

BAKOS ANITA¹

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszok kivizsgálása az Egyesült Királyságban

A magyar közélet eddigi legsikeresebb szereplői az ombudsmanok voltak. A társadalom bizalommal honorálja mindazt a munkát, amely nélkülözi a látványos politikai csatározásokat, és egyértelműen az olajozott működést segíti. Ugyanakkor mindez nem jár automatikusan azzal, hogy az állampolgárok jól működő intézményi csatornákon, s a kellő határozottsággal tudják érvényesíteni az érdekeiket az élet legkülönbözőbb területein. A klasszikus példa itt is – mint oly sok más területen – Nagy-Britannia.

I. Bevezetés

Nagy-Britanniában az egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszok kivizsgálásának jól kiépített rendszere van. Ez a rendszer – amely a panaszok gyors és hatékony elintézését tűzte ki célul – kiegészíti a bírósági eljárásokat, sőt alternatívát nyújt azokkal szemben. Ennek a panaszjelzésnek az egyik legfontosabb alapelve, hogy a panaszok elintézését elsősorban ott kell megkísérelni, ahol felmerült. Ezért az angol Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service, a továbbiakban NHS) tagjainak, vagyis a kórházaknak, háziorvosoknak, fogorvosoknak, gyógyszerészeknek jogszabályon alapuló kötelességük kiépíteni a panaszok kivizsgálásának rendszerét. Amennyiben a panaszt nem sikerül helyben elintézni, az egészségügyi ombudsmanhoz lehet fordulni. A pszichiátriai intézetekben kényszergyógykezelt panaszainak kivizsgálására különleges eljárás áll rendelkezésre, amelynek a végső lehetséges fóruma szintén az egészségügyi ombudsman.

¹ A szerző az állampolgári jogok országgyűlési biztosának munkatársaként 10 napos ösztöndíjat kapott a British Counciltől a betegjogok intézményrendszerének tanulmányozására. A cikk a tanulmányút tapasztalatait összegzi.

II. Panasz az NHS rendszerén belül

Egy 1985-ben elfogadott törvény² kötelezővé tette a kórházak számára, hogy hozzanak létre intézményesített rendszert a kórházi ellátással kapcsolatban felmerült panaszok kivizsgálására. A törvény végrehajtására 1988-ban egy miniszteri rendelet kiadása után került sor. A rendelet kimondta, hogy minden kórházban ki kell jelölni egy ügyintézőt, aki a panaszokat fogadja.³ Ebben az időszakban panaszok kivizsgálására egy rendkívül bonyolult és szinte átláthatatlan rendszerben zajlott. Külön eljárásban folyt a házi orvosokkal, a fogorvosokkal, gyógyszerészekkel és mentősökkel kapcsolatos panaszok kivizsgálása, külön eljárást rendszeresítettek a kórházon belüli ellátással kapcsolatos panaszok kivizsgálására; az országgyűlési képviselőkön keresztül panaszt lehetett tenni az egészségügyi minisztériumnál vagy az egészségügyi ombudsmannál, és külön eljárása volt az orvos-szakmai döntések vizsgálatának is. A rendszer nyilvánvalóan elégtelenül működött, ezért a kormány létrehozta az ún. Wilson-bizottságot azzal a feladattal, hogy dolgozzon ki javaslatot a helyzet javítására. A bizottság 1994-ben kiadott jelentésében⁴ a rendszer fő hibájaként annak bonyolultságát jelölte meg valamint azt, hogy a panaszosok nehezen ismerik ki magukat a különböző eljárások között, és még ha sikerül is valahogy a megfelelő helyre eljuttatni a panaszukat, az eljárás hosszadalmas és az eredmény nem kielégítő.

A Wilson-jelentés arra következtetésre jutott, hogy a jelenlegi rendszer teljesen át kell alakítani. Nemcsak a technikai értelemben vett eljárást kell megreformálni, hanem alapvető szemléletváltásra is szükség van. Az új eljárásnak betegközpontú egészségügyi ellátórendszerre kell épülnie, ahol a beteg, mint a szolgáltatás igénybevevője, elvárhatja, hogy a lehetőségekhez képest a legmagasabb szintű ellátást kapja. Ehhez panaszának gyors és érdemi megválaszolása is hozzátartozik. A Wilson-jelentés szerint tehát a kialakítandó rendszernek a következő alapelvekre kellene épülnie: (1) a panaszok megfelelő megválaszolása, (2) minőség javítása, (3) költséghatékonyság, (4) hozzáférhetőség, (5) pártatlanság, (6) egyszerűség, (7) gyorsaság, (8) titoktartás, és (9) a felelősségrevonás lehetősége.⁵ Ennek ellenére természetesen nem lehet minden panaszosnak a kedvére tenni, de a lehetőségekhez mérten törekedni kell a panasz legteljesebb kivizsgálására.⁶ A jelentés továbbá kiemelte, hogy egy hatékony panaszrendszer kiépítése nemcsak a betegnek az érdeke, hanem az egészségügyi szol-

² Hospital Complaints Procedure Act, 1985, Chapter 42. A törvény preambuluma így szól: „An Act to oblige health authorities in England and Wales, and Health Boards in Scotland to establish a complaints procedure for hospital patients and to draw such a procedure to the attention of patients.”

³ H.C. (88) 37

⁴ Being heard: Report of a Review Committee on NHS Complaints Procedures, London: DOH, 1994 (a továbbiakban „a Wilson jelentés”)

⁵ A Wilson-jelentés 161. pontja, 37. oldal

⁶ Ibid. 162. pont

gáltatást nyújtóknak is, hiszen ezen keresztül megbízható információkat kaphatnak a szolgáltatás színvonaláról és a felmerült problémákról.⁷

A Wilson-jelentés alapján 1996 áprilisában az NHS főigazgatója – aki egyébként az egészségügyi minisztérium egy magas rangú tisztviselője –, kiadott egy iránymutatást az NHS-en belüli panaszjelzésről.⁸ Érdekesség, hogy az iránymutató rendelkezéseinek egy része kötelező jellegű, annak ellenére, hogy „csak” iránymutatásról van szó. Az iránymutató lényege, hogy az egészségügyi szolgáltatást nyújtók (kórházak, háziorvosok, fogorvosok, stb.) kötelesek a panaszok kivizsgálását szolgáló eljárást kialakítani, és a szolgáltatást igénybevevőket tájékoztatni az eljárás igénybevételének a lehetőségéről és módjáról.⁹

Úgy tűnik, hogy a reform után a panaszok legnagyobb részét sikerül az egészségügyi szolgáltatón belül elintézni, és csak egy töredékük kerül az egészségügyi ombudsmanhoz. Ez önmagában elég biztató. Az egészségügyi ombudsman azonban úgy érzi, az általa vezetett intézmény nem túl széles körben ismert. A jelenlegi felmérések szerint az átlag brit állampolgár, aki az egészségügyi ombudsmanhoz fordul, negyvenes, középosztálybeli fehér férfi. Az intézmény viszonylagos ismeretlensége, a panasz írásbeliséghez kötöttsége, továbbá a megelőző eljárások bonyolultsága a társadalom bizonyos rétegei számára nehezen elérhetővé, ha nem elérhetetlenné teszi az egészségügyi ombudsman előtti eljárást. Ez mind igaz lehet, de a panaszoknak az egészségügyi szolgáltatón belüli, sikeres elintézését az is magyarázza, hogy a panaszok nagy része egyszerű kommunikációs problémákra vezethető vissza. A tapasztalatok szerint a betegek és hozzátartozóik gyakran már akkor megnyugszanak, ha rendesen megmagyarázzák nekik, hogy mi történt. Sokszor elég egy bocsánatkérés is.

1. A Betegek Chartája

A Betegek Chartáját az egészségügyi minisztérium adta ki, 1992-ben. Nem foglalták kötelező erejű jogszabályba, de a common law logikája alapján érvényesíthető jogokról van szó, hiszen a panaszjelzésekben, sőt még bírósági eljárásban is figyelembe veszik. A Betegek Chartája felsorol hét, már létező jogot, és ezek mellé újakat vezet be.

A hét létező jog a következő: (1) a beteg a fizetőképességétől függetlenül jogosult a szükséges egészségügyi ellátásra; (2) jogosult arra, hogy háziorvosa legyen; (3) vészhelyzet esetén a háziorvostól, a mentőktől és a kórházak sürgősségi osztályától jogosult az ellátásra; (4) joga van szakorvosi ellátásra és más orvossal való konzultációra, ha a háziorvos ezt szükségesnek találja; (5) joga van világos magyaráza-

⁷ Ibid. 164. pont

⁸ Complaints, Listening... Acting... Improving: Guidance on Implementation of the NHS Complaints Procedure, NHS Executive, March 1996.

⁹ Ibid 4.1 pont

tot kapni a javasolt kezelésről, annak kockázatairól és az esetleges alternatívákról; (6) joga van betekinteni az egészségügyi dokumentációba, és elvárhatja az egészségügyi dolgozóktól a titoktartást; és végül (7) joga van eldönteni, hogy részt vesz-e tudományos célú kutatásban. Ezek mellé az ún. létező jogok mellé az egészségügyi minisztérium a következő jogokat kívánja biztosítani a betegnek: joga van arra, hogy (1) részletes tájékoztatást kapjon a helyi egészségügyi szolgáltatásokról, beleértve az ellátás színvonalát és a maximális várakozási időt; (2) a várólistára kerüléstől számított két éven belül joga van a szükséges kórházi kezelésre; és (3) az egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszai kivizsgálására és a vizsgálat eredményéről teljes és mielőbbi tájékoztatásra tarthat igényt a kórház igazgatójától.

A Betegek Chartája kimondja, hogy ezeknek a jogoknak a megsértése esetén bárki az NHS főigazgatójához fordulhat, aki kivizsgálja az ügyet, és ha úgy találja, hogy a panaszos Chartában foglalt jogait megsértették, megteszi a megfelelő intézkedéseket. A Charta nem részletezi, hogy milyen intézkedésekről van szó. Tehát az NHS főigazgatója, aki – mint említettem az egészségügyi minisztérium egy magas rangú tisztségviselője – kvázi ombudsmanként funkcionál a Chartában biztosított jogok tekintetében. Ellentétben az egészségügyi ombudsmannal, aki nem a jogokra alapítja a vizsgálódásait.

Az ún. Charta-jogok mellett a Betegek Chartája rendelkezik a nemzeti és helyi minimum-követelményekről is. Ezek nem jogok, hanem olyan követelmények, amelyeket a beteg az egészségügyi szolgáltatótól minimálisan elvárhat. Ilyen minimum-követelmény például az, hogy a mentőkre maximum 14 percet kelljen várni, ha a hívó városon belül él; ha a városon kívül él, akkor 19 percet. A baleseti vagy sürgősségi osztályra kerülés után nyomban sort kell keríteni a kivizsgálásra. Járó beteg gondozásánál a beteg kapjon egy időpontot, és annál az időpontnál 30 percnél többet ne kelljen várnia. A nemzeti minimum-követelményeken kívül a helyi egészségügyi hatóság is kiadja azoknak a minimum-követelményeknek a listáját, amelyeket szeretnének teljesíteni. A minimum-követelmények érvényesüléséről az NHS országos szervezete és a helyi egészségügyi hatóságok is jelentést készítenek. Amennyiben a statisztikák kimutatják, hogy bizonyos területeken ezek a követelmények még nem érvényesülnek teljesen az NHS főigazgatója megteszi a szükséges lépéseket. Az egészségügyi minisztérium ugyancsak jelentésben számol be arról, hogy az NHS főigazgatója milyen intézkedéseket tett a minimum-követelmények érvényesülése érdekében.

2. Az NHS panaszjelzése

Az NHS keretén belül nyújtott ellátással szemben bárki, aki igénybe vette az ellátást, panasszal élhet. Akadályoztatása esetén rokonok, sőt közeli barátok is benyújthatják a panaszt. Az NHS csak akkor köteles

vizsgálatot indítani, ha a panaszra okot adó esemény bekövetkeztétől, vagy az arról való tudomásszerzéstől még nem telt el hat hónap. 12 hónap elteltével azonban semmilyen körülmények között sem kötelesek megindítani a vizsgálatot. Különös méltánylást érdemlő esetekben azonban eltekinthetnek a határidő szigorú betartásától. Nem terjed ki a vizsgálat azokra az esetekre, amelyekben magánintézmény nyújtotta az ellátást, amelyekben fegyelmi eljárásnak van helye, amelyekben a panaszos pert indított, illetve ha szociális ellátásokról van szó.

2.1. A PANASZ OSZTÁLYON BELÜLI ELINTÉZÉSE

Az NHS által terjesztett tájékoztató füzetekben leírják, hogy a panaszt először a nővérrel vagy az orvossal kell közölni. Így nagyon sok panasz elintézhető, hiszen a tapasztalatok szerint a panaszok legnagyobb része az egészségügyi dolgozók és a betegek illetve hozzátartozóik közötti hiányos kommunikációból fakad.

2.2. A PANASZ KÓRHÁZON BELÜLI ELINTÉZÉSE – A PANASZ ÜGYINTÉZŐ ÉS AZ IGAZGATÓ

Ha az osztályon belül nem sikerül elintézni a problémát, vagy ha a beteg úgy érzi, külső közvetítőre van szüksége, mert az illetékes orvossal vagy a nővérrel nem tudja azt megbeszélni, akkor a panaszügyintézőhöz (*patient advisor* vagy máshol *complaints manager*) fordulhat, aki a kórház alkalmazottja. A Chelsea and Westminster kórházban két ilyen panasz-ügyintéző van, az egyik szakképzett ápolónő, a másiknak egyáltalán nincs egészségügyi szakképesítése. A panaszügyintéző először is megkísérli az osztályon belül elintézni a problémát, s ha ez nem sikerül, akkor fordul a kórház főigazgatójához, vagy ha a probléma az ápolással kapcsolatban merült fel, az ápolási igazgatóhoz.

A Betegek Chartája kimondja, hogy a panaszos írásban beadott panaszára írásban teljes és lehető leghamarabbi válaszra (ez 4 hetet jelent) jogosult a kórház főigazgatójától. Amennyiben ez nem sikerül, a fejleményekről akkor is folyamatosan tájékoztatják. Ez az eljárás kizárólag a kórházakra vonatkozik, a házi orvosoknak, fogorvosoknak, gyógyszerészeknek saját eljárásuk van.

3. A független felülvizsgálat

Ha a problémát nem sikerült a kórházon belül kielégítően megoldani, a panaszt egy független bizottság vizsgálja felül. Ennek eljárását a kórház válaszána kézhezvételétől számított 4 héten belül meg kell indítani. Minden kórháznak van egy erre kiképzett alkalmazottja (*convener*), aki eldönti, hogy szükség van-e független felülvizsgálatra.

A convener döntéséről 4 héten belül értesíti a panaszost. Amennyiben úgy dönt, hogy szükséges a felülvizsgálat, felállít egy három tagból álló bizottságot, amelynek tagjai a convener és két olyan független laikus személy, akik nem a kórház alkalmazottai. A convener dönti el, hogy a beteg panaszából melyek azok a kérdések, amelyeket a bizottság vizsgálni fog. A bizottság megvizsgálja ezeket, és ha szükséges, szakértői véleményt kér. A vizsgálat eredményéről jelentést készítenek, s ebben, ha szükséges, ajánlásokat fogalmaznak meg a kórház számára. A jelentést eljuttatják a panaszosnak és a kórházi főigazgatónak is. Az ajánlások végrehajtásáról a főigazgató tájékoztatja a panaszost.

A független felülvizsgálat viszonylag új intézmény. Bevezetésének az volt a célja, hogy az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőket is képviseljék a panaszok kivizsgálásában. Az eredmény eddig eléggé vegyes fogadtatásra talált. Az egészségügyi ombudsman véleménye szerint a szakképzettséggel rendelkező convener személye dominál ezekben a bizottságokban, a laikusok kevesebb hatást gyakorolnak a vizsgálat kimenetelére. Szerinte ezen a laikus elemek külön felkészítésével lehetne javítani.

III. Az egészségügyi ombudsman

1. Az angol egészségügyi ombudsman intézményének a története

A brit egészségügyi ombudsman (Health Service Ombudsman) feladata a brit állami egészségügyi ellátórendszerrel (National Health Service, röviden NHS) kapcsolatos panaszok vizsgálata.

A brit egészségügyi ombudsman története 1973-ra nyúlik vissza. Ekkor jött létre a három egészségügyi ombudsman (külön Angliának, Skóciának és Walesnek), és a parlamenti ombudsman intézménye.¹⁰ Ezeknek a hivataloknak a külön érdekessége, hogy a négy külön ombudsman tisztségét eddig mindig ugyanaz a személy töltötte be.

A jelenleg hatályos egészségügyi ombudsmanról szóló, 1993. évi törvény (*the Health Service Commissioners Act, 1993*) szabályozza az egészségügyi ombudsman kinevezését, feladat- és hatáskörét. Ezt a törvényt 1996-ban módosították (*the Health Service Commissioners Amendment Act 1996*), amelynek legfontosabb következményeként az 1996 március 31-e után keletkezett panaszokra vonatkozóan az ombudsman hatásköre kiterjed az egészségügyi ellátással kapcsolatos orvos-szakmai döntésekre, például a műhibák vizsgálatára is. A módosítás az ombudsman hatáskörét nemcsak tárgyi, hanem alanyi vonatkozásban is kiterjesztette: az ombudsman ezután vizsgálhatta a házi-

¹⁰ Az ombudsmanok intézményének felállításáról a következő törvények rendelkeznek: a National Health Service, Scotland, Act 1972 és a National Health Service Reorganization Act, 1973.

orvosokkal, fogorvosokkal, gyógyszerészekkel és kapcsolatos panaszokat is.

Az ombudsman, akit a királynő nevez ki, és aki a parlamentnek felel, teljesen független az NHS-től és a kormánytól. Az ombudsman munkáját egy parlamenti különbizottság (Select Committee for the Parliamentary Commissioner for Administration) ellenőrzi. Az ombudsman minden évben beszámolót készít a parlament mindkét háza számára, emellett külön beszámolókat is készít a vizsgálatairól, amelyeket az egészségügyi minisztérium juttat el az egészségügyi hatóságokhoz és trustokhoz. Az ombudsmannak három székhelye van: Londonban, Edinborough-ban és Cardiffban.

2. Az egészségügyi ombudsman hatásköre

Az ombudsman eljárásának feltétele az a helyzet, amelyben a panaszos panaszainak orvoslását a fent leírt mindkét fórumon (az NHS-en belüli panaszjelzés és a független felülvizsgálat keretén belül) már megkísérelte, és hogy ezen eljárások eredményét nem tartja kielégítőnek. Ennek különböző okai lehetnek: (1) az eljárás a helyi fórumon nagyon elhúzódott; (2) alaptalanul utasították el a független felülvizsgáló bizottság létrehozására irányuló kérelmét; vagy (3) a panaszos úgy érzi, hogy nem kapott kielégítő választ a panaszára.

Az ombudsman eljárásának az is a feltétele, hogy az arra hivatott személy nyújtsa be a panaszt. Panaszt tehet a beteg, egy rokon (általában a legközelebbi rokon), vagy egy harmadik személy, aki lehet az NHS vagy egy a betegek érdekképviseletét segítő helyi szervezet, (például a Community Health Council) egyik munkatársa. Ha nem maga a beteg nyújtja be a panaszt, akkor alapos indokolással kell alátámasztani, hogy miért nem ő tette. Azt is bizonyítani kell, hogy a beteg támogatja a panasz benyújtását. Amennyiben a hozzájárulás megszerzése nem ütközik objektív akadályokba, a panaszos hozzájárulása nélkül az ombudsman nem járhat el.

A panasz előterjesztésére a panaszra okot adó esemény bekövetkezésétől, illetve a beteg vagy a beteg nevében eljáró rokonok vagy szervek problémáismeretétől számított egy éven belül van lehetőség. Az ombudsman különleges indokokból kiterjesztheti ezt a határidőt. Például akkor, ha a helyi vizsgálat a kelleténél hosszabb ideig tartott.

Az ombudsman vizsgálata a következő kérdésekre terjedhet ki: (1) az ellátással kapcsolatos problémákra, (2) arra, hogy a beteg nem kapott meg egy olyan ellátást, amelyre egyébként jogosult lenne, (3) az ellátás során felmerülő adminisztratív hiányosságokra, például: indokolatlan késedelem, eljárási hiányosságok, tiszteletlen és udvariatlan bánásmód, tájékoztatási kötelezettség elmulasztása, a panasz kivizsgálásában tapasztalt hiányosságok. Az 1996. március 31-e után érkezett panaszokra vonatkozóan a jogszabály kiterjesztette az ombudsman hatáskörét (4) az orvos, az ápolónő és más szakképzett

egészségügyi dolgozó által nyújtott ellátásra, továbbá (5) a háziorvosok (GP), fogorvosok, gyógyszerészek által az NHS keretén belül helyi szinten nyújtott ellátásra is. Az ombudsman hatásköre nem terjed ki sem a magánpraxisra, sem az egészségügyi magánszolgáltatóra. Külön kell említést tennünk az egészségügyi adatok megismeréséhez való joggal kapcsolatos panaszokról is.

Az ombudsman nem köteles minden esetben vizsgálatot indítani. Széles mérlegelési joggal rendelkezik a tekintetben, hogy melyik panaszt vizsgálja ki, és melyiket nem. Az ombudsman továbbá nem jár el azokban az ügyekben amelyek kivizsgálására a *bíróságnak van hatásköre*. Ez a szabály a gyakorlatban nem ilyen szigorú, hiszen az ombudsman ilyenkor is mérlegeli, hogy az adott esetben szükség van-e arra, hogy a panaszos bírósághoz forduljon. Megállapíthatja hatáskörét például akkor, ha a beteg, illetve hozzátartozója egy, egyébként a bíróság hatáskörébe tartozó panaszban nem lép fel kártérítési igényvel, az ombudsman eljárása ugyanis sokkal gyorsabb, és főleg olcsóbb, hiszen ingyenes. Azt azonban semmi sem zárja ki, hogy az ombudsman vizsgálatának lezárása után a beteg a jelentéssel felfegyverkezve megindítsa a pert, és kártérítést követeljen. Az ombudsman hatásköre nem terjed ki *munkaiügyi kérdésekre*, például kinevezéssel, illetve fizetéssel kapcsolatos panaszokra. Kiterjed azonban az olyan esetekre, amikor a NHS által alkalmazott orvosok és más egészségügyi dolgozók azt sérelmezik, hogy az NHS Trust vagy az egészségügyi hatóság nem vizsgálta ki az ellenük felhozott panaszokat. Nem vizsgálhatja az ombudsman a *polgári jogi szerződésekkel* kapcsolatos vitákat, kivéve, ha a tárgyak az NHS által a betegeknek nyújtott szolgáltatás, az NHS hatóság által *mérlegelési jogkörben* hozott határozatok elleni panaszokat, illetve az *egészségügyi magánszolgáltatókkal* kapcsolatos panaszokat, kivéve, ha az ellátást az NHS finanszírozta. A minisztériumok és az NHS főtisztviselőjével kapcsolatos panaszok az általános parlamenti biztos hatáskörébe tartoznak, a helyi önkormányzatokkal kapcsolatos panaszok pedig az önkormányzati ombudsmanhoz.

3. Az egészségügyi ombudsman eljárása

3.1. A VIZSGÁLAT MEGINDÍTÁSA

A panaszt beérkezése után először is számítógépen regisztrálják. Az egészségügyi ombudsmanhoz csak írásban lehet panaszt benyújtani, ezért a hivatal nem is működtet panaszirodát. Viszont létezik egy telefonos ügyfélszolgálat, ahol felvilágosítást adnak egyrészt a folyamatban levő ügyekről, másrészt az egészségügyi ombudsman hatásköréről.

A panasz regisztrálása után először azt vizsgálják meg, hogy van-e az ombudsmannak hatásköre az ügyben eljárni. A beadvány elfogad-

hatóságának vizsgálatát egy külön részleg, a (*case work support unit*) végzi, amelyet én az egyszerűség kedvéért elemzőknek fogok hívni. A beérkezett panaszoknak körülbelül csak a 30 százalékát terjesztik fel vizsgálatra, 70 százalékát hatáskör hiányában elutasítják. Az elutasítás leggyakoribb oka az, hogy a panaszos nem merítette ki a rendelkezésre álló jogorvoslati lehetőségeket. Elutasítják például a gyógyszerártámogatással kapcsolatos panaszokat, hiszen a gyógyszerártámogatások rendszerének kialakításában az államnak nagy a szabadsága. Gyakran kell a hiánypótlásra visszaküldeni a beadványt, mert a panaszos nem mellékelte mindazokat a dokumentumokat, amelyek a vizsgálhatóság eldöntéséhez nélkülözhetetlenek. A panasz elutasításáról szóló levélben az elemzők arról is tájékoztatják a panaszost, hogy hová fordulhat a panaszával, illetve hogy mit kell tennie ahhoz, hogy a panaszát az egészségügyi ombudsman megvizsgálhassa. Az elemzők munkáját és következtetéseit mindig ellenőrzi az elemzési részleg egy magasabb beosztású alkalmazottja.

Amennyiben a panaszos kimerítette a jogorvoslati lehetőségeket, meg kell vizsgálni, hogy a convenor vagy a független felülvizsgálat kielégítően kivizsgálta-e a panaszt, vagy amennyiben a convenor elutasította a független felülvizsgálat iránti kérelmet, az megalapozott volt-e. Ezután kerülhet sor az orvosi szakmai kérdések vizsgálatára.

3.2. A VIZSGÁLAT

Amennyiben az ombudsman megindítja a vizsgálatot, minden esetben tájékoztatja a beteget és a vizsgálandó egészségügyi szolgáltatót arról: melyek azok a kérdések, amelyekre kiterjed a vizsgálat. Az egészségügyi szolgáltatót felkéri arra, hogy küldje el a panasszal kapcsolatos állásfoglalását és a betegre vonatkozó egészségügyi dokumentációt. Az egészségügyi dokumentációt szigorúan bizalmasan kezelik, és az évente kiadott jelentésben a beteg neve nem szerepel. A vizsgálat során az ombudsman szóbeli meghallgatásokat és helyszíni vizsgálatokat is végezhet. Meghallgathatja a panaszost, az orvost és egyéb egészségügyi dolgozókat.

A vizsgálat lefolytatása vizsgálati osztályon (*investigations department*) zajlik. Az egészségügyi ombudsman hivatalában négy vizsgálati igazgató (*investigation director*) dolgozik. Feladatuk a beosztott vizsgálók munkájának az ellenőrzése és koordinálása. Amikor a panaszt felterjesztik a vizsgálati osztályra, a vizsgálati igazgató először is kijelöli a vizsgálat vezetőjét. A vizsgálat lefolytatása csoportmunka, hiszen a munkában a vizsgálatvezetőn kívül egy másik vizsgáló is részt vesz, ha pedig orvosi vagy egyéb egészségügyi szakmai kérdésekről van szó, az adott terület belső szakértői is dolgoznak az ügyön.

A vizsgáló csoport először is megállapítja, hogy a panaszos által leírt tényekből melyek azok, amelyekre a vizsgálat kiterjed. Nem kötelező a panasz minden részletét kivizsgálni, a munka egyszerűsítése

érdekében csak a legfontosabb kérdésekre koncentrálnak. A vizsgálandó panaszok listája (*statement of complaint*) az egyik legfontosabb dokumentum a vizsgálat során. Ezt a dokumentumot elküldik a panaszosnak, a panaszban érintett kórháznak és az egészségügyi dolgozónak.

(Íme egy példa arra, hogy milyen indokok miatt döntenek úgy, hogy egyes kérdéseket nem vizsgálják.¹¹ A *Carloss* ügyben a bejelentő panasszal élt mindenki ellen, aki részt vett elhunyt feleségének halála előtti ellátásában: a házi orvos, a mentősök és a kórház ellen is. A házi orvosokkal kapcsolatban azt kifogásolta, hogy nem jöttek ki azonnal, amikor hívta őket, és nem jártak el körültekintően a felesége kivizsgálásakor. Az ombudsmani hivatal orvosszakértői a rendelkezésre álló dokumentáció alapján megállapították, hogy a házi orvosok a helyzetnek megfelelően jártak el, hiszen viszonylag rövid időn belül kimentek a hívásra. Ami a kórházi beutalást illeti, a panaszos felesége a vizsgálat időpontjában nem volt olyan állapotban, ami azonnali beutalást igényelt volna. Állapota a kórházban vált olyan súlyossá, hogy később a halálához vezetett. Így a vizsgálat a kórházi kezelésre irányult. A mentősökkel kapcsolatban a panaszos azt állította, hogy durván és tiszteletlenül bántak a feleségével, miközben otthonról a kórházba szállították. A panasznak ezt a részét azért nem vizsgálták, mert tanú hiányában nem volt lehetőség annak kiderítésére: valóban durván bántak-e a mentősök a panaszos feleségével, vagy a felesége súlyos állapota miatt aggódó panaszos túl érzékenyen reagált a történetekre.)

Amikor megvan a vizsgálandó panaszok listája, a vizsgálatvezető kikéri az ombudsmani hivatal belső szakértőjének véleményét arról, hogy szükséges-e bevonni külső szakértőket a vizsgálatba. Az ombudsmani hivatal négy állandó szakértőt alkalmaz: egy házi orvost, két kórházi orvost és egy ápolónőt, akik általában felállásban dolgoznak a hivatalban, munkaidejük másik felében pedig eredeti hivatásukat végzik. Ennek az az előnye, hogy közvetlenül ismerik a gyakorlatot. Ha a beadványban szigorúan egészségügyi szakmai kérdések merülnek fel, a belső szakértők megvizsgálják a panaszban leírtakat, összevetik az egészségügyi dokumentációval, és javaslatot tesznek a vizsgálat megindítására vagy az eljárás megszüntetésére. Amennyiben megindul a vizsgálat, a belső szakértők feladata a megfelelő külső szakértők kijelölése. Az egészségügyi minisztérium 1996-ban elkészítette a szakértők listáját egy számítógépes adatbázis formájában, amely minden egyes szakértő személyes adatait, jelenlegi munkahelyét, beosztását és telefonszámát tartalmazza, továbbá részletezi a szakterületét. Ez az adatbázis kutatható, így a belső szakértőknek csak annyi a dolguk, hogy beírják a keresőszavakat, és a számítógép kiadja a szóba jöhető szakértőket. Mivel azonban az adatbázis elkészítése óta már három év eltelt, a szakértők felkutatása néha komoly nehéz-

¹¹ E.2153/98–99 sz. eset

ségbe ütközik. A tapasztalatok szerint a szakértők szívesen fogadják a felkérést, annak ellenére, hogy egy kollégájuk munkája felett kell ítéletet mondaniuk. A megkérdezett szakértők véleménye szerint ők maguk is sokat tanulnak egy ilyen vizsgálatból, és a kollégák számára a legjobb garanciát egy ilyen esetben az jelenti, ha valaki lelkiismeretesen felderíti a történeteket. A belső szakértők nem vesznek részt a vizsgálatban, a továbbiakban az a feladatuk, hogy figyelemmel kísérjék a külső szakértők munkáját és biztosítsák, hogy arra a kérdésre keressék a választ, amit várnak tőlük.

A külső szakértők kijelölése után a vizsgálatban résztvevők megbeszélést tartanak (*case conference*). A megbeszélésen a külső szakértők ismertetik az egészségügyi dokumentáció áttanulmányozása után kialakult benyomásaikat, és kifejtik a véleményüket arról, hogy milyen kérdéseknek kell egy esetleges helyszíni vizsgálaton utánajárni. A helyszíni vizsgálaton, amelyen általában egy vizsgáló és a külső szakértő vagy szakértők vesznek részt, meghallgatják a panaszban érintett egészségügyi dolgozót. A látogatást előre bejelentik és előre tájékoztatják az egészségügyi dolgozót, hogy milyen kérdésekre kell válaszolnia. Ez azért fontos, mert így egyrészt fel tud készülni a kérdésekre, másrészt a lehető legkevésbé zavarják a munkájában. A meghallgatásról a vizsgáló részletes jegyzőkönyvet készít, amelyet a meghallgatás során ismertet az egészségügyi dolgozóval, és lehetőséget biztosít a jegyzőkönyv kiegészítésére, illetve a leírtak módosítására.

3.3. A VIZSGÁLATI JELENTÉS

Ezután a külső szakértők az egészségügyi dokumentáció és a meghallgatás alapján elkészítik szakvéleményüket, és a vizsgálatvezető a szakvélemény felhasználásával elkészíti a jelentést, amelyben, ha szükséges, ajánlásokat fogalmaz meg. Az elkészült jelentést elküldik a kórháznak és a panaszban érintett egészségügyi dolgozóknak, akiknek lehetőségük van arra, hogy az abban foglalt ténymegállapításokhoz megjegyzéseket fűzzenek, illetve a módosításukat kérik. Ha a jelentésben ajánlást fogalmaztak meg, azt is megkérdezik a kórháztól, hogy elfogadja-e az abban foglaltakat. A jelentés véglegesítése csak ezután történik meg. A panaszosnak csak a végleges jelentést küldik meg.

A jelentésben tett ajánlás lehet egyszerű bocsánatkérés, a panaszban érintett határozat megváltoztatása, a szükségtelenül felmerült költségek megtérítése. (Az ombudsman nem rendelkezik a kártérítésről.) Továbbá az egészségügyi szolgáltatót kötelezheti arra, hogy változtassa meg a sérelmes helyzetet előidéző gyakorlatot, és ezt később egy utóvizsgálat keretében ellenőrizze. Az ombudsman döntése ellen nincs helye jogorvoslatnak, azt azonban semmi sem zárja ki, hogy a beteg az ombudsman jelentésével felfegyverkezve bírósághoz forduljon és kártérítésért perelje a kórházat.

IV. Panasz a pszichiátriai intézetekben tapasztalt bánásmód ellen

1. *The Mental Health Act Commission (Elmeegészségügyi Bizottság)*

A pszichiátriai intézetekben kezelt betegek panaszainak kivizsgálása egy külön bizottság feladata. A Mental Health Act Commission-t (magyarul Elmeegészségügyi Bizottságnak nevezhetjük) az elmeegészségügyről szóló 1983. évi törvény (1983 *Mental Health Act*) alapján intézetben levő betegek jogainak és érdekeinek védelmére hozták létre. A Bizottság független a pszichiátriai intézetektől és kórházaktól. Tagjai között vannak orvosok, nővérek, szociális munkások, pszichológusok és egyéb, a pszichiátriai betegek ellátásával foglalkozó szakemberek. A Bizottság tagjai félállásban dolgoznak, de munkájukat egy körülbelül 30 főből álló hivatalnoki kar segíti.

A Bizottság feladatai közé tartozik, hogy kivizsgálja az intézetben ápolt pszichiátriai betegekkel kapcsolatos panaszokat. A panaszok kivizsgálására nemcsak az elmeegészségügyről szóló 1983. évi törvény, hanem az Útmutató az elmeegészségügyi törvény alkalmazásához (*Mental Health Act Code of Practice*) dokumentum is irányadó.

2. *A Bizottság hatásköre*

Panaszt nyújthat be maga a beteg, az intézeti tartózkodása idején történt eseményekkel kapcsolatban, vagy más, a beteg nevében fellépő személy, a beteggel szemben alkalmazott bánásmóddal kapcsolatban. A bizottsági eljárását kizárja, ha bírósági eljárás van folyamatban az ügyben, vagy ha valószínűsíthető, hogy bírósági eljárás indul. Nincs hatásköre a Bizottságnak akkor sem, ha az a panasz tárgya, hogy akaratlan ellenére tartják intézetben, mert erre van egy külön felülvizsgálati bíróság: a *Mental Health Review Tribunal*.

3. *A panaszok kivizsgálása*

A pszichiátriai kezeléssel kapcsolatos panaszok kivizsgálására létrehozott eljárás megegyezik az egészségben általában alkalmazott eljárással. A pszichiátriai betegeknek először a kórház igazgatójától kell kérniük a intézeti bánásmóddal kapcsolatos panaszuk kivizsgálását. A Bizottság azonban a pszichiátriai betegek ellátásával illetve ápolásával foglalkozó dolgozók elleni panaszokat akkor is kivizsgálhatja, ha előtte nem merítették ki a kórházon belül rendelkezésre álló jogorvoslati lehetőségeket. A Bizottság először ezeket a panaszokat is visszaküldi a kórháznak, és utasítja azt a panasz kivizsgálására. Ha a beteg valamilyen okból nem tudja maga benyújtani a panaszt, kér-

heti a (most már minden kórházban kötelezően alkalmazott) panaszokkal foglalkozó ügyintézők segítségét. A Bizottság tagjai rendszeresen látogatják a kórházakat, úgyhogy tőlük is lehet segítséget kérni.

Tehát először a kórház igazgatója vizsgálja ki a panaszt és a vizsgálat eredményéről értesíti a panaszost. Ha a panaszt megalapozottnak találta, a bejelentőt arról is tájékoztatja, hogy milyen módon kívánja a gondot orvosolni. Amennyiben a panaszos nem elégedett a válasszal, kérheti, hogy a panaszát egy független felülvizsgálati bizottság vizsgálja felül. A kórház alkalmazásában álló „convenor” feladata, hogy döntsön a független felülvizsgálat iránti kérelmekről. Amennyiben úgy dönt, hogy van helye egy független felülvizsgálatnak, a felülvizsgálatra létrejövő bizottságban a két laikus tag mellett a convenor is részt vesz. Ha a panaszos a független felülvizsgálat eredményével sem elégedett, akkor fordulhat az Elmeegészségügyi Bizottsághoz. A Bizottság először a következő kérdéseket vizsgálja meg: (1) a lehetőségeihez mérten mindent megtett-e a panaszos, hogy problémáját kivizsgálják még a kórházon belül; (2) az igazgató, illetve ha volt ilyen, a felülvizsgálati eljárás végrehajtója megfelelően kivizsgálta-e a panaszt; és (3) várható-e valamilyen eredmény a további felülvizsgálattól. Amennyiben ezek után a Bizottság úgy dönt, hogy van helye felülvizsgálatnak, a Bizottság egy tagja kapja meg az ügyet, és kivizsgálja. A vizsgálat eredményéről jelentést készít, amelyben, ha szükséges, ajánlásokat fogalmaz meg. A Bizottság döntésével szemben az egészségügyi ombudsmanhoz lehet fordulni.

V. Záró megjegyzések

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos panasz eljárás brit megoldása számos tanulsággal szolgál a magyar ombudsman számára is. A magyar ombudsman helyzete annyival nehezebb, hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszok kivizsgálása csak egy a sok egyéb feladata közül. Egyebek közt a panaszok teljes körű kivizsgálására nem áll rendelkezésére egy olyan apparátus, mint amilyen a brit ombudsmant segítik – ennek a területnek a magyar ombudsman hivatalában mindössze egy szakreferense van, aki általában jogász, és akinek nincs egészségügyi szakképesítése. Egy szakreferens azért nem tud megbirkózni a feladattal, mert az egészségügyi ellátással és a betegjogok megsértésével kapcsolatos panaszok természetéből az adódik, hogy az esetek nagy többségében a panaszra okot adó körülményeket csak helyszíni vizsgálat keretében lehet tisztázni. Erre egy körülbelül három-négy főből álló, mobilizálható csoportra lenne szükség az ombudsman hivatalán belül, akik a panasz érkezése után azonnal ki tudnak menni a helyszínre. Annak ellenére, hogy a brit egészségügyi ombudsmannal ellentétben a magyar ombudsman orvos-szakmai, ezen belül műhibával kapcsolatos kérdéseket nem vizsgálhat, feltétlenül szükséges lenne, hogy legalább egy félállású független

orvosszakértőt alkalmazzanak, aki a helyszíni vizsgálatokban is közreműködhetne.

Az is fontos tanulság a magyar ombudsman számára, hogy az egészségügyi ellátással és a betegjogokkal kapcsolatos panaszrendszer csak akkor lehet igazán hatékony, ha megfelelően működik az egészségügyi szolgáltatón belül folytatott panaszjelzés. A magyar ombudsmannak sok olyan kérdéssel kell foglalkoznia, amely az egészségügyi szolgáltatón belül könnyen elintézhető lenne. Ezért az ombudsmannak a saját eszközeivel segítenie kell az egészségügyi szolgáltatókat abban, hogy minél több panaszt tudjanak elintézni. „házon belül” Ennek a legfontosabb eszközei a vizsgálati jelentések, amelyekben a betegjogok konkrét tartalmát egyedi esetek elemzésével bontják ki. Egyebek közt azt is, hogy mit is jelent a megfelelő tájékoztatáshoz való jog. Sajnos a tapasztalatok azt mutatják, hogy a magyar egészségügyben uralkodó állapotok és az ebből fakadó frusztráció miatt egyelőre nagy az ellenállás az egészségügyi dolgozóknál a betegjogok koncepciójával szemben. Nem is a betegjogok tartalmát kifogásolják – hiszen azok az egészségügyi dolgozók többsége számára magától értetődőek –, hanem inkább a jogszabályba foglalásukkal és a külső kontroll lehetőségével szemben táplálnak ellenérzéseket. Reményeink szerint a betegjogi képviselők munkába lépése javítani fog ezen a helyzeten. Az ombudsmannak a betegjogi képviselőkkel is megfelelő együttműködést kell kialakítani, hiszen a betegjogi képviselő maga is fordulhat panasszal az ombudsmanhoz, de az ombudsman is igénybe vehetné a segítségét egyes panaszok kivizsgálásában.

Összefoglalva: sok még a tennivaló ezen a területen. Reméljük, hogy lépésről lépésre, az egészségügyi szolgáltatókkal és a betegjogi képviselőkkel együttműködve sikerül létrehozni az egészségügyi ellátással kapcsolatos panaszok kivizsgálásának és orvoslásának olyan hatékony rendszerét, amelynek célja a betegjogok minél teljesebb érvényesítése.