

# ETIKAI KÉRDÉSEK ÉS ORVOSI HIBÁK KOMMUNIKÁCIÓJA VÁLASZTHATÓ MODUL

## I. Bevezetés

Az orvosi hivatás része, hogy a betegellátás során etikailag is releváns kérdéseket kell megoldani. Az orvosi döntések meghozatalakor például figyelembe kell venni a korlátozott erőforrásokat, vagy előfordulhatnak olyan esetek, amikor az orvosi indikáció és a betegek preferenciái nehezen egyeztethetők össze. Ilyen esetekben kiemelkedően fontos a helyzet etikai-, és/vagy jogi vonatkozásainak elemzése, kiértékelése. Az etikai dilemmák, illetve egy eset etikai szempontok alapján történő elemzése nemcsak az orvosi döntéshozatal szempontjából, hanem az orvos-beteg kapcsolat tekintetében is jelentős szereppel bír. Ehhez szorosan kapcsolódik az orvosi hibák kommunikációjának formája és módja. Különösen nehéz helyzetet jelent ez a gyakorló orvosok számára, hiszen egy hiba többé-kevésbé befolyásolhatja a betegek életminőségét, ráadásul az érintettek érzelmileg szenzitív állapotban vannak. Ilyenkor körültekintő és megfontolt kommunikációs stratégiára van szükség.

## II. Elméleti háttér

Az orvos-beteg kapcsolat sokszínűsége és helyzetenként eltérő minősége megköveteli, hogy az orvosi kommunikáció (is) felxibilis stratégiák alapján kerüljön kialakításra. Az orvos irányában fennálló sokféle elvárás, valamint a betegek többszintű elképzelései sok olyan kommunikációs helyzetet teremtenek, ahol eltérő irányú és célú álláspontok összeegyeztetésére van szükség. Ilyen helyzetekben előnyt jelenthet, ha az orvos a beavatkozása, vagy akár a kapcsolatfelvétel előtt képes felmérni az egyes kritikus pontokat, buktatókat. Ugyanakkor, minden felkészülés ellenére, történhetnek hibák, adódhatnak a problémák a kezelés előtt/során/után.

Az általános meglátás szerint, a legtöbb orvos a hiba eltitkolására törekszik, ez azonban sem jogi, sem egészségügyi, sem pedig kapcsolati értelemben nem jár pozitív eredménnyel. Ezért rendkívül fontos, hogy nyíltak és őszinték legyünk a beteggel, különösen baj esetén. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a hiba, valamint részleteinek és körülményeinek teljes leírása nagyobb bizalmat és pozitív véleményt eredményez a betegek és hozzátartozóik körében. Ez különösen akkor igaz, ha az orvos elismerte felelősségét a hibáért. Fontos, hogy a felelősség vállalását bocsánatkérés is kísérelje, ellenkező esetben nem tud megvalósulni ez a pozitív hatás, sőt további negatív véleményekhez is vezethet.

**Orvosi hibák kommunikációjában az ETIKA modell alapján kell eljárni**, melynek részei:

- **Előkészítés** (történet pontos felvázolása; felkészülés [érzelmileg is])
- **Tájékoztatás** (részletesen, az életminőségre gyakorolt hatásokat is)
- **Illem** (bocsánatkérés, a felelősség vállalása, amennyiben adekvát)
- **Kompenzáció** (mit lehet és mit teszünk a hiba helyrehozatala érdekében)
- **Akcióterv** (hogyan kerülhető el egy hasonló hiba a jövőben)

Az orvosi hiba közlésének tehát négy fő kommunikációs eleme van, fontossági sorrendben:

1. bocsánatkérés,
2. események leírása/magyarázata,
3. felelősség elismerése
4. a beteg biztosítása afelől, hogy a jövőben mindent megtesznek a hasonló esetek elkerülése érdekében.

Következésképpen, az *orvosi hiba megfelelő közlésének* a következőket kell tartalmaznia:

1. Világosan és félreérthetetlenül közölje, hogy hiba történt (fontos hogy a „hiba” szó elhangozzon)
2. Írja le az események menetét és a hiba okát a beteg számára is érthető formában (szakzsargon mellőzése!!)
3. Közölje a hiba következményeit és azt is, hogyan tudják a hibát korrigálni
4. Ismertesse, hogyan fogják a jövőben a hasonló hibákat elkerülni
5. Bocsánatkérés

Pl. *„Sajnálom, ami önnel történt.”*, *„Sajnálom, hogy hibát követtünk el, és ezzel veszélyeztettük az ön egészségét.”*

Kerülje a "de" szót tartalmazó bocsánatkéréseket (pl. *“Sajnálom, de a labor csak akkor hívott már engem amikor ...”* vagy *“Valóban hiba történt, de nem olyan rossz a helyzet”*).

Kerülje mások hibáztatását. Mindig helyénvaló kifejezni az együttérzését a beteggel: *„Annyira sajnáljuk, hogy ez történt.”* vagy *„Ez nagyon nehéz és felkavaró lehet az ön és családja számára.”*

6. Győződjön meg róla, hogy a beteg és hozzátartozói mindent megértettek és válaszoljon az esetleges kérdéseikre

[Video link](#)

## *Etikai dilemmák és orvosi hibák*

Az orvosnak kötelessége a lehető legszélesebb körű és legrészletesebb tájékoztatást adni betegének, ugyanakkor a betegnek joga és felelőssége részt vállalni saját gyógyulásában, kezelésében. Ugyanakkor számtalan olyan körülmény ismert, melyek megakadályozzák, hogy a beteg egyértelmű elképzelései megismerhessük, vagy figyelembe vehessük. Például kisgyermekes esetekben, esetleg kognitív funkciózavartól szenvedő idősebb betegek esetében, vagy ha a páciens nincs eszméleténél, a segítségre váró fél igényeit nem vagy csak korlátozott mértékben ismerhetjük meg. Az ilyen szenzitív helyzetek sok esetben bonyolítják, vagy szinte lehetetlenné teszik az orvosi döntéshozatalt, így gátolva a megfelelő ellátást, vagy késleltetve az adekvát segítséghez jutást.

Ehhez a többszintű kommunikációs kihíváshoz jelent segítséget az orvosi esetek etikai elemzésének négy szempontja. Olyan sémáról van szó, mely segít mérlegelni az egyes helyzetekben az orvos, a beteg és az ellátórendszer szempontjait, így segítve az esetleges hibák, hiányosságok kiküszöbölését. Főként külföldi kutatások alapján úgy tűnik, hogy az orvosok iránti panaszok leggyakrabban a beteg kikérdezésének, meghallgatásának, valamint a tájékoztatás és betegedukáció elégtelenségeiből fakadnak. Éppen ezért az egyes orvosi esetek etikai szempontok mentén történő elemzése fontos lehet az orvosok számára saját kommunikációjuk, valamint az orvos-beteg kapcsolat adekvát szintjének megválasztásában.

### **Az etikai esetelemzés 4 szempontja (részletesebb dokumentum a mellékletben)**

1. **Orvosi indikátorok** - A beteg mely orvosi és ápolási haszonnal számolhat ill. a károkozás hogyan kerülhető el?
2. **A beteg preferenciái** - Megtörtént-e a páciens jogainak figyelembevétele, amennyiben ezek etikai és jogi szempontból képviselhetők?
3. **Életminőség** – a kezelés megkezdése, folytatása, vagy éppen elhagyása milyen fizikai, szellemi, érzelmi és/vagy kognitív állapotváltozással jár?
4. **Kontextusfüggő faktorok** – a beteg erőforrásainak, szociális hálójának felmérése, amennyiben adekvát, illetve a kezelést végző team, illetve ellátórendszer érdekeinek figyelembe vétele, esetleges érdekkonfliktusok felmérése.

### III. Összefoglalás:

Egy eset etikai elvek mentén történő elemzése nemcsak a döntéshozatal elősegítésében, hanem az orvosi hibák elkerülésében is segítség lehet.

### IV. Felhasznált irodalom

<http://medicalonline.hu/download.php?id=10825> legutóbbi hozzáférés: 2019.01.09.

Mazor, K. M., Simon, S. R., & Gurwitz, J. H. (2004). Communicating with patients about medical errors: a review of the literature. *Archives of internal medicine*, 164(15), 1690-1697.

Pilling, J., & Erdélyi, K. (2016). Az egészségügyi kártérítési perek kommunikációs vonatkozásai. *Orvosi Hetilap*, 157(17), 654-658.

<https://pdfs.semanticscholar.org/a901/03ff18c9a4a2f2aa6d60ab9e4be47d8fe9ce.pdf>

<https://www.openpediatrics.org/course/disclosure-and-apology>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536280/>

További hasznos videók, angol nyelven:

[https://www.youtube.com/watch?v=IbhjEjJ3X\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=IbhjEjJ3X_4) (Early Disclosure: When Care is Reasonable)

<https://www.youtube.com/watch?v=i2uEHmEIX5M> (Early Disclosure: Unsure If Care Is Reasonable)

<https://www.youtube.com/watch?v=b7VHNgGHbqA> (Early Disclosure: When Care Is Not Reasonable)

Egy előadás az orvosi hibákról, angolul, magyar felirattal:

[https://www.ted.com/talks/brian\\_goldman\\_doctors\\_make\\_mistakes\\_can\\_we\\_talk\\_about\\_that](https://www.ted.com/talks/brian_goldman_doctors_make_mistakes_can_we_talk_about_that)

## Melléklet

### AZ ORVOSI HIBA KÖZLÉSE

#### FOGALMAK:

Az Egészségügyi törvény így fogalmaz: „Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni”.

Az orvosi tevékenység célja az egészség megőrzése, fejlesztése, a betegségek megelőzése, a beteg(ség) meggyógyítása, az élet megmentése, az egészségi állapot rosszabbodásának megakadályozása, a fájdalom csillapítása, a szenvedések csökkentése. Ez a cél azonban nem minden esetben érhető el, így az egészségügyi ellátást igénybe vevő személy állapotának romlása betegségének rosszabbodása, súlyosbodása vagy halála következik be.



#### EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁS:

- I. Melyet semmiféle orvosi gyógykezelés nem akadályozhat meg.
- II. Mely orvosi tevékenységgel kapcsolatban alakul ki.
- III. Mely az orvosi tevékenység okán alakul ki

Egészségkárosodás pl.:

- A szokottnál lassúbb ütemű gyógyulás
- Kisebb mértékű gyógyulás
- Átmeneti egészségromlás
- Tartós egészségromlás
- Testi vagy szellemi maradványállapotok, fogyatkozások
- Munkaképesség csökkenés
- Rokkantság
- Halál



## KOCKÁZAT

1. A beavatkozásnak (tevékenységnek) – a tudomány adott állása szerint – nem szükségszerű velejárója
2. Bekövetkezte előre nem látható
3. Így nem hárítható el
4. A szakmai szabályoknak mindenben megfelelő tevékenység mellett következett be.

Ha a fenti feltételek mindegyike fennáll, **az orvos nem felelős** a káros következményekért

**Az orvosi tevékenységből adódó kockázatot a beteg vállalja!**

Ezért

4/a szükséges a Beteg (vagy hozzátartozója) **tájékoztatása**,

4/b valamint a Beteg (vagy hozzátartozója) írásbeli **hozzájárulása**.

---

Az **orvosi hibák** közlése elengedhetetlen, mert az őszinteség és a nyíltság a bizalom alapja, a bizalom pedig az orvos-beteg kapcsolat alapja. Ezért rendkívül fontos, hogy nyíltak és őszinték legyünk a beteggel, különösen baj esetén. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a hiba , valamint részleteinek és körülményeinek teljes leírása nagyobb bizalmat és pozitív véleményt eredményez a betegek és hozzátartozóik körében. Ez különösen akkor igaz, ha az orvos elismerte felelősségét a hibáért. Fontos, hogy a felelősség vállalását bocsánatkérés is kísérje, ellenkező esetben nem tud megvalósulni ez a pozitív hatás, sőt további negatív véleményekhez is vezethet. Az orvosi hiba közlésének négy fő eleme van: 1) bocsánatkérés, 2) események leírása/magyarázata, 3) felelősség elismerése és 4) a beteg biztosítása afelől, hogy a jövőben mindent megtesznek a hasonló esetek elkerülése érdekében.

#### **4 példa orvosi hibára és annak közlésére:**

- 1) Inzulin túladagolás, ami súlyos hipoglikémiához vezetett (Oka: Az orvos kézzel írott rendelését félreolvasták, és a beteg a 10 egység inzulint helyett 100 egységet kapott.)
- 2) Hiperkalémiából eredő ritmuszavar (Oka: Egy káliumszintet *ismerten* növelő gyógyszer használatának megkezdését követően elrendelték a káliumszint ellenőrzését. Azonban a vizsgálat eredményét már nem nézték meg. Ez egy olyan hiba, amit valószínűleg a beteg nem vesz észre, ha az orvos nem hívja fel rá a figyelmét.)
- 3) Műtét során bent felejtett sebészeti szivacs
- 4) Epevezeték károsodás laparoszkópos cholecystectomy során (Oka: Egy új sebészeti eszköz helytelen használata. Ez is a kevésbé észrevehető hibák közé sorolható, hiszen a beteg nem valószínű, hogy gyanítja, hogy a sebész tapasztalatának hiánya okozta az epevezeték sérülését.)

#### **A. az események leírása**

<b>Közlés típusa</b>	<b>Inzulin túladagolás</b>	<b>Hiperkalémia</b>	<b>Bent felejtett sebészeti szivacs</b>	<b>Epevezeték károsodás</b>
a hiba közlésének hiánya	A vércukorszintje túl alacsony volt, és elájult.	A káliumszintje túlságosan magas lett, ami szívritmus zavart okozott.	A röntgen vizsgálat rendellenességet állapított meg, ami akár komoly is lehet. Egy másik beavatkozás szükséges a probléma kivizsgálásához és korrigálásához.	Ahogy az a műtét előtt is megbeszéltük, bizonyos esetekben nyitott műtét alkalmazására van szükség. Az ön esete is ezek közé tartozik.
a hiba részleges közlése	A vércukorszintje túl alacsony volt, mert több inzulint kapott, mint amennyire szüksége volt.	Az új gyógyszer miatt, amit elkezdünk adni önnek, a káliumszintje túl magas lett, és ez szívritmus zavart okozott.	A műtét során egy szivacs véletlenül a hasában maradt. Egy másik műtét szükséges a szivacs eltávolításához.	A műtét során a közös epevezeték megsérült. Meg tudtuk javítani az epevezetékét, de ez nyitott műtétet igényelt.
a hiba teljes közlés	A vércukorszintje túl alacsony volt, mert hiba történt, és túl sok inzulint kapott.	Szívritmus zavara volt, mert hiba történt és nem vettük észre, hogy az új gyógyszer megemelete a káliumszintjét.	El kell végeznünk egy másik műtétet, mert hiba történt, és egy sebészeti szivacs bennmaradt a hasában.	Egy nyitott műtétet kellett elvégeznünk, mert hiba történt, és a közös epevezeték megsérült.

## B. a hiba körülményeinek részletezése

<b>Közlés típusa</b>	<b>Inzulin túladagolás</b>	<b>Hiperkalémia</b>	<b>Bent felejtett sebészeti szivacs</b>	<b>Epevezeték károsodás</b>
a hiba közlésének hiánya	Nem vállalom, hogy bármilyen konkrét információt elmondjak a hiba részleteit illetően, hacsak a beteg nem kéri.	Nem vállalom, hogy bármilyen konkrét információt elmondjak a hiba részleteit illetően, hacsak a beteg nem kéri.	Nem vállalom, hogy bármilyen konkrét információt elmondjak a hiba részleteit illetően, hacsak a beteg nem kérte.	Nem vállalom, hogy bármilyen konkrét információt elmondjak a hiba részleteit illetően, hacsak a beteg nem kéri.
a hiba részleges közlése	Több inzulint kaptam, mint amennyire szüksége volt.	Túl későn vettük észre, hogy a kálium szintje veszélyesen magas lett.	Mindig nyomon követjük a műtétek során használt szivacsok számát. Az ön esetében nem vettük észre, hogy hiányzik egy szivacs.	Egy új eszközt használtunk a műtét során, ami megsértette az epevezetékét. Sikeresen helyrehoztuk az epevezetékét.
a hiba teljes közlése	A szokásos 10 egységnyi inzulinja helyett 100 egységet kaptam.	A labor, amit 1 héttel azután vettünk le, hogy elkezdte szedni az új gyógyszert magas kálium szintet mutatott. De én csak ma láttam ezeket az eredményeket. Ha korábban tudomást szerzek erről, akkor azonnal leállítottam volna ennek az új gyógyszernek a szedését, és kezeltem volna a magas kálium szintet. És így valószínűleg el tudtuk volna kerülni a szívritmus zavar kialakulását.	Rosszul számoltuk meg a szivacsokat és így nem vettük észre, hogy egy szivacs hiányzik.	A műtét során másik sebészeti eszközt használtam, mint amit eddig megszoktam, és így sérült meg az epevezeték. Utána az epevezetékét helyrehoztuk.



### C. a hiba okának leírása

Közlés típusa	Inzulin túladagolás	Hiperkalémia	Bent felejtett sebészeti szivacs	Epevezeték károsodás
a hiba közlésének hiánya	Nem nyilatkozom a hiba okáról, hacsak a beteg nem kéri.	Nem nyilatkozom a hiba okáról, hacsak a beteg nem kéri.	Nem nyilatkozom a hiba okáról, hacsak a beteg nem kéri.	Nem nyilatkozom a hiba okáról, hacsak a beteg nem kéri.
a hiba részleges közlése	Az eset egy kommunikációs hiba miatt történt.	A labor eredmények körüli keveredés miatt történt ez az eset.	Mindez a sebészeti szivacsok száma körüli keveredés miatt történt.	Mindez egy új sebészeti eszköz hibás működése miatt történt.
a hiba teljes közlés	A kézírásom néha nehezen olvasható. „10 U=unit=egység” inzulint rendeltem, de az U betűt 0-nak olvasták. Ezért 100 egységnyi inzulint kaptam a 10 helyett. Ezt a hibát a nővérek és a gyógyszerész sem vette észre.	Elfelejtettem megnézni annak a vérvételnek az eredményeit, amit 1 héttel azután vettünk le, hogy elkezdte szedni az új gyógyszert. A labor és a nővérek sem hívták fel a figyelmemet az Ön magas kálium szintjére.	Mindez azért történt mert elfelejtettem, hogy mélyen a hasüregbe is raktam egy szivacsot, hogy a vérzést kontroláljam. És a szivacsokat rosszul számolták meg, így nem tudtam róla, hogy nem mindegyik szivacsot vették ki a hasüregből.	Ez volt az első alkalom, hogy ezt a sebészeti eszközt használtam. Az eszközt kikapcsoltam, de a hegye még nem hűlt le megfelelő mértékben. Nem tudtam, hogy még mindig meleg, és az eszköz véletlenül megérintette a közös epevezetékét.

### D. bocsánatkérés

Közlés típusa	Inzulin túladagolás	Hiperkalémia	Bent felejtett sebészeti szivacs	Epevezeték károsodás
a hiba közlésének hiánya	Nem vállalom a bocsánatkérést.	Nem vállalom a bocsánatkérést.	Nem vállalom a bocsánatkérést.	Nem vállalom a bocsánatkérést.
a hiba részleges közlése	Sajnálom, ami történt.	Sajnálom, ami történt.	Sajnálom, ami történt.	Sajnálom, ami történt.
a hiba teljes közlés	Sajnálom, hogy ezzel a hibával az egészségét károsítottuk.	Sajnálom, hogy ezzel a hibával az egészségét károsítottuk.	Sajnálom, hogy ezzel a hibával az egészségét károsítottuk.	Sajnálom, hogy ezzel a hibával az egészségét károsítottuk.

## E. hogyan kerülük el a hasonló hibák elfordulását a jövőben

Közlés típusa	Inzulin túladagolás	Hiperkalémia	Bent felejtett sebészeti szivacs	Epevezeték károsodás
a hiba közlésének hiánya	Nem vállalom, hogy elmondom, hogyan előzzük meg a hasonló hibákat a jövőben.	Nem vállalom, hogy elmondom, hogyan előzzük meg a hasonló hibákat a jövőben.	Nem vállalom, hogy elmondom, hogyan előzzük meg a hasonló hibákat a jövőben.	Nem vállalom, hogy elmondom, hogyan előzzük meg a hasonló hibákat a jövőben.
a hiba részleges közlése	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel, és megpróbálunk olyan intézkedéseket hozni, amivel a jövőben megelőzhetjük az ilyen esetek előfordulását.	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel, és megpróbálunk olyan intézkedéseket hozni, amivel a jövőben megelőzhetjük az ilyen esetek előfordulását.	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel, és megpróbálunk olyan intézkedéseket hozni, amivel a jövőben megelőzhetjük az ilyen esetek előfordulását.	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel, és megpróbálunk olyan intézkedéseket hozni, amivel a jövőben megelőzhetjük az ilyen esetek előfordulását.
a hiba teljes közlés	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel, és majd tájékoztatjuk is Önt arról, hogy milyen intézkedéseket hozunk annak érdekében, hogy ez az eset a jövőben mással ne forduljon elő. A jövőben nem fogom ezt a rövidítést használni. Erre a problémára a kollégáim figyelmét is fel fogom hívni az értekezleten, hogy el tudjuk kerülni az ilyen eseteket a jövőben.	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel. Már beszéltem a megfelelő kollégákkal és megkértem őket, hogy a jövőben mindenképpen hívják fel a figyelmemet, ha valamilyen rendellenességet látnak a labor eredményekben. Erre a problémára a kollégáim figyelmét is fel fogom hívni az értekezleten, hogy el tudjuk kerülni az ilyen eseteket.	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel. A jövőben ilyen operációk esetében rutin röntgen fogok kérni a műtőben, hogy el tudjuk kerülni az ilyen eseteket a jövőben. Erre a problémára a kollégáim figyelmét is fel fogom hívni az értekezleten, hogy kiküszöböljük az ilyen eseteket.	Kivizsgáljuk, hogy pontosan mi történt Önnel. A jövőben egy új eszköz használata előtt igyekszem még többet képezni magam, mielőtt élesben is használnom az adott eszközt. Erre a problémára a kollégáim figyelmét is fel fogom hívni az értekezleten, hogy kiküszöböljük az ilyen eseteket a jövőben.

## A NÉGY KRITÉRIUM SÉMÁJA

<p><b>Orvosi indikátorok</b> Etikai elvek: Segítségnyújtás, a károkozás elkerülése</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milyen egészségügyi panaszai vannak a páciensnek? Betegtörténet? Diagnózis? Prognózis?</li> <li>• Akut vagy krónikus megbetegedésről van szó? Kritikus eset? Kezdeti stádiumban van? Gyógyítható?</li> <li>• Mely terápiás célok kerülnek kitűzésre?</li> <li>• Milyen esélye van a sikeres kezelésnek?</li> <li>• Mely alternatívák állnak rendelkezésre, amennyiben a terápia nem jár sikerrel?</li> <li>• Összefoglalva: A beteg mely orvosi és ápolási haszonnal számolhat ill. a károkozás hogyan kerülhető el?</li> </ul>	<p><b>Páciens preferenciái</b> Etikai elvek: A páciens autonómiájának figyelembevétele</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A beteg szellemileg és jog kritériumai szerint döntésképes? Van-e bármilyen jele a döntésképeség korlátozottságának?</li> <li>• A páciens döntésképeségének megállapításakor: nyilatkozott személyes kezelési preferenciáival kapcsolatosan?</li> <li>• Megtörtént a páciens segítségnyújtással és kezelési kockázatokkal kapcsolatos felvilágosítása? Képes ezen információk megértésére és az informált beleegyezés megtételére?</li> <li>• A döntésképtelenség megállapításakor: ki a páciens megbízott képviselője? A képviselő a páciens helyett meghozott döntéseknél betartja az etikai szempontú képviselhetőség kritériumait?</li> <li>• A páciens korábban már jelezte kezelési preferenciáit, pl. van rendelkező nyilatkozata?</li> <li>• Az orvosi kezelés során a páciens korlátozott készséget mutat az aktív együttműködésre vagy egyáltalán nem képes az együttműködésre? Amennyiben igen, melyek a korlátozott együttműködési készség okai?</li> <li>• Összefoglalva: Megtörtént-e a páciens jogainak figyelembevétele, amennyiben ezek etikai és jogi szempontból képviselhetők?</li> </ul>
<p><b>Életminőség</b> Etikai elvek: Segítségnyújtás, a károkozás elkerülése, a páciens autonómiájának figyelembevétele</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A normális élet mely kilátásai állnak fent kezelés ill. a kezelésről történő lemondás esetén?</li> <li>• Sikeres kezelés esetén a páciensnek minden valószínűség szerint mely fizikai, mentális és szociális deficitekkel kell számolnia?</li> <li>• A kezelő team körében tapasztalhatók-e olyan előítéletek, melyek a páciens életminőségének megítélését befolyásolhatják?</li> <li>• A páciens jelenlegi és jövőbeli állapotát tekintve felmerül-e az élet nemkívánatos fenntartása/meghosszabbítása?</li> <li>• A kezelésről történő lemondással kapcsolatosan vannak-e létező utasítások vagy megfontolandó indokok?</li> <li>• Történtek-e fájdalomterápiával és palliatív ápolással kapcsolatos intézkedések?</li> </ul>	<p><b>Kontextusfüggő faktorok</b> Etikai elvek: Lojalitás a korrektség (fairness)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Léteznek-e olyan családfüggő faktorok, melyek az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéseket befolyásolhatják?</li> <li>• Léteznek-e olyan, az orvosoktól vagy az ápoló személyzettől függő faktorok, melyek az orvosi kezeléssel kapcsolatos döntéseket befolyásolhatják?</li> <li>• Vannak-e pénzügyi vagy gazdasági szempontból befolyásoló faktorok?</li> <li>• Vannak-e vallási vagy kulturális befolyásoló faktorok?</li> <li>• Léteznek-e olyan faktorok, melyek az orvosi titoktartást és bizalmi viszonyt korlátozhatják?</li> <li>• Vannak-e korlátozott erőforrások allokációja révén fennálló problémák?</li> <li>• Mely törvényi faktorok befolyásolhatják a kezeléssel kapcsolatos döntéseket?</li> <li>• Klinikai kutatási és oktatási intézkedések befolyásolják-e az orvosi ellátást?</li> <li>• Léteznek-e érdekkonfliktusok a kezelőorvosok vagy az egészségügyi intézmények részéről?</li> </ul>

## Gyakorló feladatok:

X.Y. 26 éves fiatal férfi egy átmulatott éjszaka után hajnali 5:30-kor erős mellkasi fájdalommal érkezik a sürgősségi betegellátó osztályra, ahol összeesik, rövid időre eszméletét veszti, majd viszonylag hamar magához tér. Osztályos felvételre kerül sor.

Y.X. élettársa elmondja, hogy bár fél éve stabil kapcsolat van kettejük közt, ezt megelőzően X.Y. több férfival is szexuális kapcsolatban állt, ezen kívül nem sokkal korábban még i.v. drogfogyasztó volt.

Az ügyeletes orvos azonnal HIV-fertőzésre gondol és X.Y. beleegyezése nélkül vért vesz a páciens-től, hogy HIV-tesztet végezzen, melyről reggel a páciensek átadása során be is számol. A főorvos mérgesen reagál: „Nem tudja, hogy a HIV-tesztet csakis a páciens beleegyezésével lehet elvégezni?”

Az orvos ennek nem volt tudatában. Kis ideig mérlegel, majd elmegy X.Y.-hoz és megkérdezi, vehet-e vért HIV-teszt elvégzéséhez. A páciens egyértelműen nemmel válaszol és minden további megbeszéléstől elzárkózik, mondván, mellkasi fájdalommal érkezett, melyek amúgy is elmúltak már. Közben szemére veti az orvosoknak, hogy előítélettel vannak vele szemben, majd az orvosi javaslattal szemben feldúltan távozik a kórházból.

A következő néhány nap során a beérkező teszteredmény igazolja a HIV-fertőzés gyanúját, a labor pedig megerősítő vizsgálatot javasol.

### Kérdések:

- Hogyan viselkedjenek az érintett orvosok?
- Mely érvek szólnak a páciens telefonos megkeresése és az eredmények közlése mellett, illetve ellen?
- Mit tehetek volna az orvosok egy ilyen jellegű konfliktus elkerülése érdekében?

### További dilemma-helyzetek:

Nemrégiben nagykorúvá vált páciense édesanyjával jelenik meg a rendelőben. Fiatal páciense viselkedéséből arra következtet, hogy kényelmetlenül érzi magát a helyzetben. Páciense egész családja praxisodhoz tartozik

Hosszú ideje táppénzen levő páciense munkáltatója, aki szintén praxisához tartozik, telefonon hívja és páciense táppénzének oka felől érdeklődik.

### A jegyzetet összeállították:

Birkás Béla; Faubl Nóra; Hild Gabriella; Kis Andrea; Kürthy Dániel; Busa Csilla és Laki Beáta

*Alapellátási Intézet; Magatartástudományi Intézet; Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet*

Kontakt: [bela.birkas@aok.pte.hu](mailto:bela.birkas@aok.pte.hu)