

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-1292/2017. számú ügyben,
(előzmény: AJB-1665/2016.)**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

Egy család fordult a várandósgondozással összefüggő panaszbeadványával a Hivatalomhoz, amelyben azt sérelmezték, hogy az egészségügyi intézmény szülész-nőgyógyász orvosának a mulasztása miatt a kislányuk nagyon súlyos genetikai rendellenességgel született meg.

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadvány nyomán a sérelmezett konkrét ügyben, illetve a várandósgondozás során elvégzett ultrahangvizsgálatok gyakorlatával összefüggésben felmerült a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével, az emberi méltósághoz, valamint a tisztességes eljáráshoz való joggal összefüggő visszásság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az egészségügyért felelős államtitkárt, Budapest Főváros Kormányhivatala II. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztályát (a kormány megbízottat), az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti és nőgyógyászati, asszisztált reprodukció Tagozatának elnökét.

Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „Magyarország független, demokratikus jogállam.”];
- az élethez és az emberi méltósághoz való jog, az önrendelkezéshez való jog és a családalapítás szabadsága [Alaptörvény II. cikk: „Az emberi méltóság sérthetetlen.”];
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés: „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”].

Az alkalmazott jogszabályok

- az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Ehitv.);
- a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mvtv.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről;
- 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól (a továbbiakban: 18/2013. EMMI rendelet);
- Az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet;
- 36/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet a várandósgondozásról.

A megállapított tényállás

1. A panaszos szülők beadványukban leírták, hogy kislányuk a 35. terhességi héten, 2015 augusztusában rendkívül súlyos genetikai rendellenességgel született meg. Az édesanya az előírásoknak megfelelően járt várandósgondozásra, ahol a gondozást végző szülész-nőgyógyász semmilyen rendellenességet nem rögzített, illetve közölt a szülőkkel a terhesség alatt.

A panaszosok beadványukhoz csatoltak egy *az ügyükben készült szülészeti-nőgyógyászati igazságügyi szakértői szakvéleményt*, amely több ponton kifogásolta a várandósgondozást.

- a) A terhesgondozási kiskönyv nem tartalmazza a várandós életkora miatt (betöltött 40. életév) a hazai és a nemzetközi szakirodalom által indokolt genetikai tanácsadás idejét, eredményét. A szakértői vélemény alapján *a genetikai tanácsadás dokumentálásának hiánya és főleg ennek elmaradása*, tekintettel a várandós 40 évet betöltött kora miatt, amely genetikai kockázatot jelent a magzatra, ellentétes a hazai és a nemzetközi szakirodalom ajánlásaival és a szakmai gyakorlattal. Ezek alapján szakmailag kifogásolható.
- b) A szakértői vélemény *a várandósgondozás orvosi dokumentációjának* időrendi sorrendben történő áttekintését követően a szakértő a következő, elsősorban *az ultrahang vizsgálatokkal* összefüggő problémákat nevesítette:
 - a. 2015. január 12-én a terhességet igazoló UH vizsgálat: A vizsgálat tartalmazza a kötelező leletezés elemeit, kivéve a vizsgáló orvosnak a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság (a továbbiakban: MSZNUT) nyilvántartási számát.
 - b. 2015. február 4-én végzett UH vizsgálat: a leírás vázlatosan fogalmaz, nem ír le vizsgálható képleteket, amelyek a 9. hétben már láthatóak ultrahanggal. Nincs jelölve az UH vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma.
 - c. 2015. február 25-én végzett UH vizsgálat: A 12. héten a vizsgálható képletek között nem szerepel a femur hosszmérete és nincs jelölve az UH vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma.
 - d. 2015. február 27-én végzett UH vizsgálat: A 12. héten a vizsgálható képletek között nem szerepel a femur hosszmérete.
 - e. 2015. március 24-én végzett UH vizsgálat: A szakértői vélemény nem tartalmaz kifogásolható elemet a vizsgálattal összefüggésben. (Az UH vizsgálat dokumentálása tartalmazza a Grav.s. 15,5 hetesnél a magzat növekedésének megítélésére szükséges anatómiai elemek méreteit. Kórosnak minősíthető méret eltéréseket, aránytalanságokat nem jelez.)
 - f. 2015. április 8-án végzett UH vizsgálat: Az UH vizsgálat dokumentálása tartalmazza a Grav.s.18 hetesnél a magzat növekedésének megítélésére szükséges anatómiai elemek méreteit. Kórosnak minősíthető méret eltéréseket, aránytalanságokat nem jelez. *Nincs megjelölve ugyanakkor az UH vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma. Így nem véleményezhető az, hogy a terhesség 18. hetében jogosult volt-e UH szűrővizsgálatot végezni.* A szakirodalom és a szakmai előírások ezt „B” vagy „C” fokozatú jártassági jogosítványhoz köti. (Tóth Zoltán – Papp Zoltán 2006. évi Szülészet- Nőgyógyászati Ultrahang Diagnosztika 552. o. 3. bekezdés szerint: „Ha valaki a protokollokban meghatározott időpontban és módszerrel kellő gondossággal és alaposággal ultrahangvizsgálatot végez, és nem ismer fel egy kóros állapotot, nem követ el szakmai szabályszegést. Felelősségre vonható viszont akkor, ha nem tartja be a szakmai előírásokat (pl. ha „B” vagy „C” fokozatú jártasságú jogosítvány nélkül a terhesség 18. hetében ultrahang-szűrővizsgálatot végez.”)
 - g. 2015. május 6-án végzett UH vizsgálat: Nincs megjelölve a vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma. A „Tájékoztató jellegű UH-val eltérés nem látható” megfogalmazás szakmailag nem elfogadható, mert használata csak olyan helyzetekben indokolt, amikor egy sürgős, halasztást nem tűrő ellátás, illetve beavatkozás során, egy a beavatkozás jellegét, akár a további beavatkozás irányát is meghatározó ténynek a sürgős tisztázása szükséges. A vizsgálat nem volt teljes körű szakmai gondossággal végezve, mert indokolt lett volna a teljes részletes ultrahang vizsgálatnak a dokumentálása, a konkrétan vizsgált anatómiai képletek konkrét leírása. Ennek következménye, hogy nincs lehetőség a különböző anatómiai testrészek növekedési arányának az összehasonlítására, amelynek szerepe van a csontrendszer fejlődési rendellenességek szűrésében.

- h. 2015. június 3-án végzett UH vizsgálat: Nincs megjelölve a vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma. A „Tájékoztató jellegű UH-val eltérés nem látható” megfogalmazás szakmailag nem elfogadható, mert használata csak olyan helyzetekben indokolt, amikor egy sürgős, halasztást nem tűrő ellátás, illetve beavatkozás során, egy a beavatkozás jellegét, akár a további beavatkozás irányát is meghatározó ténynek a sürgős tisztázása szükséges. A vizsgálat nem volt teljes körű szakmai gondossággal végezve, mert indokolt lett volna a teljes részletes ultrahang vizsgálatnak a dokumentálása, a konkrétan vizsgált anatómiai képletek konkrét leírása. Ennek következménye, hogy nincs lehetőség a különböző anatómiai testrészek növekedési arányának az összehasonlítására.
- i. 2015. június 29-én végzett UH vizsgálat: Nincs megjelölve a vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma. A „Tájékoztató jellegű UH-val eltérés nem látható” megfogalmazás szakmailag nem elfogadható, mert használata csak olyan helyzetekben indokolt, amikor egy sürgős, halasztást nem tűrő ellátás, illetve beavatkozás során, egy a beavatkozás jellegét, akár a további beavatkozás irányát is meghatározó ténynek a sürgős tisztázása szükséges. A vizsgálat nem volt teljes körű szakmai gondossággal végezve, mert indokolt lett volna a teljes részletes UH vizsgálatnak a dokumentálása, a konkrétan vizsgált anatómiai képletek konkrét leírása. Ennek következménye, hogy nincs lehetőség a különböző anatómiai testrészek növekedési arányának az összehasonlítására, amely jelentőséggel bír a csontváz fejlődési rendellenességek szűrésénél.
- j. 2015. július 29-én végzett UH vizsgálat: Nincs megjelölve a vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma. A vizsgálat nem volt teljes körű szakmai gondossággal végezve, mert indokolt lett volna a teljes részletes ultrahang vizsgálatnak a dokumentálása, a konkrétan vizsgált anatómiai képletek konkrét leírása. Ennek következménye, hogy nincs lehetőség a különböző anatómiai testrészek növekedési arányának az összehasonlítására esetleges csontozati fejlődési rendellenességek kiszűrésére.
- k. A kontrollvizsgálat javasolva van, de nincs megjelölve hova mikor és milyen szakmai szinten kell végezni annak ellenére, hogy a femur anatómiai méret rövidülését észleli. Ennek az eltérésnek mielőbbi ellenőrzése, magasabb szakmai szintű vizsgálata kötelező.

1.2 A *Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekgenetikai Osztályának* panaszosok által csatolt, 2015. november 2-án kelt ambuláns lapján a kislány állapotával kapcsolatban a következők szerepelnek. A szindróma: SADDAN. A molekuláris genetikai vizsgálat során az FGFR3 génben Lys650Met cserével járó mutáció igazolódott, amely az irodalom szerint külön klinikai entitást képez. Átmenetet jelent az achondroplasia és a thanatofor dysplasia között. A beteg életkilátásait a társuló betegségek pl. felső légúti infekciók, fejlődésbeli elmaradás határozza meg. Nagyon ritka betegségről van szó, eddig az irodalomban nyolc esetet írtak le.

2. Az ombudsmani vizsgálat lefolytatása érdekében *felkértem* Budapest Főváros Kormányhivatala II. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztályát (a továbbiakban: Népegészségügyi Osztály) a *várandósgondozási tevékenység szakmai vizsgálatára*. 2016. augusztus 23-án kelt válaszlevelében a Kormányhivatal kormány megbízottja tájékoztatott róla, hogy a panasz kivizsgálását befejezték. A konkrét kérdéseimre a Népegészségügyi Osztály által felkért *szülészeti és nőgyógyászati szakfelügyelő főorvos* a következő válaszokat adta:

- a) A beteg életkorára tekintettel szükséges lett volna-e a genetikai tanácsadás? Amennyiben igen, a terhesgondozás során beutalták-e genetikai tanácsadásra a 40 évet betöltött várandóst, a tanácsadás megtörtént-e, illetve milyen eredményt adott?

„A terhesgondozás során szokásos vizsgálatok megtörténtek, ugyanakkor megjegyzendő, hogy a betöltött 37 esztendő felett anyai életkor miatt javasolt genetikai tanácsadás megtörténtét igazoló irat az iratanyagban nem volt fellelhető.”

b) A terhesség 18. hetében végzett UH vizsgálatot arra megfelelő jogosultságú MSZNUT „B” vagy „C” jártassági fokozattal rendelkező személy végezte-e?

„A szülészeti és nőgyógyászati ultrahang vizsgálatokat végző orvosokat a MSZNUT tömöríti egységes társaságba, mint kvázi érdekvédelmi szervezet. A Társaság célja, hogy egységes irányelveket, segítséget, szakmai támogatást nyújtson tagjainak a vizsgálatok végzéséhez. A Társaság kidolgozta belső szabályrendszerét, mely természetesen önkéntes, és nem kötelező jellegű, ám a szakmaiság megítélésének vonatkozásában a bíróság ítélkezési gyakorlatában irányadónak tartja. Fentiekben a második trimeszterbeli genetikai szűrővizsgálat végzése közép vagy felsőfokú (B, C) vizsgálói fokozathoz kötött. A rendelkezésre álló dokumentációban csak egy „A” fokozatú vizsgálói igazolás állt rendelkezésre, nevezett Dr. Sz.Gy. részéről, mely 2006. december 31-i érvényességgel bírt.”

c) Az UH vizsgálatokat minden esetben a szakmai szabályoknak megfelelően, teljes részletességgel és gondossággal végezték-e el, különös tekintettel a terhesség 18. hetében végzett vizsgálatra? Az UH vizsgálat során tapasztaltak dokumentálása minden esetben megfelelően történt-e, különös tekintettel a terhesség 18. hetében végzett vizsgálatra?

Az ultrahang vizsgálatok terhességi korhoz kötött specifikus vizsgálati elemeket tartalmaznak, mely a vizsgálat elvégzésének szakmai értékét hivatott igazolni és vitás esetekben alkalmas a vizsgálat egyes elemeinek megtörténtét dokumentáltan alátámasztani. Jelen esetben több vizsgálati lelet kapcsán kiemelendő „kóros nem látható „jelzés az ultrahang vizsgálatok gyakorlatában nem szokványos, és mint ilyen megfogalmazás a vizsgálat értékének felelősségét a vizsgálóra helyezi (azaz egy mondatos lelettel is lezárható egy vizsgálat, hogy kóros nem látható”, ugyanakkor ilyen esetben a mögöttes tartalomért a vizsgáló kénytelen a teljes felelősséget vállalni, mivel nem bizonyítható, hogy az elvégzett vizsgálat tévesen negatív értéke diagnosztikus tévedésből ered, nem pedig az elvégzés egyes elemeinek elmulasztásából). Fokozottan igaz ez az első-, második trimeszterben végzendő genetikai szűrővizsgálatokra.”

d) A SADDAN szindróma (átmenet az achondroplasia és a thanatofor dysplasia között) diagnosztizálása esetén javasolt-e a terhesség befejezése a gestáció bármely időszakában?

„A rendelkezések értelmében a terhesség betöltött 24. terhességi hetet követően csak akkor szakítható meg, ha az anya életét veszélyezteti, vagy ha a magzat esetében közvetlen az étellel összeegyeztethetetlen rendellenesség állapítható meg. Jelen esetben a rendellenesség pontos mibenléte a megszületését követően is csak hosszabb idővel tisztázódott, így a terhesség alatt minden kétséget kizáró a terhesség megszakítását indokoló vélemény álláspontom szerint nem volt elvárható.”

A kormány megbízott *a szakfelügyelői véleményt összefoglalva* tájékoztatott továbbá, hogy a panaszolt egészségügyi szolgáltató a várandósgondozás során a várandósgondozási protokollnak megfelelően járt el, a vizsgálatokat tekintve mind a várandósgondozási könyvben, mind – a panasz bejelentéshez mellékelt – ambuláns lapokon a gondozás lépései nyomon követhetőek.

Megjegyzendő ugyanakkor, hogy az anya életkora miatt javasolt genetikai tanácsadás megtörténtét igazoló adat az iratanyagban nem volt fellelhető, *a genetikai tanácsadás elmulasztása gondozási hibának minősül.*

Míndezekre tekintettel tájékoztatott, hogy a panasz kivizsgálása során felmerült szolgáltatói hiányosságok megszüntetésére a Népegészségügyi Osztály hatáskörébe tartozó intézkedés megtétele – külön eljárásban – folyamatban van.

3. Az ombudsmani vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében *az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészet és nőgyógyászat, asszisztált reprodukció Tagozatának* szakértői állásfoglalását is kértem.

A Tagozat elnöke a 2016. október 17-én kelt válaszában leszögezte, hogy a SADDAN szindróma egy igen ritka, a csontok növekedési zavarával, annak következményeivel járó fejlődési rendellenesség, melynek méhen belüli felismerése – igen ritka előfordulása miatt – nagy tapasztalatot igényel. A célzott kérdéseimre a Tagozat elnöke a következő válaszokat adta:

- a) Létezik-e arra vonatkozó, kötelezően betartandó szakmai előírás, hogy a 37. életévet betöltött várandóst genetikai tanácsadásra kell beutalni?

A terhességondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 2. sz. melléklet 1. pontja a betöltött 35 éves életkor felett, a 36/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. sz. melléklet 2.2 Vizsgálatok 9. pontja a fogamzáskor betöltött 37. életévtől kezdve genetikai tanácsadást ír elő.

- b) Létezik-e arra vonatkozó, kötelezően betartandó szakmai előírás, hogy ki (milyen szakmai végzettséggel/képesítéssel) végezheti el a várandósgondozás részét képező, a terhesség 11-13. hetében, majd a 18-22. hetében végül pedig a 30-32. hetében esedékes ultrahang szűrővizsgálatokat?

A terhességondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 2. sz. melléklet 2. pontja a 8-10. terhességi hétig ultrahangvizsgálatot a méhen belüli terhesség igazolására, a 16-18. hét között ultrahangvizsgálatot a velőcső záródási rendellenességek morfológiai szűrésére ír elő. A 36/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. sz. melléklete 2.2 Vizsgálatok 8., 13., 18. pontjai a 11-13., 18-20., 30-32. héten ultrahang szűrővizsgálatok elvégzését írja elő, de a vizsgálatot végző személy szakmai képesítéséről nem rendelkezik.

Az MSZNUT 1993-ban dolgozta ki „A szülészeti és nőgyógyászati ultrahangvizsgálatok végzésének feltételei”-t, a képzés, a továbbképzés, az „A, B, C jártassági igazolások” megszerzésének, évenkénti meghosszabbításának/érvényesítésének a rendszerét. A MSZNUT a terhesség 11-13., 30-32., 38. hetében ultrahang szakasszisztens diplomával, valamint érvényes „A”, „B”, „C” jártassági igazolással, a 18-20. héten „B” és/vagy „C” jártassági igazolással rendelkező szakorvosok által elvégzendő ultrahang-szűrővizsgálatot javasol. Dokumentumait a Társaság kiadványában (1993), a „Szülészeti-nőgyógyászati protokoll” könyv I. és II. kiadásában (1999, 2002), „Szülészeti-Nőgyógyászati Ultrahang-diagnosztika” szakkönyv I. és II. kiadásában (2001, 2002), majd „A szülészeti-nőgyógyászati tankönyve” multimédiás mellékletében (2007) jelentette meg. A Társaság képző, továbbképző, minőségbiztosítási rendszerét a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium elfogadta, annak lebonyolításával a Társaságot bízta meg. A Társaság Közgyűlésein az ajánlásait elfogadta, melyről a tagokat az évente kétszer megjelenő körlevelekben tájékoztatta. A „Javaslat a szülészeti-vizsgálatok egységes kivitelezéséhez” a Magyar Nőorvosok Lapja 2016 évi 1. számában jelent meg. A Szakmai Kollégium által jóváhagyott MSZNUT protokoll, ajánlások, módosító javaslatok a minisztérium hivatalos lapjában és a honlapon nem jelentek meg. A 18/2013. (II. 5.) EMMI rendelet 2. § 2. pontja szerint az a dokumentum minősül érvényes szakmai irányelvnek, amelyik az egészségügyért felelős miniszter által vezetett hivatalos lapban, honlapján megjelent. Ennek alapján a MSZNUT által készített ajánlások ebben az értelemben nem hivatalos dokumentumok. A 18/2013. (III. 5.) EMMI rendeletnek megfelelő szakmai irányelv kidolgozása folyamatban van, az általuk 2009-ben kezdeményezett államilag elismert licenc vizsga megszerzésének lehetősége a 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 2016. szeptemberi módosítása révén 2016. szeptember 30-án lépett hatályba, a megszervezése, lebonyolítása szintén folyamatban van.

- c) Elvégezheti-e a vonatkozó szakmai/jogszabályi előírások szerint a várandósgondozás részét képező, a terhesség 11-13. hetében, majd a 18-22. hetében végül pedig a 30-32. hetében esedékes ultrahang szűrővizsgálatokat egy lejárt érvényességű, MSZNUT „A” fokozatú vizsgálói igazolással rendelkező orvos?

A MSZNUT szakmai ajánlása szerint a terhesség 11-13., 30-32., 38. hetében ultrahang szakasszisztens diplomával, valamint érvényes (évente meghosszabbított) „A”, „B”, „C” jártassági igazolással, a 18-20. héten „B” és/vagy „C” jártassági igazolással rendelkező szakorvosok által elvégzendő ultrahang-szűrővizsgálatot javasol.

- d) A terhességi ultrahang szűrővizsgálatok során milyen előírásokat köteles betartani az orvos? Kötelező-e a terhességi ultrahang szűrővizsgálatok során az MSZNUT által kiadott protokoll?

A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet, a várandósgondozásról a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, a szakmai elvárásokról szóló a 36/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet nem rendelkezik, ezért a szakma a Szakmai Kollégium jóváhagyásával a MSZNUT által összeállított *protokollt*, a közgyűlése által módosított, megjelentetett *ajánlásokat* tartja irányadónak.

- e) A terhességi ultrahang szűrővizsgálatok dokumentálására milyen kötelező előírások vonatkoznak? Milyen adatokat köteles dokumentálni az orvos az egyes ultrahang szűrővizsgálatok során?

A MSZNUT protokoll, majd annak módosításai szerint az ultrahang-szűrővizsgálat eredményéről kiállított leletben a várandós személyi adatain túl rögzítendő az utolsó vérzés napja, a vérzésből, illetve a mért méretekből számított terhességi kor, a szülés várható ideje. A MSZNUT 2003-as ajánlása szerint „A szülészeti ultrahang-vizsgálati leletnek mindig tartalmaznia kell a magzat(ok)ra, elhelyezkedésre, életviszonyra, méretekre (BPD, AC/ThD, FL), a terhességi korra, a lepényre, a magzatvízre vonatkozó adatokat. A MSZNUT javasolja, hogy a terhesség alatt végzett ultrahangvizsgálat során, ha a vizsgáló nem talál kóros eltérést, az alábbi mondattal zárja a leletet. „A MSZNUT érvényben levő szakmai protokollja szerint végzett vizsgálat során eltérésre utaló jel jelenleg nem észlelhető.”.

A 2011-es ajánlás szerint javasolja a fontosabb szervek fej, mellkas, szív, hasfal, gyomor, vesék, húgyhólyag, végtagok felsorolását is. 2009-től a lelet végén ajánlja feltüntetni: „A terhesség alatti ultrahang-szűrővizsgálatok során a rendelkezésre álló készülékkel a szakmai protokollban előírtak betartása mellett az egyes magzati rendellenességek kimutathatósága a rendellenesség típusától, a terhességi héttől, a magzat elhelyezkedésétől, a magzatvíz mennyiségétől és a vizsgált személy testalkatától függően változó mértékű, de soha nem éri el a 100%-ot.” A dátum mellett a leleten a vizsgáló neve jártassági igazolások fokozata és száma is feltüntetendő.

4. Az ombudsmani vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében *tájékoztatást kértem az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkárától. A panaszbeadvány kapcsán az általános előírások betartásának vizsgálatán, valamint a várandósok alapjogainak tiszteletben tartásán túl választ vártam a következő konkrét kérdésekre:*

- a) Mi az oka, hogy 2013 óta nincs a szülészeti és nőgyógyászati ultrahangvizsgálatok végzésének feltételeit tartalmazó érvényes és számon kérhető szakmai irányelv?
- b) Ennek hiányában az egészségügyi államigazgatási szerv mi alapján tudja megítélni, hogy történt-e szakmai szabályszegés/mulasztás, különös tekintettel arra, hogy sem a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet sem ezt követően a várandósgondozásról szóló 36/2014. (IV. 14.) EMMI rendelet a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, a szakmai elvárásokról, de még a kötelezően dokumentálandó adatok/mérések köréről sem rendelkezik?
- c) Álláspontja szerint hogyan élhet mindezek hiányában a panaszos jogorvoslattal? Az ügyesség adott esetben milyen kötelezően érvényesülő szabályozás alapján tudná vizsgálni a szakmai szabályszegésen alapuló lehetséges büntető tényállási alakzatok megvalósulását?
- d) Végül pedig a polgári bíróság milyen normák alapján tud megállapítani kártérítést, ha nincsenek rögzítve a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezésének szabályai, a szakmai elvárások, amelyhez viszonyítva lehet az esetleges jogellenességet megállapítani?

2016. november 16-án kelt válaszában az egészségügyért felelős államtitkár arról tájékoztattott, hogy *az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészet és nőgyógyászat, asszisztált reprodukció Tagozata elnöke* által adott válaszával egyetért, az esettel összefüggő szakmai álláspontja azzal megegyező.

Jelezte azt, hogy a szülészeti és nőgyógyászati ultrahangvizsgálatok végzésének feltételeit tartalmazó *érvényes és számon kérhető szakmai irányelv hiányának oka*, hogy a 18/2013 EMMI rendelet 3. pontjának 6. § (1) bekezdésében felsorolt személy vagy szervezet *az egészségügyi szakmai irányelv kimunkálásának kezdeményezésével nem élt 2013 óta a szülészeti és nőgyógyászati ultrahang vizsgálatok végzésére vonatkozóan*. Utalt rá, hogy folyamatban van „a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet” szerinti szakmai irányelv kidolgozása, melyen az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészet és nőgyógyászat, asszisztált reprodukciós tagozata dolgozik jelenleg.

Tekintettel arra, hogy a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, a professzionális elvárásokról szakmai irányelv nem áll még rendelkezésre, álláspontja szerint így a Szakmai Kollégium eljárásrendje szerinti jóváhagyással, a MSZNUT által megjelentetett szakmai ajánlás a követendő.

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészet és nőgyógyászat, asszisztált reprodukciós tagozata által 2009-ben kezdeményezett államilag elismert licenc vizsga megszerzésének lehetősége a képalkotó eljárást végző szakemberek számára, a 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 2016. évi módosítása révén 2016. szeptember 30-án lépett hatályba, amelynek lebonyolítása folyamatban van. Az államtitkár álláspontja szerint az MSZNUT szakmai ajánlások lehetőséget biztosítanak az ügyészség, illetve a polgári bíróság vizsgálódásaihoz.

Az egészségügyért felelős államtitkár válasza kapcsán szükséges azt is jelezni, hogy az egyes központi hivatalok és költségvetési szervek formában működő minisztériumi háttérintézmények felülvizsgálatával összefüggő jogutódlásáról, valamint egyes közfeladatok átvételéről szóló 378/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 19. §-a alapján az Országos Tisztifőorvosi Hivatal általános jogutódja az Emberi Erőforrások Minisztériumának vezetője lett.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

A biztos feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság tevékenysége vagy mulasztása alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosá által vizsgálható *hatóságnak*, ezen belül *közszolgáltatást végző szervnek* minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatásnak minősül a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás.

Kiemelendő, hogy a konkrét ügyben érintett egészségügyi szolgáltató *magán-egészségügyi szolgáltatást nyújtott panaszosnak*, így kizárólag a fenti törvényi meghatározás szerint nem minősül közszolgáltatást végző szervként. Az alapügyön túl azonban a panaszos és ombudsmanként magam is felkértem a sérelmezett egészségügyi szolgáltatással összefüggésben a népegészségügyi feladatkörében eljáró kormányhivatalt, hogy *szakfelügyeleti eljárás keretében vizsgálja az érintett egészségügyi szolgáltató eljárását*. A szakfelügyeleti tevékenység pedig kiterjed a finanszírozásától függetlenül valamennyi egészségügyi szolgáltató egészségügyi szolgáltatásának felügyeletére.¹ A szakfelügyeleti tevékenység alapjogi vizsgálatára pedig az Ajbt. lehetőséget biztosít a biztosnak.

¹ Vö. egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet 2. § (4) bekezdés.

Rá kell mutatnom arra, hogy az ombudsman továbbá *szigorú értelemben véve nem foglalkozik orvosi műhibákkal vagy mulasztásokkal akkor*, ha magának a mulasztásnak, műhibának a ténye kérdéses. *A műhiba vagy mulasztás fennállásának megállapítása ugyanis minden esetben orvosszakmai kérdés* (vagyis az elvárható gondosság és a szakmai, etikai szabályok, irányelvek mentén történt-e az ellátás). Az orvosszakmai kérdést ennek megfelelően jelen esetben a csatolt igazságügyi orvosszakértői vélemény bírálta el. A lefolytatott ombudsmani vizsgálat tehát kizárólag az orvosi műhibák vagy mulasztások *keletkezését, konkrét és általános intézményi okait* vizsgálta alapjogi-jogi megközelítésben.

II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

Az alapjogi biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában elvi érveléssel mondta ki, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követethetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok és a jogállamiság elve tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok, az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat. A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes még ebben a körben kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *tisztességes hatósági eljáráshoz való jogot*.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az *emberi méltóság* sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit. A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybíróság gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. *Az Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá.* A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az *önrendelkezéshez való jog*. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi. Az Alkotmánybíróság 2000-ben foglalkozott először az *egészségügyi önrendelkezési jog* kérdéskörével, a betegek jogainak tartalmával, a beteg önrendelkezési jogát pedig különös személyiségi jogként vezetett le az Alkotmány szövegéből. Az Alaptörvény külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

A betegjogi jogvédelmi rendszer központjában az *egészségügyi önrendelkezési jog biztosítása*, valamint az „informed consent”, azaz a tájékozott beleegyezés elve áll, ennek megfelelően széles körű alkotmányos védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint *az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan.*

Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek e helyzetüknél fogva eleve kiszolgáltatott – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére.

3. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az Alkotmánybíróság számos esetben elvi érveléssel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

III. Az ügy érdemében

Az alapjogi biztos már több jelentésében is kiemelte, hogy a betegjogi rendszer központjában az egészségügyi önrendelkezési jog biztosítása és az „informed consent” (tájékozott beleegyezés) elve áll, ennek megfelelően széles körű védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. A várandós nők esetében mindez a jog kiterjed a magzat megtartásával kapcsolatos döntésre is orvosi-egészségügyi, valamint a genetikai-teratológiai indikáció esetére. Lényeges kiemelni, hogy az egészségügyi ellátásra, segítségre szoruló személyek, így a várandós nők e helyzetüknél fogva eleve kiszolgáltatott – nem egy esetben sajnálatos módon alárendelt – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően rá kell mutatnom arra, hogy az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el feladatként, hanem az alapjogvédelmi kötelezettsége egyértelműen kiterjed az egészségügyi ellátásra szoruló személyek jogainak hatékony védelmére, az egyenlő bánásmód követelményének betartására.

1. Az egészségügyi szakmai irányelvek szerepe és alkalmazása kapcsán

A szabályozás tekintetében a kiindulópontot a 18/2013. EMMI rendelet 1. § a) pontja jelenti, amely értelmében az egészségügyi szakmai irányelv olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlássorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátással kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő. A 18/2013. EMMI rendelet 2. § (1) bekezdése az egészségügyi szakmai irányelv céljaként nevesíti az egészségügyi ellátás eredményességének és biztonságának egységes szakmai alapelvek mentén történő, országosan egyenletes színvonalú biztosítását.

Az egészségügyi ellátás az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak figyelembevételével történik, azoktól – indokolt esetben – dokumentált módon el lehet térni. *Olyan egészségügyi kérdésben, amelyre vonatkozóan létezik egészségügyi szakmai irányelv, az adott egészségügyi szakmai irányelv képezi az alapját az egészségügyi szolgáltatások szervezésének és szakmai ellenőrzésének.*

Az a dokumentum minősül *a hazai ellátó környezetre érvényes egészségügyi szakmai irányelvnek*, amely a 18/2013. EMMI rendeletben meghatározott eljárásrend alapján dolgoznak ki, és hagynak jóvá, és amely az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában megjelenik. A 18/2013. EMMI rendelet 2013. március 6-i hatálybalépésekor a záró rendelkezései közt kimondta azt, hogy az e rendelet hatálybalépését *megelőzően készült és e rendelet hatálybalépése napján érvényben lévő szakmai eljárásrendek* (szakmai irányelvek, szakmai protokollok, módszertani levelek) *érvényességi ideje nem hosszabbítható meg, e szakmai eljárásrendek felülvizsgálatát az érvényességi idő lejártáig* az e rendeletben meghatározottak szerint *az egészségügyi szakmai kollégiumnak el kell végeznie.*

A megkeresett tagozati elnöknek az egészségügyért felelős államtitkár által is osztott álláspontja alapján az derült ki, *a Szakmai Kollégium által jóváhagyott MSZNUT protokollok, ajánlások, módosító javaslatok a minisztérium hivatalos lapjában és a honlapon nem jelentek meg*, így a 18/2013. EMMI rendelet 2. § (2) bekezdése értelmében *már nem minősülnek hivatalos irányelvnek*. A hivatkozott EMMI rendelet 2013. március 6-tól hatályos, azaz a konkrét ügyben, a sérelmezett ellátás, várandósgondozás időpontjában már nem számítottak hivatalos szakmai irányelvnek, illetve eljárásrendnek a Szakmai Kollégium által jóváhagyott MSZNUT protokollok, ajánlások.

Rá kell mutatnom arra, hogy a szakmai irányelvek felhasználói maguk a gyakorló orvosok, a szakmai felügyelet, az orvosszakértői feladatok ellátása során, a képzés, illetve a továbbképzés területén is nélkülözhetetlenek. Alkalmazásuknak pedig nemcsak orvosszakmai jelentősége van, hanem egyben a jobbiztonságot is szolgálják, használatukkal lehetővé válik ugyanis az országosan egységes, megbízható szempontok számonkérése a szakmai problémák megítélésekor.

Az Mvtv. 6. § (1) bekezdésének b) pontja szerint a terhesség a 12. hetéig megszakítható, ha a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved. Az Mvtv. 6. § (3) bekezdés a terhesség 20. hetéig – a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig – szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri. Az Mvtv. rendelkezései szerint a családvédelmi szolgálat munkatársánál az állapotos nő terjesztheti elő a terhesség-megszakítás iránti kérelmet, annak a törvényben előírt tájékoztatást és tanácsadást követő írásba foglalása után a választott egészségügyi intézményben ő dönt a kérelem megerősítéséről, elutasítás esetén szakmai felülvizsgálat kezdeményezéséről. A panaszosok álláspontja szerint, ha a várandósgondozást a megfelelő gondossággal, szakmai körülményekkel, a vonatkozó protokoll betartásával végezték volna, úgy a genetikai ok miatt fennálló súlyos magzati fejlődési rendellenesség nagyobb eséllyel kellő időben felismerhető lett volna. A mulasztás következtében azonban *a minimálisan a felismerés érdekében indokolt genetikai tanácsadás, vizsgálat elmaradt, az ultrahang vizsgálatot pedig nem a vonatkozó protokoll betartásával végezték.*

Utaltom kell a Kúriának a 11/2015. számú polgári elvi határozatára (a továbbiakban: PED), amely alapján az egészségügyi szolgáltató felel a szülőknek azokért a káraiért, amelyek azért következtek be, mert a magzat genetikai rendellenességét nem ismerték fel és *ezáltal megfosztották az anyát az önrendelkezési joga, a szülőket a családtervezési joguk gyakorlásától*. Rá kell mutatni tehát arra, hogy az olyan eljárások, ahol esetleges felismerés és az azon alapuló tájékoztatás hiányzik, továbbá ahol ez a mulasztás a döntési lehetőségek mérlegelését zárja ki, a várandós nő önrendelkezési jogát, illetve a szülők a családtervezéshez fűződő jogát sértik. A várandósgondozásról szóló 26/2014 (IV. 8.) EMMI rendelet a következő a várandósgondozás során kötelezően elvégzendő vizsgálatokat nevesíti többek között: ultrahang szűrővizsgálat 11-13. hét, genetikai tanácsadás (fogamzáskor betöltött 37. életévtől kezdve), ultrahang szűrővizsgálat (18-22. hét), ultrahang szűrővizsgálat 30-32. hét. Az Eütv. 77. § (3) bekezdése értelmében minden beteget – az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül – az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

2. A szakvélemények közötti eltérések a megfelelő ellátás megítélésében

2.1 Az igazságügyi szakértő szakvéleménye

Jelen esetben a konkrét ügyben készült *igazságügyi szakértői vélemény* kiemeli a következőket:

- 1) a *genetikai tanácsadás dokumentálásának hiánya és főleg ennek elmaradása*, tekintettel a várandós 40 évet betöltött életkora miatt, amely genetikai kockázatot jelent a magzatra, ellentétes a hazai, nemzetközi szakirodalom ajánlásaival, a szakmai gyakorlattal. *Szakmai mulasztásként kifogásolható tény, amely az egészségügyi szolgáltató részéről felróható magatartásnak minősül.*
- 2) szakmai *dokumentációs hiányosságnak* minősül, az a tény is, hogy az egészségügyi szolgáltató/az ultrahang vizsgálatot végző orvos részéről a dokumentációban (UH leletekben) *nincs megjelölve az UH vizsgálatot végző orvos MSZNUT nyilvántartási száma*. Így nem véleményezhető az, hogy a terhesség 18. hetében jogosult volt-e UH szűrővizsgálatot végezni, mivel a szakirodalom azt „B” vagy „C” fokozatú jártassági jogosítványhoz köti.
- 3) az UH vizsgálatok több esetben nem voltak teljes körű szakmai gondossággal végzve, mert *indokolt lett volna a teljes részletes UH vizsgálat dokumentálása a konkrétan vizsgált anatómiai képletek konkrét leírása*. (Tóth Zoltán – Papp Zoltán: Szülészet-Nőgyógyászati Diagnosztika 2006., Leletezés Szülészeti Ultrahang vizsgálat során 52. o. második bekezdés: „A részletes leírásban a vizsgálat jellegének megfelelően fel kell tüntetni a vizsgált szerveket, képleteket a mért számszerű adatokat.”)
- 4) Nincs lehetőség különböző anatómiai testrészek növekedési arányának összehasonlítására, amely a csontok fejlődési rendellenességének felismerésénél, például BPD/femur arány, főleg a 22-26 héttől a diagnózis felállításának lehetőségét esélyét segíti. *(részletes UH vizsgálat dokumentálása a konkrétan vizsgált anatómiai képletek konkrét leírása*. (Tóth Zoltán – Papp Zoltán: Szülészet-Nőgyógyászati Diagnosztika 2006., Leletezés Szülészeti Ultrahang vizsgálat során 265. o. Achondroplazia alfejezet hatodik bekezdés: „A malformatio in utero felismerése a femur lelassult növekedésének igazolásán alapul, könnyebben diagnosztizáljuk, ha más paraméterekkel vetjük össze pl. BDP/femur...”)
- 5) Mindennek pedig a végső eredménye, hogy a vizsgáló önmagát fosztotta meg a még időben helyesen vagy megközelítően helyesen felállítható diagnózis lehetőségétől.
- 6) *A diagnosztikai tévedés bekövetkezésének az esélyét csökkenthette volna, ha a vizsgálatot megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező személy megfelelő részletességgel végzi*. Amennyiben a helyes diagnózis vagy ennek a részletes UH leírás alapján legalább a megközelítése még kellő időben megtörténik, akkor a szakirodalom szerint „a terhesség befejezése a gestáció bármely időszakában javasolt.” (Papp Zoltán A Szülészet-nőgyógyászat tankönyve, 2009., 429.o. harmadik bekezdés, Thanator dysplazia fejezet).
- 7) A „Tájékoztató jellegű UH-val eltérés nem látható” megfogalmazás szakmailag nem elfogadható, mert használata csak olyan helyzetekben indokolt, amikor egy sürgős, halasztást nem tűrő ellátás illetve beavatkozás során, egy a beavatkozás jellegét, akár a további beavatkozás irányát is meghatározó ténynek sürgős tisztázása szükséges. Jelen esetben az előbbi helyzet nem állt fenn, így szükséges és indokolt lett volna a fent már jelzett konkrét teljes körű vizsgálat é ennek részletes leírása, dokumentálása.

Összességképp az egészségügyi szolgáltató felróható magatartásának tekintetű, hogy az általa végzett terhesgondozás során az ultrahangos vizsgálatokat szakmailag nem a megfelelő részletességgel és a csatolt dokumentáció alapján feltehetőleg nem a megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező személy végezte, végeztette. Felróható továbbá, hogy a 40. életévét betöltő várandósnak nem küldte el genetikai tanácsadásra, ebből következően a terhesgondozást nem végezte megfelelő szakmai körültekintéssel, teljes körű gondossággal. Mindezek miatt *diagnosztikai tévedést követett el*, amelynek végső következménye az lett, hogy a genetikai ok miatt fennálló súlyos magzati rendellenességet nem kellő időben ismerték fel és a felróható magatartás a felismerés esélyét csökkentette. Így a várandós nő részére már nem maradt lehetőség a jog által biztosított kereteken belül a terhességének további sorsáról dönteni.

2.2 A szakfelügyelő főorvos szakvéleménye

Az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről szóló 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet 9. § (1) bekezdése értelmében a szakfelügyelő szakfelügyeleti tevékenysége során a megbízása szerinti egészségügyi szolgáltatónál vizsgálja az egészségügyi jogszabályok rendelkezéseinek végrehajtását, a feladatok ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét. Az egyedi panaszok érdemi kivizsgálásával kapcsolatban a megelőzés, a kórismezés, a gyógyítás, az ápolás, a gondozás, a rehabilitáció és az orvosi szakvéleményezés szakszerűségét, eredményességét, a szakmai irányelvek, protokollok és módszertani levelek előírásainak végrehajtását, teljesülését.

A konkrét, panaszos által sérelmezett eset kivizsgálását végző, a Népegészségügyi Osztály által felkért szülész-nőgyógyász szakfelügyelő főorvos szakvéleményét összefoglalva a kormány megbízott arról tájékoztatott, hogy álláspontjuk szerint a panaszolt egészségügyi szolgáltató a várandós ellátása során a várandósgondozási protokoll lépéseinek megfelelően járt el, a vizsgálatokat tekintve mind a várandósgondozási kiskönyvben, mind – a panaszbejelentéshez mellékelt – az ambuláns lapokon a gondozás lépései nyomon követhetőek voltak.

Megjegyezte azonban, hogy az anya életkora miatt javasolt genetikai tanácsadás megtörténtét igazoló adat az iratanyagban nem volt fellelhető, a genetikai tanácsadás elmulasztása gondozási hibának minősül.

Az UH vizsgálatokkal és azok dokumentálásával összefüggésben nem állapított meg mulasztást, az MSZNT szabályrendszerét ugyanis önkéntesnek, nem kötelező jellegűnek értékelte. Bár azt elismerte, hogy a bírói gyakorlat irányadónak tartja. Ezzel összefüggésben rögzítette, hogy a rendelkezésre álló dokumentációban csak egy „A” fokozatú vizsgálói igazolás állt rendelkezésre, az UH szűrővizsgálatot végző orvos tekintetében, és az is csupán 2006. december 31-i érvényességgel bírt.

A szakértő javasolta a figyelem felhívását a terhesgondozás kötelező elemeinek betartására, ezen túl álláspontja szerint azonban az esetleges további felelősség megállapítása bírósági hatáskörbe tartozik. Ennek ellenére a szakvélemény tartalmaz ok-okozati összefüggéseket tagláló kijelentést, ami a kártérítési felelősség megállapításához szükséges, nem tartozik a jogszabályban felsorolt, szakfelügyelő által vizsgálandók közé.

2.3 Megállapítások az eltérések jogi szempontú elemzése tárgyában

Fentiek alapján megállapítható, hogy az igazságügyi szakértő és a szakfelügyelő eleve *más bázist vesz figyelembe* a szakvéleménye kialakításakor. A *szakfelügyelet* az egészségügyi ellátás teljes folyamatában az *egészségügyi ágazati jogszabályok*, továbbá az egyedi panaszok kivizsgálásával kapcsolatban a *szakmai előírások, protokollok érvényesülésének* hatósági célú ellenőrzése.² A szakfelügyelő olyan, az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában szereplő, a szakterületén szakképesítéssel, speciális szakértelemmel és gyakorlattal rendelkező személy, akit az országos tisztifőorvos a névjegyzékbe felvesz szakterületének megnevezésével.

Az igazságügyi szakértő feladata, hogy hatóság kirendelése, megbízás alapján, a *tudomány és a műszaki fejlődés eredményeinek felhasználásával* készített szakvéleménnyel segítse a tényállás megállapítását, a szakkérdés eldöntését.³ Amint arra már korábban felhívtam a figyelmet, a 18/2013. EMMI rendelet hatálybalépésével csak a rendeletben szabályozott új rendszer szerint szakmai irányelvnek minősülő szakmai szabályok minősülnek szakmai irányelvnek. Jelen esetben pedig a szakfelügyeleti eljárás gyakorlatában pedig mindez úgy jelentkezett, hogy a szakfelügyeleti tevékenység ellátása során *csupán a 18/2013. EMMI rendelet szerint irányelvnek minősülő szakmai szabályokat tekintették szakmai előírásnak*, így ezek megvalósulását, valamint az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülését vizsgálták, és döntöttek az orvosszakmai mulasztás kérdésében.

² Lásd 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet 1. § d) pontja

³ Az igazságügyi szakértői szakvélemény készítésekor hatályos, az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005. évi XLVII. törvény 1. § (1) bekezdése.

Nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a 18/2013. EMMI rendelet hatálybalépésével jelentősen lecsökkent a szakmai irányelvek száma, aminek az a jogi következménye, hogy egy jelentősen szűkített szakmai előíráshalmaz megvalósulását vizsgálják és e szűkített tartalom alapján döntenek az orvosszakmai mulasztás kérdésében, és ez alapján kezdeményeztek hatósági intézkedést is.

Az igazságügyi szakértők munkájuk során *a tudomány eredményeinek felhasználásával* döntenek a szakkérdésekben, így az orvosszakmai mulasztás kérdésében is, amely egy jóval tágabb értelmezési tartomány. Az orvosszakértő munkája során felhasználja nem csupán a szakmai irányelveket, de a hatályos jogszabályok alapján annak nem minősülő, azonban *az adott szakma szempontjából elismert szakmai anyagokat*, így például a képzésben aktuálisan használt tankönyveket, illetve a szakmai szervezetek által kidolgozott módszertani útmutatókat. A bíróság az Eütv. 77. § (3) bekezdésében rögzített *elvárható gondosság* vizsgálatánál szintén elkülöníti egymástól a szakmai szabályokat és az irányelveket, de *mindkettő betartását vizsgálja*, sőt a bírói gyakorlat alapján megállapítható, hogy *a gondosság szélesebb tartalom, mint pusztán az egyes szakmai protokollok betartása*.

Jelen esetben mindez azt jelenti, hogy a szakfelüyeleti eljárás során nem állapítottak meg orvosszakmai mulasztást az UH szűrővizsgálatok elvégzésével összefüggésben, mivel a MSZNUT által kidolgozott protokollok nem kötelező jellegűek (nem minősülnek szakmai irányelvnek). Annak ellenére hivatkoztak erre, hogy ezt a szakmaiság megítélésének vonatkozásában a bíróság ítélezési gyakorlatában irányadónak tartja. Vissza kell utalnom ennek kapcsán az egészségügyért felelős államtitkár megkeresésemre adott válaszára, mely szerint: *„Tekintettel arra, hogy a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, a professzionális elvárásokról szakmai irányelv nem áll még rendelkezésre, így a Szakmai Kollégium eljárásrendje szerinti jóváhagyással a Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaság (a továbbiakban: MSZNUT) által megjelentetett részletes szakmai ajánlás követendő.”*

Az igazságügyi szakértői és a bírói gyakorlat tehát egy jelentősen tágabb szakmai szabályanyag alapján dönt szakkérdésekben, mint a szakfelüyeleti eljárásban. Így jelen eset kapcsán rendszerszintű probléma diagnosztizálható, az alkalmazott gyakorlat alapján „kettős mérce” alakulhat ki. Jelentősen eltérő kritériumok alapján dönt a bíróság és a hatósági szakfelüyeleti eljárás az orvosszakmai mulasztás fennállásáról, miközben ezt az eltérést semmi nem indokolja. Ez két okból is aggályos: egyfelől nem teljesül megfelelően sem a páciens jogok hatósági védelme, sem pedig a hibák hatósági intézkedésekkel történő megszüntetése, ezek pedig összességében mind az állam jogvédelmi kötelezettségének teljesítése ellen hatnak.

A konkrét ügyben az UH szűrővizsgálatokkal összefüggésben *az igazságügyi szakértői vélemény számos kifogást fogalmazott meg az azt végző személy jogosultságával és az elvégzett vizsgálat dokumentálásával összefüggésben*. Kifogásait, illetőleg szakvéleményét több az orvosképzésben használt tankönyvre, illetőleg a MSZNUT hivatkozott szakmai ajánlására alapította.

Rá kell mutatnom, hogy a várandósgondozás során elvégzendő szűrővizsgálatok, illetve az azok eredménye alapján *a várandósnak nyújtandó tájékoztatás* képezi a tájékozott döntéshozatalon alapuló önrendelkezési jog gyakorlásának alapját. Garanciális jelentősége van tehát a várandós anya önrendelkezési joga, valamint a szülők családtervezéshez fűződő jogának érvényesülése szempontjából, hogy pontosan milyen módszertan alapján, milyen szakmai kompetenciával rendelkező személy, milyen adatok rögzítésével végzi el e vizsgálatokat.

Összességében *önmagában aggályokat vet fel az a helyzet*, hogy a szaktárca szerint követendő MSZNUT elveknek megfelelő vizsgálat nagyobb esélyt jelentett volna a fejlődési rendellenesség kiszűrésére, miközben az MSZNUT elvek számos ponton nem teljesültek a konkrét esetben a rendelkezésemre álló egészségügyi dokumentáció és az igazságügyi szakértői vélemény szerint.

Jelen vizsgálat keretében *nem volt lehetőségem annak részletes, statisztikai alapú áttekintésére, hogy az egyes egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelüyelete során az eljáró hatóságok alkalmazták-e szakmai mérceként az MSZNUT szakmai ajánlásait, ellenőrzik-e az abban foglaltak megvalósulását. A kapott válaszok alapján ugyanakkor valószínűsíthető, hogy a MSZNUT ajánlás jogi státusa körüli bizonytalanság kihatással van az alkalmazásra.*

Mindaz pedig álláspontom szerint nemcsak a jogbiztonság követelményét sérti, hanem valamennyi érintett személy önrendelkezéshez, családtervezéshez és a tisztességes hatósági eljárásból fűződő jogával összefüggő visszásságot okoz, mivel a jogsérelem bekövetkeztének állandó és közvetlen veszélyét idézi elő.

Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében a jelentésben megfogalmazott szempontrendszerre figyelemmel

1. az Ajbt. 31. § (1) alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy tekintse át a jelenlegi helyzetet és amennyiben szükséges, akkor tegye meg a jogbiztonság és a kiszámíthatóság előmozdítása kapcsán a megfelelő lépéseket annak érdekében, hogy
 - a) az egyes egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyelete során a szakmai kritériumok teljeskörű vizsgálata alapján történjen az ellátás megfelelőségnek kontrollja;
 - b) addig, amíg a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, a professzionális elvárásokról szóló szakmai irányelv nem áll rendelkezésre, a szakfelügyelő főorvosok ellenőrizzék a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság szakmai ajánlásainak követését;
 - c) tegye meg a szükséges lépéseket annak az előmozdítására, hogy a jelenleg hivatalosan még hiányzó, a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, illetve a professzionális elvárásokról szóló szakmai irányelv mielőbb hivatalosan megjelenhessen.

2. az Ajbt. 32. § (1) alapján *felkérem* Budapest Főváros Kormányhivatalának kormány megbízottját, hogy a Budapest Főváros Kormányhivatala II. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztálya útján tartassa be az érintett egészségügyi szolgáltatóval a Magyar Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság által megjelentetett részletes szakmai ajánlásban foglaltakat, amíg a szülészeti ultrahangvizsgálatok kivitelezéséről, a professzionális elvárásokról szóló szakmai irányelv nem áll rendelkezésre.

Budapest, 2017. április

Székely László sk.