

Műhiba – kommunikációt, avagy ha gáncsot vetnek, nem muszáj elesni

A Magyar Kórházszövetség XX. Kongresszusának szakmai programjában olvastam, hogy végre szerepet kap – igaz sajnálatosan még csak szekció ülés keretében – a kommunikáció kérdése. A kerek-asztal megbeszélés címe Kommunikáció az egészségügyben, avagy hogyan tehetjük partnerünké a médiát a hatékony kommunikáció érdekében. A hatékony kommunikációhoz - mert sajnálatosan a jelenlegi nem az, és ezen érdemi változás az elmúlt 15 évben nem történt – két szereplő kell, a média és az egészségügy. Arról, hogy a média mit tehet a hatékonyabb kommunikáció érdekében, nyilván a kerek-asztalra meghívott ismert médiaszereplők nyilatkoznak majd. Én a jelen írásomban azt szeretném feltárni, hogy mit ne tegyen az egészségügy - hiszen sajnálatosan, az elmúlt időszakban szinte csak erről lehet tapasztalatunk –, illetve néhány javaslatot szeretnék ismertetni a kedvező kommunikációs változások érdekében.

Műhiba a médiában

Az egészségügyet érintő kommunikációs nyomás egyik nagy területe az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos kifogások megjelenítése, az úgynevezett orvosi műhibás ügyek nyilvánosságra hozatala. Magam ügyvédként ezzel a területtel foglalkozom, így értelemszerűen az itt megjelenő nyilatkozatokkal találkozom leggyakrabban. Ez a terület széles körben minősíti az egészségügyet, ugyanis egy eset bemutatása nem csak arra alkalmas, hogy a fogyasztó a konkrét mulasztásról képet alkosson, hanem azok alapján általánosító következtetéseket is levonhat az egészségügyre nézve, például hogy rosszak az orvosok, hiszen mennyit és milyen súlyosakat hibáznak. Abban az esetben, ha a műhiba-kommunikációban némi változás jelentkezne, az érdemben javítaná az egészségügy megítélését.

A kereskedelmi média megjelenése óta a műhiba-kommunikációban az a hír, ha valaki lebénult, súlyos károsodással született vagy meghalt. A médiában a megjelenés kétféleképpen történik: vagy a hírműsorokban röviden – ami általában azt tartalmazza, hogy melyik gyógyintézetben és milyen végkifejlettel történt egy esemény –, illetve hosszabban, az úgynevezett bulvárműsorokban, újságokban, ahol a fentieket kiegészítik a károsodás részletes bemutatásával, illetve a károsultak oldaláról ügyvédek nyilatkoznak, esetleg orvos-szakértők, sőt többször orvos-szakmailag is ismertetik a történeteket. A kilencvenes évek közepén ezek a híradások jelentős részben szülészeti károsodásokról szóltak, de napjainkra a média érdeklődése is finomodott. Ha felmerül egy eset bemutatása, már többször az a kérdés, hogy ne szülészetről szóljon, mert az már unalmas, illetve lehetőleg ne halálesetről, hiszen ott általában az okozott károsodás részletes bemutatása kevésbé lehetséges, mint a súlyos károsodást szenvedettek esetén.

Nem szomorú? Az elmúlt húsz évben egyértelművé vált, hogy az egészségügy területén is létezik szakmai felelősség, a bírói gyakorlat - még ha igen széles felelősségi szabályok között is, de - kialakult, tulajdonképpen típusügyekről lehet beszélni. Az orvosi műhibák tényével, lehetőségével tulajdonképpen, mind az egészségügy, mind a betegek megtanultak együttélni, az a mindennapok világában értelemszerűen már nem szenzáció, mint a kilencvenes évek elején. A médiában azonban még mindig vezető hírnek számít, ha egészségügyi szolgáltató hibázott, míg más szakterületek szakmai felelősségéről – pedig azok is komoly anyagi károkat okoznak, és sokszor emberéletet is követelnek – alig beszélnek.

A műhiba-kommunikáció elégtelen

Nem a műhibák tűntek el a médiából, hanem a média még finomítja az elvárásait a műsorok tartalmával, a bemutatandó műhiba típusával kapcsolatban, miként lehetséges ez?

Erre egyetlen válasz adható, hogy az orvosi műhiba ügyeknek nagy a nézettsége. Ez két okból alakult ki. Egyszer, mert a károsodások gyakran súlyosak, így nyilván a fogyasztó átérzi a történeteket, hiszen azt gondolja, vele is megtörténhet, erről nem tehet az egészségügy. A másik ok viszont kizárólag az egészségügy hibája miatt alakult ki, nevezetesen, hogy az ilyen híradások szinte mindig beteg-fogyasztó központúak, szinte sohasem szólnak az egészségügy, illetve a konkrét egészségügyi szolgáltató véleményéről, az esettől független szakmai elemzésekről. Senki ne várja el, hogy a média magától bonyolult szakmai elemzésekbe kezdjen, illetve, hogy - ha egy szolgáltató, vagy az egészségügy nem veszi a fáradságot a nyilatkozatra - a hírek gyors világában a média képviselői keressenek az egészségügy oldaláról nyilatkozót.

A legnagyobb botorság, amit a kommunikáció oldalán egy egészségügyi szolgáltató elkövethet, - és ezt szinte minden esetben megteszik -, ha kijelenti, hogy folyamatban lévő ügyről nem nyilatkozik. Ezzel csak azt éri el, hogy a beszámoló ezt a tényt úgy tartalmazza, hogy általában az adott intézmény előtt a riporter beszél erről, és ezt követően kizárólag a beteg, valamint hozzátartozói, ügyvédei, szakértői nyilatkoznak, tehát a médiumban történő megjelenés egyoldalú lesz, de nem a média hibájából. Soha nem szabad visszautasítani az egészségügy oldaláról a nyilatkozat adásának lehetőségét, mindig azonnal reagálni kell. Nem későbbi sajtótájékoztatóról történő beszámolót, esetleg külön műsort, írást kell követelni, hiszen az már egy második megjelenés, addigra a hír már egyoldalúan megjelent, elindult a szájhagyomány útján történő továbbterjedése, mindig az első feldolgozás során kell az egészségügyi szolgáltató álláspontját ismertetni. A szolgáltató nyilatkozatának nem arról kell szólnia, hogy belső vizsgálatot indítottunk, és majd annak ismeretében adunk tájékoztatót, hanem minden, a beteg által felvetett kérdésről érdemben kell szólni, és persze emellett adhatnak arról tájékoztatást, milyen vizsgálat indult, továbbá, hogy az elhangzottak ennek következtében csak előzetes vélemények. Nem szabad megfélemlíteni arról, hogy a műhiba hírek szinte mindig akkor jelennek meg, amikor még semmilyen érdemi (felügyelet, büntető, polgári) eljárás nem fejeződött be, sőt sokszor még azok meg sem indultak, csak egy előzetes vélemény áll a betegek, leendő felperesek részére. Az eljárások végén született eredmény szinte senkit sem érdekel, hiszen az évekig tart, és alatta számos új hír merül fel az egészségügy területén, azonban mindig az aktuális hír az érdekes.

Kiegyensúlyozott kommunikációt

Az egészségügynek meg kell értenie, hogy a mulasztás elkövetésének kérdése a bíróságokra és más hatóságokra tartozik, ezen eljárások során kell védekezni és bizonyítani, hogy miként jártak el. A médiában történő megjelenéskor semmit nem kell bizonyítani, hiszen a betegek-fogyasztók sem ezt teszik; nyilatkozni, válaszolni kell.

Természetesen az sem lényegtelen, hogy milyen módon hangzik el a nyilatkozat. Semmiképpen sem jó, ha bonyolult szakmai elemzések megjelentetését kérjük, mert azt nem is teszik közzé, illetve senki sem érti majd. A beteg oldalon sem ilyenek jelennek meg, ezért az egészségügy részéről is egyszerű válaszok kellene. Célszerű azt kérni, hogy a beteg állításait és a szolgáltató válaszait egymás után vágják, tehát egy állítás, egy válasz és így tovább, vagy pedig úgy kell eljárni, hogy először részletesen nyilatkozzon a beteg és utána a szolgáltató. Az előző esetben azonnal érkezik a válasz, tehát egy állítás már nem tűnik annyira súlyosnak, és a fogyasztó álláspontja egyből befolyásolható, míg a második esetben a szolgáltató mindig csak második lehet (egy nyilatkozat nem kezdhető azzal, miért nem

követett el mulasztást), de még mindig jobb másodíknak lennie, mint a válaszadás lehetőségének elutasításával eleve kizárnia magát a nyilatkozatból.

A másik fontos elem, hogy ragaszkodni kell az elkészült műsor, írás megismeréséhez, és javítást kell eszközölni, ha hibát vélnek felfedezni. A média ezt nem teheti meg gyakran, hiszen a napi hírműsorok esetén ez nehezen megoldható, de kényelmességük nemcsak e tényből fakad, igény sem volt rá. A modern tömegkommunikációs eszközök világában, ha a szolgáltatók ragaszkodnának a fenti kéréshez, valószínűleg megtalálnák a közlés módját, de ellenérzéseket váltana ki, ha a szolgáltatók a szerkesztésbe is bele kívánnának szólni, például egy kérdés-egy válasz módszert követelnének. Egy idő után azonban még ezt is elfogadnák, ha műsort, írást akarnak készíteni, hiszen ekkor már nem az történik, hogy egy szolgáltató nem nyilatkozik, hanem annak körülményeit kívánja meghatározni, amit már nem ismertethet úgy egy elkészült anyagban, hogy a szolgáltató elzárkózott a nyilatkozattól, illetve úgy sem, hogy a szolgáltató a kész műsor meg kívánta ismerni de annak módját a médium részéről nem fogadták el.

A titoktartási kötelezettség nem lehet akadály

Az egészségügyi szolgáltató oldalon történő szereplés azért is szükséges, mert az újságíró találkozik a szolgáltató képviselőjével, információkat hall a történekről a szolgáltató szemszögéből, egyből kritizálhatóvá válnak a beteg-fogyasztó által elmondottak, valamint a beszélgetés során arra is felhívhatják a figyelmet, hogy a beteg milyen szakvéleményekre alapozza a nyilatkozatát. Ezek jelentős része lehetséges, hogy nem szerepel majd az elkészült műsorban, vagy írásban, de a készítőt az információ befolyásolja, előfordulhat, hogy tovább kérdez a betegről, így nem csak a műsor, az írás, hanem annak készítője sem egyoldalú információk alapján dolgozik.

Gyakran felmerül a kérdés, vajon azért nem nyilatkozik egy szolgáltató, mert azzal orvosi titkot sértene? Úgy gondolom, hogy a beteg, ha a vele történekről, betegségéről, a gyógykezelésének tényéről, tartalmáról részletesen nyilatkozik, akkor mindazt ismerteti, amire az orvosi titoktartás kiterjed, sőt ez utóbbi kör szélesebb is lehet. Mivel a szolgáltató nyilatkozata csak válasz a beteg által feltártakra, tehát annál szélesebb körű információt nem tartalmaz, a beteg által nem érintett kérdések továbbra is mindkét oldal részéről feltáratlanok maradnak a nagyközönség előtt. Ilyen feltételek esetén már nincs olyan adat, ami titok maradna. Minden elhangzott, vagy leírásra került, tehát ha nincs mit megsérteni, a titoktartási kötelezettség melletti nyilatkozat nem minősülhet jogsértőnek. Azt nem állíthatjuk, hogy a betegnek a médiához fordulása felmenti az egészségügyi szolgáltatót, az orvost a titoktartási kötelezettség alól, a kötelezettség továbbra is fennáll, de a beteg által elmondottak már nem titkok többé. A kötelezettség tehát fennáll, de a beteg által elmondottak vonatkozásában nincs mire.

A fentiektől eltérő értelmezés esetén, ha a titoktartási kötelezettség akadálya lenne a nyilatkozatnak, semmi sem zárja ki, hogy a titoktartás alól felmentést kérjen a szolgáltató, illetve az orvos a betegről. Szinte kizárt, hogy a média részéről a műsort, írást készítő ne szerezne be ezt a hozzájárulást, hiszen úgy nem készíthet adást, hogy annak elején el kelljen mondani, hogy a szolgáltató akart nyilatkozni, de a beteg nem járult hozzá, ezért egyoldalú a műsor. Ez valahol rosszhiszemű eljárás lenne a beteg-fogyasztói oldalon, és ezt a média sem hagyná, legrosszabb esetben inkább kikényszerítené a betegről a szükséges hozzájárulást a műsor, az írás érdekében. Ellenkező esetben a betegnek az érdeke sérülne, mivel nem készülne el az a híradás, aminek a megjelenését szeretné.

Szélsőséges esetben, ha a titoktartási kötelezettség a fentiek ellenére akadályozná a nyilatkozatot, egyedüli megoldásként azt látom, hogy ezen a terhen túl kell lépni, és válaszolni kell. Abban az esetben, ha majd eljárást indít egy beteg az ebből fakadó

személyiségi jogainak megsértése miatt (ilyen eljárás ismereteim szerint még nem indult), alakítani kell a bírói gyakorlaton, hogy a titoktartásnak legyen speciális esete az, amikor egy rosszhiszemű ellenérdekű fél akadályozása mellett egy esetlegesen fennálló kötelezettség megszegése történik, és ezt a titoktartási kötelezettség általános esetétől jelentősen eltérően kell megítélni.

Az utóélet is lehet hír

A hatékony kommunikáció további feltétele, hogy a híradások utóéletével is foglalkozni kell, sőt ragaszkodni kell ahhoz, hogy azokról ne kizárólag az eljárás előtt, az esetleges mulasztás megtörténtekor szóljon műsor, hanem akár az eljárások alatt, de különösen az eljárások után is - ha többféle eljárás volt, mindegyik után, különösen, ha a szolgáltató részére kedvezően döntöttek. Nagyon sok esetben történt, hogy az eljárás előtt a szolgáltatót a híradás hibásnak vélelmezte, az eljárások viszont nem a média által megfogalmazott eredményre vezettek, de erről már nem szól újabb műsor, írás. Abban az esetben, ha a média önként nem a fentiek szerint jár el, kezdeményezni kell azt a szolgáltatói oldalról. Nem szabad attól tartani, hogy megint arról beszélnek, melyik szolgáltatónál mi történt, ilyenkor arra kell törekedni, hogy az új hír, az érdemi mondanivaló, az eljárás befejezése legyen és a többi csak bevezetőként szolgáljon.

Ki legyen a szóvivő?

Az egészségügy oldaláról érkező kommunikáció tartalma mellett az is fontos, hogy az milyen formában történik, illetve kitől származik. Nyilatkozhat főigazgató, orvos-igazgató, adott szakterület főorvosa, szakorvosa, maga az érintett orvos is (bár nem egyéni vállalkozó egészségügyi szolgáltatónál szerintem ez nem szerencsés, hiszen a szolgáltató nevében a szolgáltatónál megfelelő státuszban lévő orvos válaszoljon, ami hitelesebben jelenti a szolgáltató és nem az orvos álláspontját).

Az eseti nyilatkozók helyett azonban célszerűbb, ha előre és hosszútávra kijelölik, hogy adott szakterületeken, de inkább a szolgáltatónál dominánsabb klinikai szakterületeken, ha – azokat érintő mulasztás miatt – nyilatkozat szükséges, ki teszi majd meg. Ez a kvázi szóvivői rendszer (lásd ennek szerintem hatékony példáját az Országos Mentőszolgálatnál), aminek sikeres működéséhez hosszútávon szükséges, hogy a kijelölt orvosok kommunikációs ismeretekkel is rendelkezzenek.

Természetesen semmi akadálya annak, hogy ne az adott kórház szakorvosai közül kerüljön ki a nyilatkozó, hanem ténylegesen szóvivőt foglalkoztasson az egészségügyi szolgáltató, akár úgy is, hogy nem egészségügyi végzettségű, hanem kommunikációs ismeretekkel rendelkező személy oldja meg ezt a feladatot.

A jövő a szóvivő rendszeren túl két helyen segítheti az egészségügyi szolgáltatók kommunikációját. Abban az esetben, ha egyszer lesz hatékony (komoly összegekig terjedő) szakmai felelősségbiztosítás, akkor a felelősségbiztosítók anyagi érdeke szavatolja majd, hogy a biztosító már az eljárások előtti kommunikációban is segítse a szerződötteket, hiszen egy rossz nyilatkozat kártérítés fizetéséhez vezethet, akár akkor is, ha az igény nem teljesen megalapozott. A másik segítség az egészségpénztáraktól érkező, hiszen a pénztárak érdeke a biztosítottak megtartása lesz, amit többek között az általuk szerződött szolgáltatók minőségén keresztül tudnak biztosítani. A megfelelő minőséghez hozzátartozik majd, hogy semmilyen formában ne kelthessék rossz hírt, ezért szükséges, hogy a pénztárak már az eljárások előtt is segítsék a szolgáltatókat a kommunikációban. Vélhetően mindkét esetben valamilyen szóvivői rendszert működtetnek majd a biztosítók, illetve a pénztárak, vagy akár a szolgáltatói jogi képviselő, - amit érdemben finanszírozhat, működtethet felelősségbiztosító és pénztár is

– lesz olyan, amelyik nemcsak az eljárási képviselőt, hanem a kommunikációs feladatokat (nyilatkozatot) is ellátja majd a szolgáltatók helyett. A külső kommunikációs források működtetése érdekében szigorúan kell majd szabályozni a szolgáltatók és finanszírozók, felelősségbiztosítók közötti információáramlást, ami még a jövő kérdése.

A pozitív kommunikáció

A negatív kommunikáció elleni védekezés mellett fontos a pozitív kommunikáció is, akár műhibák, akár más gyógykezelési eljárások kérdésében. Az egészségügynek ki kellene választani néhány hiteles személyt, vagy a konkrét személyek hiányában valamely szakmai testületének mindenkori vezetőjét, esetleg az egészségügy területén működő ügyvédeket, akik ha általában kell nyilatkozni az orvosi műhibákról, megjelennek, és képviselik az egészségügy álláspontját. Sokszor készül olyan műsor, írás, ami általában elemzi a műhibákat, vagy valamelyik szakterület műhibáit – itt is szükséges megjeleníteni az egészségügy oldalán fontosnak tartott érveket. Az évente 100-150 millió orvos-beteg találkozáshoz képest az évi 300-400 műhiba miatti eljárás nem rossz arány, még akkor sem, ha a hibák jelentős része miatt nem indul eljárás, de ezt megfelelően kellene kommunikálni. Attól, hogy esetenként vannak mulasztások vagy több hasonló akár egy szakterületen, akár egy intézményben, még nem következik az, hogy az adott szakterületen, az adott kórházban, sőt a magyar egészségügyben rossz az ellátás, sok a mulasztás. A média pontosan tudja, hogy a beteg oldalon mely jogi képviselők foglalkoznak ilyen perekkel, kiket kell megkérdezni általában és konkrét esetekben, de gondjuk van, ha ugyanezt kell megtenniük az egészségügy oldalán, ezért kell kijelölni ilyen személyeket, és minél többször szerepeltetni.

Szükséges továbbá a műhibáktól függetlenül is bemutatni a szolgáltatók sikereit, az új kutatásokat, kiemelt műtéteket ismertetni. Minél több minőségi indikátort közzétenni és tájékoztatni a betegeket-fogyasztókat, hogy azokat miként ismerhetik meg. Véleményem szerint ma már nélkülözhetetlen, hogy egy szolgáltató megfelelő honlappal rendelkezzen, ahol a működése tényéről és tartalmáról minél szélesebb körű adatokat célszerű közzétenni. Hosszútávon segíthetné a kommunikációt, ha azt az egészségügyi oktatásban érdemben tanítanák, amely kommunikáció ebben az esetben nemcsak a médiával való kapcsolatot, hanem a hatékonyabb betegellátást, beteg tájékoztatást is segítené, de ennek részletes elemzése meghaladja jelen írás kereteit.

Nem szégyen a focitól tanulni

Azt szokták mondani, hogy a média egy hatalmas ág, és tudomásul kell venni, hogy az egészségügy - bár alapvetően fontos, amit tesz - nem az, és az elmúlt időszakban nem a média nem közelített az egészségüghöz, hanem az egészségügy nem volt partnere a médiának, amely csak a munkáját végezte. Természetesen nemcsak a műhiba ügyekben nem volt megfelelő az egészségügy kommunikációja, de ha ezen a területen lehet azon javítani, akkor máshol is, illetve ha ezen a területen bekövetkezik a javulás annak, mint írtam, jelentős kihatásai lesznek az egészségügy egészére.

Éppen a médiának köszönhetően egyre több olyan labdarugó mérkőzést lehet látni, amelyeket magas színvonalú bajnokságokban játszanak. Gyakran lehet a közvetítésekben látni, hogy a csatár nem esik, amikor buktatni akarják, hanem továbbmegy, és gólt lő. Arra esély, hogy a labdarugás nálunk hasonló színvonalon működjön a közeljövőben nincs, viszont a mentalitást az elismerten magas színvonalú egészségügyünkbe át lehetne venni, és hatékony kommunikáció segítségével nem kellene elbukni a gáncsoskodásban.

Dr. Simon Tamás, gáncsoskodó ügyvéd