenni, annak is kell tűnni (hiába csinálunk mindent jól ha nem rögzítjük megfelelően).
- De ha nem vagy jó szakember, legalább tűnj annak...
  - Van, hogy tényleg csak a „papír” számít és ha nehéz fogást találni a dokumentáción jó esélyű a mentesülés is (jogi kockázatmenedzsment).
  - Egyebekben szinte lehetetlen elég jól csinálni, és a szerencsefaktor is sokat számít.