

Betegjogok civil képvisellel

Kint vannak a „terepen”, így testközelből látják, mi történik az egészségügyi ellátóhelyeken.

http://www.weborvos.hu/egeszsegpolitika/betegjogok_civil_kepviselettel/159276/

A hat éve működő közalapítvány nem hatóság, de szükség esetén a hatósághoz tud fordulni, így megvannak az eszközei, hogy sikerre vigye az ügyeket – mutatja meg a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány helyét **Bodnár Ágnes**, a szervezet szakreferense. Kiemelten fontosnak tartja mediátori, vagyis egyfajta közvetítői szerepüket, amelynek segítségével megpróbálják az adott ellátó intézményben rendezni az ügyeket, lehetőség szerint elkerülni a peres eljárást, a konfliktushelyzet eszkalálódását. A panaszos eseteik nyolcvan százaléka sikerrel, a panaszos megelégedésével zárul, teszi hozzá.

Maga a betegjogi képviselő 2000. július elsején kezdte meg munkáját az ÁNTSZ koordinálásával, a közalapítvány 2004 évi alapítása óta 52 betegjogi, 46 ellátottjogi (bentlakásos szociális intézmények), 26 gyermekjogi képviselő tartozik a szervezethez.

Mire panaszkodnak a betegek?

A panaszos eseteket vizsgálva megfigyelhető, hogy 2008-ig minden évben kifejezetten emelkedett az alapítványhoz fordulók száma, amely 2008-ban 16 600 esettel érte el a csúcst. A szakreferens szerint ez több okra is visszavezethető: ebben az évben jogszabályi dömping zúdult az egészségügyre, megjelentek az előjegyzési és várólisták a leszorított teljesítmények miatt, meghatározták a területi ellátási körzeteket. Nemcsak a betegek, de még orvosok és egészségügyi szakdolgozók is megkeresték az alapítványt a nehezen átlátható helyzet miatt.

2009-ben visszaállt a „rend”, s jellemzően a 2007-es szinten, vagyis 12 ezer körüli megkereséssel találkozhatnak évente.

A csökkenéssel párhuzamosan szembetűnően megváltozott a bejelentések jellege: a legtöbb panasz az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogsérelem miatt érkezett (például az ellátás elutasítása, a nem megfelelő ellátás, kései ellátás, diagnosztikus, terápiás tévedés). Jelentősen megnőtt az emberi méltósághoz való jog sérelme, a betegek leginkább az orvosok, egészségügyi dolgozók hangneme miatt panaszkodtak, de gondjuk volt a gyógyítás körülményeivel is. Mindenképpen nagyobb lett az agresszivitás, türelmetlenség, s ebből eredően több a konfliktus.

Gyakran sérül a tájékoztatáshoz való jog, ami elsősorban kommunikációs hiányosságokra, valamint időhiányra vezethető vissza. Az egészségügyben dolgozóknak kommunikációs tréningre lenne szükségük Bodnár Ágnes szerint. Ez persze csak részben orvosolná a bajokat, hiszen az orvosok, szakdolgozók agyonterheltek, túlhajsztak, belevesznek lassan az adminisztrációba – ahogy ezzel is nap mint nap szembesül a betegjogi szakreferens.

Új jelenségeként tapasztalták, hogy megnőtt az alapellátással kapcsolatos panaszok száma. Kiemelkedő ezek közül is a fogorvosokkal szembeni elégedetlenség a hiányos dokumentáció, a megfelelő tájékoztatás elmaradása miatt (miért és mennyit kell fizetni, s utóbb a betegek nemhogy számlát, de nyugtát sem kapnak a fogorvosok többségétől).

A háziorvosi ellátás sem marad ki a körből, leginkább a hangnemet kifogásolják a betegek, illetve azt, hogy nehéz háziorvost váltaniuk, mert nem szívesen fogadja őket a másik orvos, mondván, már túl sok így is a betegek. Vélhetően kényelmetlennek érzik a háziorvosok a másik kollégával szemben, hogy fogadják annak betegét, s esetleg felvetődik az is, hogy problémás lehet a páciens, azért akar váltani.

Meglepő az is, hogy egyre több panaszos adja a nevét is, sőt, van, aki ragaszkodik is ahhoz, hogy megjelenjen a neve, mondván, tudja meg az orvos, ki emelt kifogást a munkája ellen, s hogy mással így ne bánhasson.

Két súlyos eset a betegjogi naplóból

Az elmúlt időszakból két – szerencsére nem általános – tragikus esetet jegyez Bodnár Ágnes. Az egyik egy térdprotézis műtéten átesett férfi, akinek a műtéti hege nem akart begyógyulni. A vidéken élő férfi felesége kíséretében minden héten felkereste a beültetést végző orvost, aki kipucolta a sebet, és azt mondta, meg fog gyógyulni. Így ment egy éven keresztül, a férfinél már kijárt a házi ápolási szolgálat is. Végül egy tenyésztést

csináltattak, s ebből kiderült, hogy háromféle baktérium fertőzte meg a sebet. El kellett távolítani a vélhetően fertőzött térdprotézist, amit persze már egy másik orvossal végeztettek, s ki kellett merevíteni a beteg térdét. Az eset végül peren kívüli egyezséggel zárult, ugyanis annyira egyértelmű volt, hogy ellátási hiba történt, hogy az intézmény ezt nem is vitatta, s kártérítést fizetettek a közben lelkiükben teljesen tönkre ment, mély depresszióba esett betegnek.

A másik egy szülészeti eset. Az anyuka a harmadik gyermekét várta, elől fekvő méhlepénye volt, ami ismert tény volt az orvos előtt. Megindult a szülés, az apuka kint várakozott hosszú-hosszú órákon át, már teljesen kétségbe esve, amikor közölték vele, hogy a feleségét átszállítják egy másik kórház intenzív osztályára, mert kómába esett (az adott intézményben nem volt intenzív osztály). A kismama három hétig volt kómában, utána meghalt. Később kiderült, hogy a kismamánál csillapíthatatlan vérzés lépett fel, ennek következtében leállt a szíve, újraélesztették, többször is megműtötték: először csonkolták a méhét, majd eltávolították.

Az első szakértői vélemény szerint minden a legnagyobb rendben volt az ellátás során, ám ebbe Bodnár Ágnes nem nyugodott bele, és újabb véleményeket kért. Az újabb, immár négy szakvéleményből kiderült, hogy például a szülés előtt nem csináltak vércsoport meghatározást, hogy eleve nem vállalhatta volna fel a kórház ezt a szülést, mert nem volt intenzív háttér. Később csináltak vércsoport meghatározást, de a teszt szavatossága fél éve már lejárt. Még lehetne sorolni, a lényeg, rengeteg szakmai hiba történt a pár óra alatt. De az alapvető az volt, hogy császározni kellett volna az anyukát megfelelő (intenzíves háttérrel rendelkező) ellátó helyen. Itt is peren kívüli egyezséggel zárult a tragikus eset.

Többe kerül, ha az állam látja el a feladatot?

Az alapítvány jövőjéről nemcsak a tervek miatt kell beszélni, hanem a megszűltetett hírek okán is, miszerint vizsgálódni fog a szaktárca. Eddig semmilyen értesítést nem kaptak ilyen ügyben, ugyanakkor zároltak a közalapítvány támogatására fordított 250 millió forintból ötvenhatmilliót, ami nehéz helyzetbe hozza a szervezetet.

Bodnár Ágnes szerint azt a fajta függetlenséget, amit a közalapítványi forma jelent, jó lenne megőrizni, s jó lenne, ha kompetenciakörük szélesedne, a hatósághoz való fordulásuk nagyobb eredménnyel járna. A jogszabálmódosítással kapcsolatos javaslataik nagyobb meghallgatásra találnának.

– Fantasztikus előnyünk, hogy kint vagyunk a terepen, ott vagyunk az intézményekben, és a rendszerhibákra is fel tudjuk hívni a figyelmet akár ellátási hibáról, akár megbízottsági kérdéstről van szó – teszi hozzá a betegjogi szakreferens.

Egyesek szerint kérdés, mi lesz a sorsa a betegjogi közalapítványnak, de egy biztos: szükség van rájuk. Ha ugyanis az állam visszaveszi a feladatot, az sokkal többe kerül, mint ha közalapítványi formában működik tovább, annál is inkább, hiszen az integrált jogvédelem ellátására (beteg-, ellátott, és gyermekjogvédelem) elnyertek egy öt évre szóló EU-s TÁMOP pályázatot.

2010-07-25 10:46

Forrás: Weborvos - Sándor Judit