

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

A Magyar Kórházszövetség XX. Kongresszusának szakmai programjában olvastam, hogy a kommunikáció kérdése – igaz sajnálatosan még csak szekció ülés keretében – végre szerepet kap. A kerekasztal megbeszélés címe Kommunikáció az egészségügyben, avagy hogyan tehetjük partnerünké a médiát a hatékony kommunikáció érdekében. A hatékony kommunikációhoz - mert sajnálatosan a jelenlegei nem az és ezen érdemi változás az elmúlt 20 évben nem történt – két szereplő kell, a médiumok és az egészségügy. Arról, hogy a média mit tehet az hatékonyabb kommunikáció érdekében nyilván a kerekasztalra meghívott ismert média szereplők nyilatkoznak majd. Én a jelen írásomban azt szeretném feltárni, hogy mit ne tegyen az egészségügy - hiszen sajnálatosan szinte csak erről lehet tapasztaltunk az elmúlt időszakban – illetve néhány javaslatot szeretnék ismertetni a kedvező kommunikációs változások érdekében

### *Műhiba a médiumokban*

Az egészségügyet érintő kommunikációs nyomás egyik nagy területe az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos kifogások megjelenése, 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 konkrét mulasztásról képe legyen a fogyasztónak, hanem azok alapján általánosító következtetéseket is levonhat az egészségügyre nézve, 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 médiumok megjelenése óta a műhiba-kommunikációban az a hír, ha valaki lebénult, súlyos károsodással született vagy meghalt. A médiumokban a megjelenés kétféle képen 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 nyilatkoznak ügyvédek, esetleg orvos-szakértők, sőt többször orvos-szakmailag is ismertetik a történeteket. A kilencvenes évek közepén ezek a híradások jelentős részben szülészeti károsodásokról szóltak, de jelenleg már a médiumok érdeklődése is finomodott, hiszen 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 bemutatása kevésé lehetséges részletesen, min 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 médiumokban azonban még mindig vezető hírek számít, ha egészségügyi szolgáltató hibázott, más szakterületek szakmai felelősségéről –pedig azok is komoly anyagi károkat okoznak és sokszor emberéletet is követlenek – alig beszélnek.

### *A műhiba-kommunikáció elégtelen*

Nem a műhibák tűntek el a médiumokból, hanem még a média finomítja az elvárásait 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, hogy 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 médiumok maguktól bonyolult szakmai elemzésekbe kezdjenek, illetve, hogy - ha egy szolgáltató, vagy az egészségügy nem veszi a fáradságot a nyilatkozatra - a hírek gyors világában a médiumok képviselői keressenek az egészségügy oldaláról nyilatkozót.

A legnagyobb botorság, amit a kommunikáció oldalán egy egészségügyi szolgáltató elkövethet, és szinte ezt minden esetben megteszik, ha kijelenti, hogy folyamatban lévő ügyről nem nyilatkozik. Ezzel csak azt éri el, hogy a beszámoló ezt a tényt tartalmazza úgy hogy általában az adott intézmény előtt beszél erről a riporter, és ezt követően kizárólag a beteg, hozzátartozói, ügyvédi, szakértői nyilatkoznak, tehát a médiumban történő megjelenés egyoldalú lesz, de nem a médiumok 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 tovább terjedése, mindig az első feldolgozás során kell egy egészségügyi szolgáltató álláspontját ismertetni. A szolgáltató nyilatkozatának nem arról kell szólnia, hogy belső vizsgálatot kezdtünk és majd annak ismeretében adunk tájékoztatót, hanem minden a beteg által felvetett kérdésről érdemben kell szólni, és persze lehet arról tájékoztatást adni, hogy emellett milyen vizsgálat indult, továbbá, hogy az elhangzottak ezért csak előzetes vélemények. Nem szabad elfeledkezni 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-lelendő 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 és mindig az aktuális hír az érdekes.

### *Kiegyensúlyozott kommunikációt*

Meg kell értenie az egészségügynek a mulasztás elkövetésének kérdése a bíróságokra és más hatóságokra tartozik, ezen eljárások során kell védekezni és bizonyítani, hogy miként jártak el, a médiumokban történő megjelenéskor semmit nem kell bebizonyítani, hiszen a betegek-fogyasztók sem ezt teszik, hanem nyilatkozni, válaszolni kell. Természetesen az sem mindegy, hogy milyen módon történik a nyilatkozat. Semmiképpen nem jó ha bonyolult szakmai elemzések megjelentetését kérjük, mert azt nem is teszik közzé, illetve senki sem érti. 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 ne pedig úgy, hogy először részletesen nyilatkozzon a beteg és utána szolgáltató. Az előző esetben azonnal érkezik a válasz, tehát egy állítás már nem tűnik annyira súlyosnak, egyből befolyásolható a fogyasztó álláspontja, míg a második esetben a szolgáltató mindig csak második lehet (nem kezdhető azzal a nyilatkozat miatt nem követett el mulasztást), de még mindig jobb másodikká lenni, míg elve kizárni magát a versenytől a válaszadás lehetőségének elutasításával.

A másik fontos elem, hogy ragaszkodni kell az elkészült műsor, írás megismeréséhez, és javítani kell, ha az nem megfelelő. Ez a napi hírműsorok esetén nehezen megoldható, azt a médiumok nem tudják gyakran megtenni, de ez a kényelmességük fakad abból is, hogy nem volt ilyen igény. A modern tömegkommunikációs eszközök világában ha a szolgáltatók ragaszkodnának ehhez a kéréshez valószínűleg megtalálnák annak a módját, mint ahogy ellenérzéseket váltana ki az is, hogy a szolgáltatók a szerkesztésbe is bele kívánnának szólni (pl egy kérdés-egy válasz módszer), de ha műsrot, írást akarnak készíteni egy idő után azt is elfogadnák, hiszen ekkor már nem az történik, hogy egy szolgáltató nem nyilatkozik, hanem annak körülményeit kívánja meghatározni, amit már nem lehet úgy ismertetni egy elkészült anyagban, hogy a szolgáltató akart szólni, 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 kritizálható a beteg-fogyasztó által elmondottak, fel lehet hívni a figyelmet a beszélgetés során arra is, hogy a beteg milyen szakvéleményekre alapozza a nyilatkozatát. Ezek jelentős része lehet, hogy nem szerepel majd az elkészült műsorban, vagy írásban, de a készítőt az információ befolyásolja lehet, hogy tovább kérdez a betegtől, így nem csak a műsor, írás, hanem annak készítője sem egyoldalú információk alapján dolgozik.

Gyakran felmerül a kérdés, hogy azért nem nyilatkozik egy szolgáltató, mert 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, illetve ez utóbbi kör lehet szélesebb is, de mivel a szolgáltató nyilatkozata csak válasz a beteg által feltártakra, tehát annál szélesebb körű információt nem tartalmaz, a beteg által nem érintett részek továbbra is mindkét oldal részéről feltáratlanok maradnak a nagyközönség számára. Ilyen feltételek esetén már nincs olyan adat, ami titok lenne, minden elhangzott, vagy leírásra került, tehát ha nincs mit megsérteni a titoktartási kötelezettség melletti nyilatkozat nem minősülhet jogsértőnek. Azt nem lehet állítani, hogy a betegnek a médiumokhoz fordulása felmenti az egészségügyi szolgáltatót, orvost a titoktartási kötelezettség alól, az mint kötelezettség továbbra is fennáll, de beteg által elmondottak már nem titkok többé, a kötelezettség fennáll tehát, de a beteg által elmondottak vonatkozásában nincs mire.

A fentiekől eltérő értelmezés esetén, ha a titoktartási kötelezettség akadálya lenne a nyilatkozatnak, semmi sem zárja ki, hogy a titoktartás alól felmentést kérjen a szolgáltató, illetve orvos a betegtől. Szinte kizárt, hogy a médiumok részéről a műsor, írást készítő ne szerezne be ezt a hozzájárulást, hiszen úgy nem lehet adást készíteni, hogy az elején el kelljen mondani, hogy a szolgáltató akart nyilatkozni, de a beteg ahhoz nem járult hozzá, ezért egyoldalú a műsor. Ez valahol egy rosszhiszemű eljárás lenne a beteg-fogyasztói oldalon, amit a médiumok nem hagynának, és legrosszabb esetben kikényszerítenék a betegtől a szükséges hozzájárulást, a műsor, 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, 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 gyakorlatot, hogy a titoktartás speciális esete az, amikor egy rosszhiszemű ellenérdekű fél akadályozása mellett történik egy esetlegesen fennálló kötelezettség megszegése, és ezt jelentősen másként kell megítélni a titoktartási kötelezettség általános esetétől.

### *Az utóélet is lehet hír*

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

### *Ki legyen a szóvivő?*

Az egészségügy oldaláról érkező kommunikáció tartalma mellett az is fontos, hogy az milyen formában történik, 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 hitelsebben 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 azt érintő mulasztás miatt nyilatkozat szükséges ki teszi azt 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 működő ) szakmai felelősségbiztosítás, akkor a felelősségbiztosítók anyagi érdeke azt jelentheti, hogy a biztosító segíti majd az által szerződötteket már az eljárások előtt is a kommunikációban, hiszen a rossz nyilatkozat vezethet kártérítés fizetéséhez, akár akkor is ha az igény nem teljesen megalapozott. A másik segítség az egészségpénztáraktól érkezhethet, 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 híreket, ezért a pénztárak már az eljárások előtt is kell, hogy 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 az, amelyik nem csak 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 indult évi 300-400 műhiba miatti eljárás nem rossz arány, még akkor sem ha hibák jelentős része miatt nem indul eljárás, de ezt megfelelően kommunikálni kellene. Attól, hogy esetenként vannak mulasztások, akár egy szakterületen, intézményben több hasonló, még nem következik az, hogy az adott szakterületen, adott kórházba, sőt a magyar egészségügyben rossz az ellátás, sok a mulasztás. A médiumok pontosan tudják, 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 a szolgáltatók sikereit bemutatni, az új kutatásokat, kiemelt műtéteket ismertetni, minél több minőségi indikátort közzétenni és tájékoztatni a betegeket-fogyasztókat, hogy azokat miként ismerhetik meg. Ma már nélkülözhetetlen szerintem, hogy egy szolgáltató megfelelő honlappal rendelkezzen, ahol a működése tényéről és tartalmáról minél szélesebb körű adatokat célszerű közzétenni. Hosszútávon segítheti a kommunikációt, ha azt az egészségügyi oktatásban érdemben tanítanak, amely kommunikáció ebben az esetben nem csak a médiumokkal való kapcsolatot, hanem a hatékonyabb betegellátást, betegtájékoztatást is jelentené, de ennek részletes elemzése meghaladj a jelen írás kereteit.

## *Nem szégyen a focitól tanulni*

Azt szokták mondani, hogy a média egy hatalmi ág, és tudomásul kell venni az egészségügy, bár alapvetően fontos, amit tesz, nem az és az elmúlt időszakban nem a médiumok nem közelítettek az egészségügyhöz, hanem az egészségügy nem volt partnere a médiumoknak, amelyek csak a munkájukat végezték. Természetesen nem csak a műhiba ügyekben volt nem megfelelő az egészségügy kommunikációja, de ha ezen a területen lehet azon javítani, akkor máshol is, illetve ha ezen a területen megtörténik a javulás, annak mint írtam jelentős kihatásai lesznek az egészségügy egészére.

Éppen a médiumoknak köszönhetően egyre több olyan labdarúgó mérkőzést lehet látni, amelyek magas színvonalú bajnokságokban játszanak. Gyakran lehet a közvetítésekben látni, hogy a csatár nem elesik, amikor buktatni akarják, hanem továbbmegy és gól lő. Arra esély, hogy a labdarúgás nálunk hasonló szinten működjön a közel jövőben nincs, viszont a mentalitást az elismerten magas színvonalú egészségügybe át lehetne venni és hatékony kommunikáció segítségével, nem kellene elbukni a gáncsoskodásban.

Dr. Simon Tamás  
gáncsoskodó ügyvéd