

Válaszok Élő Anita kérdéseire (Van-e orvos-ellenesség Magyarországon?)

Mielőtt a kérdésekre válaszolnék fontosnak tartanám megjegyezni, hogy ha beszélhetünk az orvos-ellenesség több hullámáról, akkor annak az „orvosi műhibák” kapcsolatban valóban két szakasza volt, de azoknak semmi köze a természetgyógyászok megjelenéséhez. A természetgyógyászat az orvos-ellenesség más területéhez tartozik, az nem kapcsolódik a felelősség kérdéséhez. Az „orvosi műhibák” miatti orvos-ellenesség első szakasza 1992-1996 között zajlott, amikor az egészségügyi szolgáltatók elleni kártérítési perek a rendszerváltás után, mint új jelenségek elindultak, és az orvostársadalom korábbi támadhatatlansága ellen szinte már érdem volt fellépni. A médiumokban az orvos elleni eljárások bemutatása szintén újdonság volt, ezért gyakran szerepeltek konkrét esetek a különböző műsorokban, amit a kereskedelmi adók megjelenése, azok „szenzáció igénye” is gerjesztett. Ezt követően a bírói gyakorlatban kialakultak az úgynevezett típus „műhibás” ügyek, ami azt eredményezte, hogy az akkori biztosítói hozzáállásnak köszönhetően is jelentősen megszorodtak a peren kívüli egyezségek, amelyek része volt, hogy a felek az abban szereplő üggyel kapcsolatban nem nyilatkoznak. Ebben az időszakban nem a szenzációra törekvő esetbemutatók szerepeltek a médiumokban, leszámítva két olyan könyvet, ami bár a kilencvenes évek végén jelent meg, de az 1992-1996 közötti ügyek bemutatásáról szólt, hanem az „orvosi műhibák” szakmai, jogi okairól, a biztosítási lehetőségek fejlődéséről szóltak a műsorok inkább általános jelleggel.

Az orvos-ellenességnek a médiumokban jelentkező második hulláma 2000 –től kezdődött, mikor a korábbi biztosító kivonult a terület biztosításáról és az új biztosító társaságok, valamint a kórházak ismételten, szinte minden esetben elutasították a peren kívüli kártérítési igényeket, sokszor nem érdemi indokolással, hanem csak a szokott egy mondattal: „mindenben a szakmai szabályok szerint jártunk el”. A csalódott „műhiba” áldozatok szükséges lépésnek érezték, hogy a panaszuk megjelenjen a különböző műsorokba. A bulvár sajtó és a kereskedelmi televíziók pedig továbbra is igényelték a szenzációt, így a két fél találkozott, ami ismételten „orvos-ellenes” hangulatot eredményezett és ez a helyzet ma is.

1. A munkám során általános orvos-ellenességet nem érzékelek, de természetesen minden ügyfelünk konkrétan azt az orvost, illetve egészségügyi szolgáltatót, ahol a mulasztás történt, az ellenségének és nem az ellenfelének tekinti.
2. Azok az ügyfelek, akik haláleset miatt indítanak peres eljárást nem a kártérítést és annak nagyságát helyezik előtérbe, hanem sokkal inkább motiváció a „bosszú”, azzal, hogy büntető eljárást az orvos ellen, amit a bosszú inkább indokolna, azért nem indítanak, mert tudják az szinte eleve reménytelen. Azok az ügyfelek, akik, vagy akiknek a hozzátartozója maradandó egészségkárosodást szenved értelemszerűen előtérbe helyezik a kártérítést és annak minél magasabb összegszerűségét, ami érthető, hiszen a kártérítésnek éppen az a funkciója, hogy, ha a károsodás előtti eredeti állapotot nem tudja visszaállítani, akkor legalább közelítsen ahhoz. Egyik esetben se beszélhetünk, tehát az orvos által gyakran hangoztatott nyereszkeedésről, mindig csak az elszenvedett sérelmekkel és a bírói gyakorlatban kialakított összeghatárokhoz igazodó arányban álló kártérítésekről. Szinte mindig felmerül az a kérdés, hogy a marasztaló ítélet esetén az orvos továbbra is végezheti-e a tevékenységét, és az ügyfelek mindig szomorúan veszik tudomásul, hogy a nagyon ritka esetek kivételével, igen.
3. Ha valami gerjeszti az orvos-ellenességet, azok nem az „orvosi műhiba” perek, hanem maguk az „orvosi „műhibák”, hiszen a peres eljárások csak értelemszerű folyamányai azoknak. Abban az esetben, ha vannak „orvosi műhibák” értelemszerű, hogy indulnak miattuk perek is, az lenne a sajnálatos, ha az „orvosi műhibák” a felelősséget megállapító eljárások nélkül történhetnének, ez igen szomorú következményekhez, az 1990 előtti helyzethez vezethetne. Fontos, hogy a kártérítési perek véleményem szerint 70%-át a

felperesek, tehát a betegek vagy hozzátartozói nyerik meg, tehát az eljárások nem megalapozatlanok, így az orvosok azon érve, ami azt mondja, hogy sok eleve sikertelen eljárás indul nem fogadható el.

4. Sokáig bíztam abban, hogy a médiumokat egy idő után már nem fogja érdekelni egy konkrét ügy bemutatása, hiszen az „orvosi műhibák” a mindennapok részeivé válnak, elfordulásuk nem lesz szenzáció. Ez a mai napig nem következett be, akár a sajtó, akár a kereskedelmi televíziók az eladhatóság érdekében minél súlyosabb esetek bemutatására törekszenek, amit hangsúlyozok, hogy nem orvos-ellenességből, hanem kereskedelmi érdekből tesznek. Más kérdés, hogy az átlag néző, illetve átlag olvasó ebből olyan következtetéseket vonhat le, ami orvos-ellenességhez vezethet. Megtiltani az ügyfeleknek, hogy a médiumokban szerepeljenek nem tudom, és nem is akarom, így a kérdésben szereplő sajátos médiaetikai belső szabályzatom úgy szól, hogy, ha ügyfelek nyilatkoznak az esetükről én mindig csak annak jogi és nem ténybeli részéről kívánok beszélni. Minden média-szerepléshez az eladhatóság érdekében igénylik, hogy konkrét eseteket mutassunk be, pedig szerintem hasznosabb, bár kétség kívül nem annyira érdekes, és nyereséges lenne, ha a konkrét esetektől eltekintenénk és több lenne a tájékoztató jellegű műsor a „műhibákkal” kapcsolatban. Ismételten hivatkozni szeretnék arra, hogy nem a médiumok teremtik meg az orvos ellenes hangulatot, hanem csak tájékoztatnak az „orvosi műhibákról”, amely tevékenységük jelentősen visszaszorulna, ha nem lennének „műhibák”. Vitathatatlan, hogy a sajtóban és a televízióban szereplő esetek nagyobb figyelmet kapnak a bíróságokon és a kórházak hozzáállása is más, ha tudják, hogy ez a kontroll is érvényesül, ez a helyzet a felpereseknek természetesen kedvezőbb.
5. Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy az orvosi „műhibás” esetek száma nem változott az utóbbi 10 évben, de jelentősen eltérő volt a fenti időszakban a „műhibák” miatti peres eljárások száma. Abban az időszakban, mikor a „műhibás” ügyek többsége peren kívül rendeződött, alig indult peres eljárás, így sokkal kevesebb ügy szerepelt a médiumokban is. Álláspontom szerint az alábbi eszközökkel érhető el, hogy a médiumokban kevesebb legyen az orvosok negatív megítélését eredményező műsor:
 - A felperesek kártérítési igényét tartalmazó peren kívüli bejelentéseket, egyezségi ajánlatokat komolyabban kell venni, az egészségügyi szolgáltatóknak azokra részletesen, érdemben kell válaszolni, ennek hiányában esély sincs arra, hogy a károsult meggondolja magát és ne indítson peres eljárást, egy esetleges sikertelen peren kívüli egyeztetés után. Ez a kötelezettség az egészségügyi szolgáltatók minőségbiztosítási követelményeiből is fakadna.
 - Meg kell változtatni az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítását, hiszen az ma is az 1992-ben kialakult keretek között működik. A magasabb limittel működő felelősségbiztosítás és az egészségügyi szolgáltatók esetleges önkéntes teljesítése automatikusan megnöveli a pert megelőző egyezsések számát. A pert megelőző elbírálások során inkább a szakmai, mint az attól független magasabbrendűségi, tévedhetetlenségi érzést, hozzáállást kell előtérbe helyezni. El kell fogadni, hogy léteznek „orvosi műhibák” és, ha azok fennállnak el kell ismerni, melynek köszönhetően az „orvosi műhibák” a mindennapok részeivé válnak, eltűnik a szenzáció jelegük.
 - Abban az esetben, ha egy orvosi „műhibás” eset a médiumokban bemutatásra kerül az egészségügyi szolgáltatóknak is nyilatkozni kell, még akkor is, ha az folyamatban lévő ügy. Nem azt kell válaszolni, hogy a folyamatban lévő ügyről nem nyilatkozunk, hiszen az egyoldalúvá teszi a műsort. Minden a felperesek által felvetett gondolatra a műsorban tételesen válaszolni kell. A mindkét oldali érveket tartalmazó műsor már nem olyan érdekes a néző számára, így az nem lesz szenzáció. Fontos, hogy a kórházak részéről nyilatkozó jogi képviselők, orvosok értelmesen, felkészülten beszéljenek, ezért célszerű valami féle szövívői rendszert kialakítani esetleg a nagyobb egészségügyi szolgáltatóknál.

- El kellene érni, hogy ne csak az „orvosi műhibákról”, hanem a pozitív, szenzációként ható orvosi beavatkozásokról is szóljanak műsorok.
- Természetesen a „műhibák” csökkentésével is jelentősen visszaszorítható az orvos-ellenes hangulat. A „műhibák” jelentős része nem azért következik be, mert az orvos rosszul alkalmazza az ismereteit, hanem, mert a tárgyi feltételek nem megfelelőek. Ezért mindenképpen szükséges, hogy az egészségügybe jelentős pénzt áramoltassanak, ami a tárgyi feltételek javításával, véleményem szerint kb. 30%-al visszavetné a „műhibák” számát.

Sajnálatos módon az orvosok érdekvédelmi testületei nem ezeket a direkt folyamatokat kívánják érvényesíteni, hanem a beteg-jogok csökkentését óhajtják, mikor az orvostól való elvárhatóság törvényben megfogalmazott szintjéből törölni szeretnék a legnagyobb szót és ezzel a beteg már nem a legnagyobb gondosságra, hanem csak az elvárható gondosságra lenne jogosult. Úgy szintén indirekt eszköz a kártérítések esetleges limitálásának gondolata, ami alkotmányellenes is, hiszen a károsultak között hátrányosan különböztetné meg az „orvosi műhiba” áldozatokat. Ezek az intézkedések sajnálatosan tovább fokozhatják az orvos-ellenes hangulatot.

2003. április 15.

Dr. Simon Tamás ügyvéd