

Az ún. orvosi műhibáról és orvosszakértői véleményezéséről

Írta: Faber Viktor dr. orvosalezredes

Minden orvosi működés tárgya a legbecsesebb anyag, az élő ember, az ember egészsége.

A szocialista társadalom minden berendezése az ember egészségének védelmét, életének meghosszabbítását, életkörülményeinek és munkakörülményeinek megjavítását, az életszínvonal szakadatlan emelkedésének biztosítását szolgálja, ezért az Alkotmány, a Törvényhozás és a társadalmi együttélés íratlan szabályai is az élet és egészség védelmét elsőrendű céljuknak tekintik.

Az egészség és élet megőrzésének egyik legfőbb biztosítója a helyes orvosi működés. Ezért az orvosi működés kérdése és így az ún. orvosi műhiba kérdése is állandóan az érdeklődés előterében áll. A figyelmet állandóan ébren tartják azok a riasztó esetek, melyek híreét hol a betegek és hozzátartozói, hol maguk az orvosok terjesztik egymás között, gyakran a legszigorúbb — s nem is mindig kellően alátámasztott — bírálatot gyakorolva a tárgyalt gyógyítási hibával vagy balesettel kapcsolatban.

Az orvosi működés folyamán lehetséges, hogy az orvos beavatkozása nem éri el a kívánt sikert és a megkísérelt beavatkozás vagy gyógy eljárás nem volt az adott esethez mérten a legtökéletesebb, legjobban megválasztott, így eredménye sem olyan, mint a tökéletes, az esethez mérten legkívánatosabb gyógy eljárás alkalmazása lett volna. Megtörténhetik, hogy csonttörés összeállítása során az orvos hibákat ejt, lehetséges, hogy ilyen hibák az egyéb gyógykezelés folyamán támadnak, minden hiba azonban nem jelent egyúttal bűncselekményt, a hiba egymagában még nem jelenti az ember életének vagy egészségének olyan veszélyeztetését, mely büntetést kell hogy érdemeljen. Valójában tehát „orvosi műhiba” mint olyan, nincs is és ezt a szóhasználatot, mely pontosan meghatározott fogalmat, pontos jogi meghatározást különben sem fed, orvosi műnyelvünk-ből törölni kell. Az ún. orvosi műhibák a veszélyeztetés bűncselekményének fogalomkörébe tartoznak, amely bűncselekmény jogi meghatározásából következik, hogy egyrészt tevékenységgel, másrészt mulasztással, tudatosan vagy gondatlanságból követhető el. Tudni kell, hogy „befejezett” a veszélyeztetés bűncselekménye, ha a hivatás szabályainak megszegése vagy a hivatással járó kötelesség megszegése miatt másnak élete vagy testi épsége közvetlen veszélybe került; eszerint tehát a büntetett befejezett elkövetéséhez nem szükséges, hogy az élet vagy testi épség valóságos sérelmet szenvedjen, elegendő ezeknek pusztán közvetlen veszélyeztetése is. Hogy vajon a hivatás szabályainak megszegése vagy a hivatás elhanyagolása közvetlen, illetőleg távolabbi veszélyt jelent-e a beteg számára, azt az adott eset összes körülményei határozzák meg.

Ha az orvos tizedespontot téved és a méreg tiszteres adagját alkalmazza, minek következtében a beteg meghal, ha a sebész a gyógykezelésért hozzáforduló beteg sebészi gyógyítását saját hibájából késedelmesen vagy a sebészi hivatás szabályaival össze nem egyeztethető módon végzi; ha a sérültet, aki segélyre szorul, első segély helyett magára hagyja: kétségtelenül megszegi orvosi hivatása szabályait, mivel betegét indokolatlanul veszélynek tette ki és magatartásával a beteg életét „veszélyeztette”. Rendkívül nehéz volna azonban tételszerűen felsorolni mindazokat a cselekményeket, melyeknek elkövetése „veszélyeztetést” jelent vagy felsorolni azokat a kötelező előírásokat, amelyek mellőzése az orvosi hivatás szabályaival ellenkezik. A számtalan betegség számtalan változata, az orvostudomány szakadatlan, éspedig hallatlan iramú fejlődése, a betegeknek

rendkívül különböző egyéni érzékenysége, a betegnek és a betegeknek a környezeti változásokkal szorosan összefüggő sajátosságváltozásai lehetetlenné teszik az ilyen felsorolást. Ezért már régebben is törekedtek arra, hogy meghatározzák, miként kell az orvosnak orvosi hivatása gyakorlása folyamán eljárnia, hogy munkája kifogástalan legyen és ne ütközzék a törvényekbe. Hippokrates tétele — mint ismeretes — igen tömören hangzott: nem ártani! Taylor fogalmazásában az orvos „folyamatosan rendelkezék a tudás, ügyesség és tapasztalat kellő mértékével, gyakorlatban fejtse ki a szükséges gondosságot és szorgalmat, kétes esetekben legjobb meggyőződése szerint járjon el”. Tillaux vélekedése: „Inkább haljon meg a beteg, semmint, hogy az orvos ölje meg.” Zacchia felfogása: az orvos csak bevált és biztos gyógyszereket alkalmazzon, nem pedig kéteseket vagy olyanokat, melyek veszélyesek lehetnek. Ruskin szerint az orvosnak a munkáját mindig kiegyensúlyozott fejjel, szívvel és kézzel kell végeznie. Megemlítjük még Kerschenteiner vélekedését: az orvosban a legnagyobb felelősség érzésének az önfeláldozás, a tudomány és technika művészetével kell társulnia.

Hazánkban a Kúria és a Legfelsőbb Bíróság ismételten foglalkozott a helyes orvosi működés meghatározásával és számos igen figyelemre méltó elvi határozatban és döntésben írta körül, milyen orvosi tevékenység tekinthető kifogástalannak, azaz olyanak, mely ha hibázott is, mégsem büntetendő. E körülírások korántsem határozzák meg tökéletesen, milyennek kell lennie az orvosi tevékenységnek az adott esetek végtelen változatában; ez nem is lehetséges és nem is feladata, ezért az egyes kifogásolt esetek elbírálása mindig orvosszakértő közreműködését teszi szükségessé; mivel pedig lehetetlen az orvosi hivatás minden szabályát és a beavatkozási lehetőségek minden esetleges veszélyességét tételesen meghatározni, az orvosi tudomány fejlődése mellett az orvosszakértőre és a bíróra egyaránt súlyos felelősség hárul az orvosi cselekmények elbírálásában. Hogy valamely orvosi cselekmény, eljárás vagy beavatkozás az adott esetben veszélyes volt-e vagy sem, illetőleg hogy mi volt az a bizonyos orvosi tevékenység, mely mulasztást, az orvosi hivatás szabályainak tudatos vagy gondatlan elhanyagolását jelenti, ez csak az összes körülmények leggondosabb mérlegelésével, a beteg állapotának és az orvos körülményeinek teljes ismeretében dönthető el. A hivatását végző orvosnak mindenesetre az a kötelessége, hogy a hivatásának gyakorlására vonatkozó jogszabályokat és a tudomány modern megállapításait egyaránt figyelembe vegye. Ezeket az orvostudomány egész tanítása foglalja magában. Amennyiben e szabályoktól eltér, tudnia kell, hogy eljárása milyen veszélyességgel jár betegére nézve és vállalnia kell érte a felelőséget, esetleg a büntetőjogit is.

Az orvosi veszélyeztetés elkövetése szempontjából figyelembe kell venni azt is, hogy a hazánkban érvényes orvosi oklevéllel rendelkező és orvosi gyakorlatra jogosított orvost a gyógy mód alkalmazásában jogszabály tulajdonképpen nem korlátozza, tevékenységének egyedüli korlátja saját tudása és lelkiismerete. Az Orvosi Rendtartás 5. §-a ugyanis szószerint a következőket mondja: „Az orvost gyógyító, megelőző tevékenységében, a gyógy módok meghatározásában és a gyógyító eszközök alkalmazásában a fennálló jogszabályok korlátai között teljes szabadság illeti meg...” Hazánk szocialista fejlődése során orvosegészségügyi szakszervezetünk kezdeményezésére vagy intézményeink javaslatára szakcsoportjaink és az Egészségügyi Minisztérium ismételten javasoltak meghatározott gyógy módokat bizonyos betegségek gyógyítására, ezeknek be nem tartása azonban egymagában nem jelent bűncselekményt, bár a beteg érdekét — úgy látszik — legjobban az ajánlott gyógy módok betartása szolgálja. Ilyen tájékoztatás pl. a bőr- és nemi kórtani szakcsoport javaslata a lues gyógykezelésére, úgy szintén a sebész szakcsoport határozata és javaslata égési sérülések gyógy-

kezelésére, véglegesen lezártnak azonban e gyógykezelések sem tekinthetők. Az Orvosi Rendtartásnak „a fennálló jogszabályok korlátai közötti” kitétele legfőképpen a vérátömlesztések gyakorlati kivételével, a vér tárolási módozataival, stb. foglalkozó utasításra utalnak, valamint pl. a kábítószer rendelésre, melyet jól körülírt rendeletek és utasítások szabályoztak. Tágabb értelemben azonban az orvos mindaddig szabadon választhat a rendelkezésére álló gyógyeljárások között, amíg azok megfelelnek az orvostudomány akkori állásának, a beteg érdekét szolgálják és *nem jelentenek a beteg számára nagyobb veszélyt, mint amilyen veszélyt jelentene az alkalmazott gyógymód mellőzése.*

A gyógymód megválasztásának szabadsága azonban nem jelenthet egyúttal korlátlan szabadságot az orvos működésében, mert az Orvosi Rendtartás 2. §-a azt is kimondja, hogy az orvosnak elő kell segítenie a szocialista egészségügy követelményeinek megvalósítását és a dolgozók magas színvonalú egészségügyi ellátásának biztosítását. A Rendtartás végrehajtására vonatkozó miniszteri rendelet emellett még azt is kimondja, hogy *új kísérleti gyógymódok alkalmazása csak akkor engedhető meg, ha az eljárás tudományosan elfogadható is, ha pl. az eljárást vagy gyógymódot szakmai megvitatás vagy az ETT állásfoglalása előzte meg.*

A kérdéssel a bírósági gyakorlatban ismételten foglalkoztak már. Hivatkozom pl. a Kúria figyelemre méltó és sokszor hivatkozott 82. sz. jogegységi döntvényének tartalmára, mely szerint orvosi mulasztás történik „ahol az orvos nem fejtette ki azt a szakavatott és körültekintő gondosságot, amelyet a kezelés idejének megfelelő átlagos orvosi ismeretek mellett, az élet felfogása szerint, a beteg körülményei között a rendes orvostól el lehet várni.” Ennek a felfogásnak az értelmében mondotta ki a Bünyösnek a Legfelsőbb Bíróság az orvost és ítélte el amiatt, hogy a szülés közben erősen vérző anyát a hozzátartozók ismételt hívására sem kereste fel és így a szülő nő elvérzett. Ugyancsak ebben a szellemben kapott marasztaló ítéletet az orvos első segélynyújtás elmulasztásának esetében, amikor a beteg veszélyes állapotáról az orvosnak tudomása volt és az első segélynyújtást elfogadható ok nélkül mégis megtagadta: „A kérdés eldöntésénél egyrészt abból indult ki a Bíróság, hogy egybehangzó orvosszakértői vélemények szerint a kellő időben alkalmazott orvosi segély a sérített életét megmenthette volna, másrészt, hogy a tényállás szerint az orvos tudomással bírt arról, hogy azonnali orvosi közbelépés szükséges és más orvoshoz fordulni már nincsen idő. Ez adatokból következik, hogy az orvos nem csupán azt tudta, hogy a sérített állapota veszélyes, hanem mint orvosnak, azzal is tisztában kellett lennie, hogy állapota életveszélyes, úgy, hogy az orvosi közbelépés megtagadása végzetes, esetleges halálos eredményt idézhet elő. Ilyen körülmények között az orvos magatartása nem csupán az első segélynyújtás alapos ok nélküli megtagadása, hanem ezen túlmenően olyan gondatlan mulasztás is, amely a bekövetkezett halálos eredménnyel kétségtelenül okozati összefüggésben áll...” A vádolt cselekménye egyúttal a foglalkozására és hivatására nézve fennálló szabályok megszegését jelenti, cselekményét a bíróság eszerint is minősíti.

Az élő joggyakorlat felfogásának megfelelően határozott a Kúria akkor is, amikor kimondotta, hogy „orvosi műhiba” fennforgásáról csak ott lehet szó, ahol az orvos valamely gyógymódot akként alkalmaz, hogy az orvosi tudomány mindenkor állásához képest annak káros hatása átlag-ismeretek mellett is előrelátható. Nem eshetik azonban az orvos terhére az a káros eredmény, mely a rendes orvosi tanács és gondosság dacára nem volt előrelátható. E felfogás szerint nem követi el veszélyeztetés büntettét az orvos, bár a beteg rosszulléte, betegsége, esetleg halála az orvosi gyógykezeléssel volt kapcsolatos, ha pl. vérhaj ellenes gyógykezelése során Salvarsan iránt túlérzékenyvé vált beteg nitritoid

crisisben életét veszti. Feltétlenül veszélyeztetés bűncselekményét követi el azonban akkor, ha Salvarsan kezelés során valóban túladagolással kapcsolatos mérgezés történt az orvos hibájából és a beteg halála közvetlenül a Salvarsan-nak mérgező adagban történt alkalmazására vezethető vissza.

Elvi jelentőségű az orvosi veszélyeztetés megítélése szempontjából a Legfelsőbb Bíróságnak az az ítélete is, amely kimondja, hogy „a bírói gyakorlat szerint bűncselekményről ott lehet szó, ahol az orvos valamely gyógymódot vagy eljárást úgy alkalmaz, hogy az orvostudomány mindenkori állásához képest annak káros hatása már az átlagos ismeretek mellett is előrelátható, vagy a káros hatások elhárítására szolgáló és általában ismert óvyszabályokat gondatlanságból vagy tudatlanságból mellőzi.”

Nem követi el tehát veszélyeztetés bűncselekményét az orvos — a jelenleg érvényben levő tiltó jogszabályok ellenére sem —, ha pl. orvosi rendelőjében teljesen tiszta feltételek mellett szabályosan méhüri beavatkozást végez, bár ilyen beavatkozást csak arra rendelt gyógyintézeteknek szabad végezniük, de ha e beavatkozást tisztátalan körülmények között, az általánosan használatos eszközök és módszerek mellőzésével vagy nem kellő tisztaságú műszerek alkalmazásával, a mosakodás kellő lehetőségeinek hiányában végzi, nem kétséges, hogy veszélyeztetés bűncselekményével lesz gyanúsítható akkor is, ha a beteg, akin a művelet végrehajtotta, nem betegedett meg és egészen természetes, hogy ez az eljárása súlyosabban kell hogy minősüljön, ha beavatkozása miatt hosszabb ideig tartó betegség vagy halál származott. Utalunk itt a Legfelsőbb Bíróság 5. sz. büntető elvi döntésére, mely szerint magzatelhajtás esetében nem lehet az orvos terhére a B. H. Ö. 374—376. pontjában foglalt „élet és testi épség veszélyeztetésének” büntetést megállapítani, ha magzatelhajtással kapcsolatos beavatkozása teljes orvosi szakszerűséggel történt és így a műtét természetéből magából következő veszélyen kívül túlmenő veszélynek az anyát nem tette ki. A veszélyeztetés bűnhalmazatban történő megállapításának kizárása nem vonatkozik azonban arra az esetre, amikor az orvos a magzatelhajtást célzó beavatkozás végrehajtásánál megszegi orvosi hivatásának, foglalkozásának azokat a szabályait, amelyek a beavatkozás maximális biztonságát hivatottak szolgálni, s ezáltal teszi ki az anya életét vagy testi épségét az általa végzett magzatelhajtással már *nem szükségképpen* együttjáró fokozott veszélynek.

Megjegyzendő, hogy valamely beavatkozás által okozott veszély nagysága a konkrét eset körülményeihez képest igen különböző lehet. Ha e veszély az általánosnál jelentősen nagyobb, ezt az eset elbírálásában a bírói gyakorlat súlyosbító körülményként értékeli.

Meg kell említeni még a Legfelsőbb Bíróság közelmúltban hozott egyik polgári jogi ítéletét, mely szerint „orvosi műhibáról akkor lehet szó, ha az orvos a betegség felismerésében vagy kezelésében komoly, joggal felróható hibát követ el s a kár ennek folytán áll elő.”

A hiba lehet a diagnosisiban való tévedés, vagyis állhat abban, hogy az orvos a betegséget nem ismeri fel, jóllehet a betegség tünetei annyira kifejezettek és jellegzetesek, hogy az átlag ismeretekkel rendelkező orvosnak is feltétlenül egy bizonyos betegségre kellett volna belőlük következtetnie, de állhat abban is, hogy ugyanígy az említett tünetek nélkül megállapítja a betegséget.

Viszont kezelési gondatlanságból jelentkezik a műhiba akkor, ha az orvos nem fejtette ki azt a szakavatott és körültekintő gondosságot, amit az orvostudománynak a kezelés idejében való állása szerint az eset körülményei között minden átlagos ismeretekkel rendelkező orvostól el lehet várni.

Az orvos működését jogszabályokon kívül jól bevált gyakorlati rendszabályok és elvek is korlátozzák. Ilyen gyakorlati rendszabály pl., hogy valamely gyógyszer befecskendezése előtt meg kell győződnie az orvosnak arról, hogy az a gyógyszer került-e a fecskendőbe, amit a szervezetbe juttatni kívánt, azaz nem történt-e gyógyszercseré. Amennyiben az orvos elmulasztja e nagyon fontos rendszabály betartását és valamely ártalmas szert juttatott a beteg szervezetébe (pl. az injectio során benzint fecskendezett be), azért a cselekményéért felelősségre fogják vonni és gondatlan veszélyeztetés bűncselekménye címén felelnie kell. Hasonló értelemben szegi meg orvosi hivatásának szabályait az az orvos, aki gyógyszer rendelése alkalmával a méreg előírt adagja helyett tízszeres adagot ír, mivel az adag megjelölésében tizedes-pontot tévedett: méreg rendelése esetén az orvosnak meg kell győződnie arról, nem írt-e túlzott adagot és önmaga ellenőrzésére a receptet újból el kell olvasnia. Tudnivaló különben, hogy ezekben az esetekben nem csupán büntetőjogi felelősség terheli az orvost, hanem magánjogi, fegyelmi és etikai felelősség is.

Nagyon figyelemre méltó a bíróságnak az a határozata, mely szerint „ha az orvos működése közben gondosan, az orvosi tudomány mai állásának eredményeit helyesen felismerve és felhasználva jár el, úgy a maga részéről mindent megtett, amit megtennie kötelessége, ebből kifolyólag felelőssé akkor sem tehető, ha az általa és a beteg által is remélt eredmény be nem következett.” Ilyen esetben ugyanis a kívánt eredmény be nem következése nem az orvosnak, hanem a beteg előre felismerhetetlen adottságának tulajdonítható, ezért pedig a kifogástalanul eljáró orvos nem felelhet. Ha tehát az orvos szabályos aítási technika mellett, szabályos előkészítés után műtétet végez, azonban az aether gyártási hibája vagy az alkalmazott érzéstelenítő szerrel szemben való, mindaddig meg nem nyilvánult különös érzékenysége miatt a beteg az altatás vagy érzéstelenítés folyamán meghal, az orvost a halál bekövetkezése miatt felelősség nem terhelheti. Felelőssé tehető azonban, ha a vér vegyi vizsgálatából az tűnik ki, hogy az altatás során altatószer túladagolás történt, amely körülmény egyedüli oka volt a beteg halálának s nem pedig valamely különös egyéni érzékenység, előre nem látott szövődmény, váratlan szívgyengeség volt a halál közvetlen oka.

Minden műtéti beavatkozásnak van bizonyos kockázata, ami részben a nem kifogástalan gyógyulásban, esetleg a műtét eredménytelenségében, olykor pedig a műtéthez társult szövődmények okozta halál bekövetkezésében nyilvánul meg. Az orvosi tudomány mai állása szerint hibamentesen műtétet végezni nem mindig sikerül; a legmodernebb műtéti technika és műtéti eljárások teljes figyelembe vételével végzett műtéti beavatkozások is járhatnak olyan következményekkel, amelyeket a legnagyobb sebészi felkészültséggel sem lehet elkerülni, különösen, ha a műtét újszerű, a sebészi eljárások fejlődésével kapcsolatos. Igen helyes az a német törvényszéki ítéleti megállapítás, hogy „a legügyesebb orvos sem dolgozik egy gép biztonságával, a műtőorvos minden képessége és gondossága ellenére egy fogás, egy metszés félre sikerülhet, ami pedig rendszerint az illető orvosnak más alkalommal sikerülni szokott. „Megtörténhetik, hogy a legegyszerűbbnek látszó műtéti beavatkozások rossz gyógyulással, különböző szövődmények fellépésével járnak, mely esetekben a beteg vagy hozzátartozói orvosi gondatlanság következményeit látják és az eset bírói kivizsgálását követelik. Ilyen esetekben mindig szem előtt kell tartani és mindig a leggondosabban meg kell vizsgálni a műtét összes körülményeit, a műtétet végző orvos képzettségét és jártasságát, a műtét időpontját, a műtétben részt vevő segédzsemményzet tevékenységét, a szaksegítség minőségét, a műtéti előkészítés korlátait, a műtéti megoldás különös sürgősségét, bonyolult vagy újszerű voltát, a műtét

közben támadt és a beteg egyéni sajátosságaiból következő szövődményeket, a műtő orvos esetleges kifáradását, egészségi állapotát stb., stb., hogy megnyugtató orvosszakértői véleménnyel a kérdés helyes megoldást, esetleg bírói befejezést nyerjen. Vonatkozik ez azokra az esetekre is, melyekben a műtét sohasem várt szövődménye, a műtét alkalmával testben maradt idegen test, tü, esz-köz, tampon, törlő stb. volt az elbírálás tárgya. Elfogadhatjuk ezekre a „bennfelejtéses” esetekre vonatkozóan *Verebély* okfejtését, mely szerint: „Sajnálatos esemény, ha műtétek kapcsán idegen testek rekednek benn a sebekben. A műtő részéről megfelelő és megkövetelt gondosságot feltételezve nem indokolt az a merev álláspont, hogy idegen testnek a hasban vagy más helyen hagyása feltétlenül az orvos gondatlanságának a következménye, tehát büntetendő... csak valamely adott műtét összes körülményeinek gondos mérlegelése vezethet az ilyen büntető vagy polgári perekben az igazság útjára.”

A hozzátartozók gyakran vitatják bizonyos elvégzett műtéti beavatkozás felesleges voltát, vagy azt, hogy az orvos szükségtelenül végzett súlyosabb, a beteg életét jobban veszélyeztető, esetleg csonkító műtéti beavatkozást; vagy éppen ellenkezőleg: azt vitatják, hogy más jellegű beavatkozással, vagy más időpontban a beteg élete megmenthető lett volna, és az orvost hibásnak tekintik, ügyész elé állítják, jóllehet a műtő tudása legjavát nyújtotta. Az összes körülmények tüzetes vizsgálata az ilyen esetek orvosi elbírásában különösen fontos. Nyilvánvaló, hogy bonyolult szüléssel kapcsolatosan támadt hiba a falusi orvos olykor rendkívül súlyos és áldatlan helyzetében egészen másként értékelendő, mint ha ugyanazt a hibát az orvos magasrendű szakintézetben követi el, ahol minden kívánatos segítség és megfelelő tanács rendelkezésére áll az eset helyes megítéléséhez és a helyes eljárás alkalmazásához. Jelenlegi bírói gyakorlatunk is az orvosi veszélyeztetési bűncselekmények elbírálásában igen helyesen értékeli lényeges tényező gyanánt a cselekmény elkövetése és elbírálása idején fennállott társadalmi, gazdasági természetű vonatkozásokat, a cselekmény eseti adottságait, etikai hátterét, az elkövető orvos egyéniségének jellegzetességeit és a személyével kapcsolatos körülményeket, hogy a szocialista törvényesség megvalósuljon a büntetés egyéni alkalmazásában is és így a büntetés egyéni-nevelő és általános-megelőző feladatának egymással való szoros kölcsönhatásában teljesen megfeleljen.

Az orvosnak, amikor az orvostudományt megtanulta és az egyetem elvégzése, orvosi fogadalmának letétele után orvosi gyakorlatot kezd, ezt hivatástudatból kell tennie, abból a tudatból, hogy tevékenységével, működésével embertársainak és a társadalomnak annyiszor emlegetett legfőbb értékét, az ember életét és egészségét védelmezi. Nem tekintheti hivatását egyszerű kereső foglalkozásnak, mely a munkaidő jobb vagy rosszabb kitöltéséből áll, hanem egész magatartásában meg kell mutatkoznia annak, hogy hivatása mélyebb szabályait átérzi és betege nem az ő egyéni megélhetésének a forrása, hanem segítségre szoruló embertárs, akin segíteni, akit meggyógyítani, akinek egészségét visszaadni vagy megvédeni és biztosítani legnagyobb szocialista feladatok közé tartozik.

Most pedig lássunk két esetet az orvosszakértői gyakorlat köréből:

1. T. N. 20 éves nőnél titkolt vetélés zajlott le, mely után erősen kivértett állapotban kórházba szállították. Ott azonnal méhkaparást végeztek és mintegy gyermektényérnyi méhlepénymaradványt távolítottak el, ezt követően vérzése megszűnt. Tekintettel a beteg kivértett állapotára vvs. számolás után, mely 2 000 000 körüli értéket adott, a főorvos vérátömlesztést rendelt el. Ennek során a beteg csoportidegen, nevezetesen B vércsoportú vér helyett A csoportú vért kapott. A csoporttévésztes —

senki által nem vitatott — oka az volt, hogy a beteg határozottan állította: ő A vércsoportú és ezt onnan tudja ilyen bizonyosan, mert többszörös véradó. A transfúziót végző ügyeletes orvos ezek után a vérátömlesztési előírás szabályait megszegve, a beteg vércsoport vizsgálatát nem tartotta szükségesnek elvégezni, nem határozta meg a palackban levő vér csoportját sem, Clemence-próbát, keresztagglutinációt sem végzett, elégségesnek ítélte, ha csupán a biológiai próbát végzi el. Ilyen körülmények között a beteg mintegy 50 ml vér lefolyása után hirtelen rosszultról, hidegrázásról panaszkodott, mire az orvos a vérátömlesztést beszüntette, a betegnek Mo-t és szívszereket adott, majd meghatározta vércsoportját, ami a csoporttípusát bebizonyította, ezután már csoportazonos vérral folytatta a transfúziót. A beteget ezután igen alapos megfigyelés alatt tartották, az első transfúzióhoz használt vérpalackot félretették és annak megvizsgálása után a helyi vérellátó szolgálat főorvosa megállapította, hogy a beteg a palackból 40—50 ml-nél több idegen csoportú vért nem kaphatott. Este 9 órakor a beteg hőmérséklete 37,8° C volt és a consiliumba hívott urologus, belgyógyász és vérellátó szakorvosok ekkor megállapították, hogy a beteget sikerült kihozni az idegenscsoportú vérátömlesztés okozta haemotransfusios shockból. Mivel azonban a vizeletürítés mennyisége csökkent, sőt haemoglobinuria lépett fel, paravertebralis novocain blokádot végeztek a vizeletrekedés leküzdésére. Ezt követően a beteg váratlanul újra shock-állapotba került, vérnyomása leesett, tüdővízenyő lépett fel, amit érbe jutott novocain hatásának tudtak be. Következő napon mindössze 55 ml mennyiségű vizeletet tudtak üríteni a hólyagból, az érlökés romlott, átmeneti eszméletlenség és sárgaság lépett fel. Consilium javaslatára művese kezelésre és shocktanulmány céljából a beteget egyetemi intézetbe kívánták szállítani, de szállítása folyamán állapota annyira romlott, hogy továbbszállítása lehetetlennek bizonyult s így a beteget útbaeső másik kórházban helyezték el. Itt vérnyomása 85/50 Hgmm volt, érlökése percenként 120, hőmérséklete 36,8° C, állapota igen elesett, bőre sárgáságos, a beteg hányt. A vizeletben tömegesen találtak vvs. törmelékét, a fvs. szám 11 000 volt. Az észlelés során egymás után több collapsus lépett fel, éjfélkor csapolással 60 ml vizeletet nyertek. Az aznapi összes vizeletmennyiség 535 ml volt. Éjfél után tüdővízenyő, hányinger és hidegrázás lépett fel és reggel a vérátömlesztést követő harmadik napon vérkeringési elégtelenség tünetei között a beteg meghalt. A klinikailag vélt halálok csoportidegen vérátömlesztés miatt létrejött haemotransfusios shock volt.

A bírói boncolás során a köztakaró és belső szervek súlyos sárgaságát, a szívizomzat vérbő udvarral körülvelt elhalásos gócait, a májállomány körülírt elhalásnak tűnő gócait, heveny lépduzzadást, sárgás-barna, kiszélesedett kéregállományú veséket, a vesemedence nyálkahártyájának vérzéseit állapították meg, a méh boncolásakor pedig kitűnt, hogy a méh ürterében az izomzatot érdes, cafatos, sárgás, hullóhártyára emlékeztető részletek bontják, a belső méhszáj tájékán pedig alhártyára emlékeztető lepedék terült el. A méhizomzatban rögződött visszereket észleltek, a méhkörüli gyűjtőerekből pedig rámszöveteskor nagymennyiségű sárgás genny ürült. Ennek kikent készítményében staphylococust állapították meg. Kórszövettani vizsgálatot is végeztek, melynek során a vesecsatornácskák egyrészének haemoglobin cylinderekkel való elzáródását, szívizomgyulladás, savós májgyulladást, a méhizomzat gömbsejtes beszűrődését és méhbélhártyagyulladás mutattak ki. A meghatározás szerint a hullavér B vércsoportúnak bizonyult s így bizonyítást nyert, hogy az első ízben adott A vércsoportú konzerv vér incompatibilis volt. Viszont a bonctani elváltozások és a kórszövettani vizsgálat félreérthetetlenül általános vérferitózásra, sepsisre utaltak. Összehasonlítva a bonctani elváltozásokat a haemotransfusios shock hatására észlelhető bonctani és kórszövettani elváltozásokkal, szakértőileg jól meghatározható differenciális diagnostikai jeleket lehetett megállapítani, melyek alapján nem lehetett kétséges, hogy a halál oka műhüri fertőződésből származó általános vérferitózás volt, ami művi vetelésből és fertőző méhbélhártyagyulladásból származott. Vitathatatlan volt azonban az is, hogy a vérátömlesztést végző orvos az előírások szabályok számos pontját hagyta figyelmen kívül, ami idegenscsoportú vér transfúziójához vezetett és ez haemotransfusios shockot

eredményezett. El kellett dönteni ezért a kérdést, volt-e valami okozati összefüggés a csoportidegen vér bejuttatása és a beteg halálának bekövetkezése között. Az ügyben meghallgatott orvosszakértők a bírósági tárgyaláson, majd pedig az E. T. T. a szakértői vélemények felülvizsgálata során arra a határozott megállapításra jutottak, hogy „...sértett halálát a méhür fertőződéséből kiinduló általános vérmérgezés és ennek következtében kialakult szívizomgyulladás okozta.” Az E. T. T. véleményében arra is rámutatott, hogy az idegencsoportú vératömlesztés a beteg állapotát csak átmenetileg rontotta, ennek tüneteit sikeresen kivédtek s így a halálos kimenetelben már nem játszott szerepet az idegencsoportú vér átömlesztése. A tekintetben is határozott álláspontot foglalt el az E. T. T., hogy 50—60 ml mennyiségű idegencsoportú vér átömlesztése nyomán fellépő szövödmények a tapasztalat szerint jól kivédhetők, annál is inkább, mert ez a biológiai próba alapja is. Halálos haemotransfusios shock tehát ebből az átömlesztésből nem származhatott.

A bírósági ítéletben „foglalkozása szabályainak tudatos megszegésében” mondotta ki bűnösnek az orvost és elfogadva a szakvéleményeket a halál és a történt szabálysértések között ok okozati összefüggést nem állapított meg.

2. Második esetünk, amit a következőkben ismertetek, vidéki közkórház nem régen létesített csecsemő- és gyermekosztályán történt, melynek egyetlen segédorvosa akkor frissen végzett, mindössze 3 hónapos orvos volt, vezetője pedig egyetemi intézettől került a kórházhoz, egyetemi tanársegédi munkakörből. Az osztályon vératömlesztést is bevezettek, kialakult gyakorlatuk szerint csoportazonos vért nem használtak, hanem mindig O-csoportú palackvért alkalmaztak, amit az osztály jégsezkrényében tároltak. A kérdéses napon, mely április 1-re esett, mint kitűnt, a jégsezkrény már harmadik napja nem működött, ennek ellenére a csecsemőosztályon hat csecsemőnél, kettő idősebb és négy fiatalabb csecsemőnél az elrendelt vératömlesztést az osztályos orvos és az éppen ott működő szigorló orvos megkezdte. Amikor az ápolónő a nem működő jégsezkrényből a vérpalackot bevitte, a szigorló orvosnak feltűnt, hogy a plasma szürkés-sárgás színű, nem olyan, mint normálisan szokott lenni és ezért az orvost kérdezte meg, milyennek látja. Az orvos a plasma zavarodását és állapotát azzal magyarázta, hogy a jégsezkrényből a kezelőbe vitel során a vér összerázódott és anélkül, hogy a beadásra szánt vért tüzetesebben megvizsgálta volna, belőle az első csecsemőnek injectióst segítségével vért adott be. Az eset körülményeihez tartozik, hogy előzőleg a 3 nappal korábbi transfúziós napon a palackot már megnyitották és gumidugón keresztül steril injectióst tüzel 250 ml vért már felhasználtak, káros következmény nem volt, a megmaradt vért helyezték vissza az említett jégsezkrénybe, melyről az osztály dolgozói különben tudták, hogy az többször volt elromlott, mint működő állapotban, ami nem egyízben az ott elhelyezett tápszerek megromlására vezetett. A kérdéses transfúzió befejezésekor, miután az utolsó csecsemőnek is beadták a vért, jelentette a szigorló orvos, hogy az általa transfundált első csecsemőnél hidegrázás lépett fel, majd ezt követően mintegy másfél óra alatt valamennyi csecsemő hidegrázás lett, köztük egy nagyobb gyermek is, aki délutánra lett rosszul. A láz és hidegrázás felléptekor az osztályos orvos jelentést tett főorvosának, aki a továbbiakban személyesen irányította a csecsemők gyógykezelését, széles határú antibiotikumokat, Streptomycint, Erythromycint, Polymycint és Neomycint adagoltak Strophantint mellett. Az alkalmazott gyógykezelés ellenére a következő napon négy csecsemő, nevezetesen egy 3 hetes, egy 3 hónapos, egy 3 és fél hónapos és egy 9 hónapos csecsemő meghaltak.

Az elrendelt bírói boncolás során minden esetben az agy heveny vizenyős duzzadása, a lép nagyfokú heveny duzzadása, a bal szívkamra nagyfokú tágulata, a szív, máj és vesék zavaros duzzadása volt megállapítható, az elvégzett szövettani vizsgálat képét pedig a parenchymás szervek zavaros elfajulása és a lép heveny septicó-toxicus elváltozásai jellemezték.

Meg kell említenem, hogy boncolás során a lépből és vérből bakteriológiai vizsgálatra félretett anyagot az Országos Közegészségügyi Intézet bakteriológiai osztálya vizsgálta meg. A vératömlesztéshez használt palack vizsgálható nem

volt, mivel azt a transfúziók befejezése után az osztályon csapvízzel kimosták és megtisztították. A bakteriológiai vizsgálat rendkívül tüzetes vizsgálatsorozat elvégzése után, mely a kitenyésztett mikrobák különböző táptalajokon történt tenyésztésében, a görcsövi és biológiai sajátosságok vizsgálatában, a baktérium törzsek serológiai sajátosságainak meghatározásában, antibiotikumokkal szemben való érzékenységének vizsgálatában és állatkísérletekben állott, megállapíthatóvá tette, hogy a beküldött anyagokból csupán olyan mikroorganizmusok tenyészttek ki, melyek a normális baktériumflórához tartoznak és így minden bélcatornában előfordulhatnak s véleményük szerint a lépbe és vérbe már a halál után, esetleg az agonalis időszakban kerültek és ezért nem lehet olyan következtetést levonni, hogy a gyermekek halála valamely azonos bakteriális fertőzés következménye volna.

A szakértői megállapítás szerint mindezekre tekintettel a vér biológiai értelemben vett megromlása vezetett a csecsemők rosszulletéhez, majd az alkalmazott gyógykezelések ellenére órákon belül a csecsemők halálához. Nem lehetett kétséges, hogy a vér szervezetbe juttatása és az azt rövidesen követő rosszullet, majd halál között az okozati összefüggés fennáll.

Az sem lehet kétséges, hogy az osztály gyakorlatában nem követte a vér tárolására és a konzerv vér felhasználásra, vagy kiselejtezésére vonatkozó határozott előírásokat, nem végezték el a vérátömlesztést megelőzően kötelező előíráss próbákat sem, ami különösen szükséges lett volna éppen a jelen esetben, amikor kinézetre már furcsának, nem normálisnak tartható vérről volt szó.

A tragikus események után megindult bírói eljárás során számos bíróság és ügyészi hatóság, így a Legfelsőbb Bíróság és a Legfőbb Ügyészség is foglalkozott az ügygel és az első ízben adott orvosszakértői véleményt az E. T. T. is felülbírált. Az ügy a hosszadalmas vizsgáló és bizonyító eljárás végén a Legfelsőbb Bíróság ítéletével nyert jogerős befejezést, a transfúziót végző orvost az enyhítő körülmények figyelembe vétele mellett 1 1/2 évi börtönbüntetéssel, az elsőfokú tárgyaláson felmentett, sőt eljárás alá sem vont osztályvezető főorvost pedig 3 évi börtönbüntetéssel sújtotta, élet és testi épség tudatos veszélyeztetése címén.

Befejezésül még csupán annyit kívánok megemlíteni, hogy a jelenleg még hatályos jogszabályokat, mint foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést a Magyar Népköztársaság immáron elfogadott új Büntető Törvénykönyve 246. §-a szövegezte újjá és e modern jogalkotásunk szerint „aki foglalkozásának szabályait megszegi és ezzel egy vagy több ember életét, testi épségét, vagy egészségét közvetlen veszélynek teszi ki, 3 évig terjedhető szabadságvesztéssel büntetendő”. „Aki a büntettet gondatlan szabályszegéssel valósítja meg, 1 évig tartó szabadságvesztéssel vagy javító-nevelő munkával, testi sértés okozása esetében 2 évig terjedhető szabadságvesztéssel, halál okozása esetében pedig 6 hónaptól 5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.” Megszűnik tehát a tudatos, illetőleg gondatlan veszélyeztetés külön szabályozása és ezzel az életnek és testi épségnek minden olyan veszélyeztetését büntetni rendeli, amelyet az elkövető a hivatása vagy foglalkozása szabályainak a megszegésével idézett elő, még ha ez a szabályszegés nem is járt káros vagy halálos eredménnyel.

Подполковник мед. службы д-р В. Фабер:

О ТАК НАЗЫВАЕМЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ И ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЯХ

Dr. V. Fáber, Oberstl. d. Med. D.:

DIE SOG ÄRZTLICHE KUNSTFEHLER UND DESSEN BEGUTACHTUNG.