

Otthonszülés a jog és a szakma tükrében
Dr. Martini Jenő ügyvéd és szülész-nőgyógyász szakorvos
Martini Ügyvédi Iroda és Magyar Orvos-Jogász Interdiszciplináris Társaság

A mozgalom elindítójának és jogászainak álláspontja, médiakampánya

Az utóbbi hetekben az otthonszülés szinte az egész honi írott és elektronikus média érdeklődésének középpontjába került. Az írásoknak hangzatos címeket adtak, mint „Otthonszülés büntetéssel” (Népszava), „Szabadon szülni, szabadnak születni” (Népszabadság). Tudósítottak arról, hogy az e mozgalmat támogató és segítő szakemberek megalakították a „Független Szülészeti Szakmai Kollégiumot”, ami jogilag csak egy civil szervezet, egyesület, és akiknek a szülésről alkotott véleménye, szemlélete és gyakorlata eltér a jogszabály által létrehozott Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumétól.

Véleménye mindenkinek szabadon lehet bármiről, de a nem jogkövető magatartást a polgári- és a büntetőjog egyaránt szankcionálhatja. Felidéződtek bennem az elmúlt 10 év szülészeti vonatkozású kártérítési és büntető ügyei, marasztalásai, és ezért részben saját ügyvédi és szülész-nőgyógyász szakorvosi véleményemet kinyilvánítva, részben az általam képviselt Magyar Orvos-Jogász Interdiszciplináris Társaság nevében -szokásom ellenére- reflektáltam a fenti írásokra. Nem lepett meg, hogy reflexiómmal nem találkoztam az említett lapokban.

Sőt a fentieket követően a Népszabadság „A jogászok szerint nem tilos otthon szülni” című írásában dr. Ádám Györgyre, mint a „hazai műhibaperek legismertebb ügyvédjére”, dr. Geréb Ágnes jogi képviselőjére hivatkozva kijelentik, hogy „egyetlen hazai jogszabály sem tiltja az otthonszülést”. Az idézetek a lapból valók, mely tájékoztat arról is, hogy ebben az Emberi Jogi Iroda fiatal jogászhai egyetértenek.

A világhálón találkoztam dr. Geréb Ágnes által alapított Alternatal Alapítvány honlapjával (www.szülés.hu), mely magyar és angol nyelvű változatban célul tűzi ki,

hogyan az otthoni szülés vonatkozásában a várandósok élhessenek önrendelkezési jogokkal. Bár deklarálja, hogy nem akar ösztönözni az otthoni szülésre, a laikus számára profi módon ezt teszi. Céljai megvalósítása érdekében, petíciót fogalmaz meg, aláírásra ösztönöz, sajtókampányt folytat, és végső esetben tömeges demonstráció szervezését tervezi.

Dr. Geréb Ágnes a HVG 2001, 09. 29.-i számában kifejti, hogy „a szüléskísérés nem orvosi munka”, és szerinte az ő története nem róla, hanem azokról szól, idézem: „akik otthonukban, orvosok, infúzió, beöntés, végső soron felesleges beavatkozások és stressz nélkül, családjuk körében szeretnék világra hozni gyermeküket.

Ismét eszembe jutott, hogy hány szülész kollegát kellett védenem olyan vádpontban, hogy a szülés észlelése folyamán a szülésznő tevékenységének kellő ellenőrzését elmulasztotta. Továbbá eszembe jutott az is, hogy az előzőkben említett ügyvéd kollega hány kártérítési pert indított a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel történt szülés észlelés, CTG regisztrátum elmaradása vagy értékelése, a császármetszés késői elhatározása, vagy attól számítottan a magzat kiemeléséig eltelt idő miatt. Adott esetben hogyan kérné mindezt számon az otthoni szülés esetén?

Talán együtt sikerül a megalapozatlan hecckampány megállítása

Köszönöm a lehetőséget, hogy az otthoni szülés mozgalmát elindítókkal, támogatókkal, mellette érvelőkkel szemben –de a személyeskedés mellőzésével– nézeteimet, jogi álláspontomat az alábbiakban kifejezhetem, amit adott esetben velük szemben nyílt vitában is vállalok. Célom: szülész kollegáim marasztalásának megelőzése, és a gravidák tájékoztatása körében az otthoni szülés jogellenességére, anyai- és magzati veszélyeire a terhesgondozást végző kollégák figyelmének felhívása.

Biztatónak tartom, hogy van olyan betegjogi civilszervezet, a Konszenzus Betegjogi Társaság, mely álláspontomat osztja, és nyílt vitában szintén vállalja.

Jogi megközelítem

A személyhez fűződő jogokat (közte az élet, a testi, épség, egészség) a polgári- és a büntető törvénykönyv, valamint speciális normaként az egészségügyi törvény (tájékoztatáshoz, önrendelkezéshez, ellátás visszautasításához való jog) is védi. A jogok azonban csak társadalmi rendeltetésükkel összhangban gyakorolhatók. Az ember szabadságjoga csak addig terjed, amíg mások jogait, jogos érdekeit nem sérti. Ezeknek megfelelően az önrendelkezési jogot egyes esetekre nézve törvény korlátozhatja, és korlátozza, melyek körében külön-külön értékelendő az anyának a magzata és önmaga feletti rendelkezési joga.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eü. tv.) 17. § (2) bek a) pontja a következőket mondja ki:

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Szakmai kérdés: Az otthonzülés súlyosan veszélyezteti-e a magzatot?

A „Graviditás” szó önmagában „nehézséget” jelent, és ez nem a terhes súlytöbbletére, hanem a terhességgel kapcsolatos várható nehézségekre, problémákra utal. A terhességgel kapcsolatosan a célszerű meghatározás -Amerikában is általánosan elfogadottan- a következő:

„Amikor a terhesség során az anyai szervezetben kialakuló sokrétű változásokra gondolunk, akkor nyilvánvalóvá válik, hogy a határ az egészség („normál”) illetve a betegség között elmosódik terhesség alatt, és olyan kis állapotromlás, amely nem terhes állapotban még alig járna következménnyel, viszont terhesség alatt már olyan patológiás állapotok előfutára lehet, amely súlyosan veszélyezteti az anya, vagy a magzat, vagy mindkettő életét.”

A terhesség „betegségre” jellemző paraméterei: Hasi szervek eltolódása, ureter dilatatio, fokozott vénás nyomás, fokozott alpanyagcsere, fokozott aldosteron secretio, só-víz visszatartás, csökkent CO₂, vér hyper-alvadékonyság (!), fokozott vér volumen, csontvelő hyperplasia, fokozott veseátáramlás, fokozott glomeruláris filtratio, fokozott máj metabolizmus, glucosuria, stb.

Tehát a terhesség ugyan egy sajátos biológiai jelenség, de magában hordozza a legsúlyosabb szövődmények, akár az élet elvesztésének kockázatát is. Jelenleg a Földön a WHO adatai szerint évente 600 000 nő hal meg terhességgel kapcsolatos okok miatt. Márpedig *egy élettani folyamatban nem lehet meghalni*, tehát a terhesség egy sajátos biológiai folyamat, amelynek még „normális” esetben is számos kórélettani sajátossága van.

Köztudott, hogy az élet legveszélyesebb szakasza a perinatalis időszak. Ugyanakkor nem vitás, hogy a szülések egy része akár otthon, spontán, akár orvosi beavatkozás nélkül is minden anyai és/vagy magzati probléma nélkül egészséges újszülött világrajövetelével érhet véget, azonban ezt a lefolyást, eredményt előre megjósolni, garantálni egyetlen szülés esetében sem lehet.

„Tudni kell, hogy nem létezik olyan módszer, amellyel teljes bizonyossággal meg lehetne előre mondani individuálisan, hogy a terhesség, illetve a szülés során előfordul-e szövődmény vagy sem. Ha előfordul, az gyakran egyik pillanatról a másikra történik, amikor azonnali, minden késedelem nélküli beavatkozásra van szükség teljes személyi-tárgyi-intézményi (konzíliumi) háttérrel, és ilyen esetekben az anya és/vagy a magzat életét csak sürgős intézetbe szállítás mentheti meg. Még szövődménymentes szülés ellátása sem egyszemélyes munka az esetek döntő többségében.

Az otthoni szülések visszaállítása Magyarországon a technikai felkészültség, a kórházi sűrűség, a lakásviszonyok, a hiányos infrastruktúra mellett nem javasolható, és bevezetése még jelentős többletráfordítások esetén is veszélyeztetné a szülések biztonságát, és kockáztatná az édesanyák és újszülöttjeik egészségét, életét.” (Idézet a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1999. 02. 26.-i állásfoglalásából)

A Szülészeti-Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumot (más szakmai kollégiumokkal együtt) az Egészségügyi törvény 247. § (2) bek. m.) pontjában foglalt felhatalmazás alapján az 52/1999. /XI. 12./ EüM rendelet hozta létre, és egyben meghatározta feladatát és működését.

A fentiekben felhívott miniszteri rendeletből következően kizárólagos szakmai kompetenciájába tartozik annak elbírálása, hogy az otthonszülés súlyosan veszélyezteti-e a magzatot. Állásfoglalása szerint pedig az otthonszülés súlyos magzati kockázatot, veszélyhelyzetet jelenthet, melynek és az Eü. tv. már idézett 17. § (2) bek. a) pontjának összevetésével kimondható, hogy *a terhes nőt az otthonszülés választásában az intézeti helyett magzati érdekből, nem illeti meg az önrendelkezési jog, így a szülészeti ellátás visszautasításának joga sem!*

A hazai szülészetnek a születéskörüli halálozásban, illetve károsodásban elért óriási eredményei az intézeti szülésekhez, az ottani intenzív észleléshez, a megelőző szemlélethez, a szülész orvosok lelkiismeretes, a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel végzett eljárásaihoz, a szakmai szabályok szigorú betartásához, a szakfelügyelet jó működéséhez kötődtek.

Természetesen az otthonszülés veszélyeztetheti az anya életét is. Még intézetben sem sikerült az anyai halálozást nullára csökkenteni. Az orvos erre tekintettel sem állapodhat meg abban előre a terhessel. A terhes asszony viszont nem saját veszélyeztetése miatt, hanem az Eü. tv. fentiekben már felhívott törvényhelyére tekintettel nem élhet intézeti szülésével kapcsolatban önrendelkezési jogával.

Az otthonszülést képviselő jogászoknak az egészségügyi törvényre való hivatkozása megalapozott-e?

Ők azt állítják, hogy csak életfenntartó vagy életmentő beavatkozásokat nem utasíthatja vissza a terhes asszony, de az intézeti szülést az Eü. tv. alábbi törvényhelyére figyelemmel igen.

Az Eü. tv. 20. § (6) bekezdése szerint a beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására. Az előzőkkel összevetve csak azt jelenti, hogy ez az eset még kivétel azon lehetőségek alól is, amikor a beteget ilyen beavatkozásokkal kapcsolatban törvényi kivételként megilletné az ellátás visszautasításának joga. Konkrétan: Együttes feltételként –a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendeletben foglaltaknak megfelelő formai és tartalmi követelmények mellett- visszautasíthatja az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást akkor, ha olyan súlyos betegségben szenved, amely gyógyíthatatlan, és megfelelő ellátás mellett is rövid időn belül halálhoz vezet, azonban ha terhes, és még képes a gyermek kihordására még ilyen esetben sem teheti meg.

Az otthonszülés híveinek e törvényhelyre történő hivatkozása tehát megalapozatlan.

Az otthonszülést szorgalmazó, abban előre megállapodó orvos, egészségügyi szakdolgozó felelőssége

Az Eü. tv. 119-120. §-a az egészségügyi szolgáltatások minőség-biztosítása körében többek között kötelező jogerővel írja elő a következőket:

- „A minőségi rendszer magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének ellenőrzését, értékelését, szükség szerint tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést.”
- „Az egészségügyi szolgáltatást kizárólag jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szolgáltató nyújtsa.”

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának személyi és tárgyi minimumfeltételeit a 21/1998. /VI. 3./ NM rendelet határozza meg. Az egészségügyi vállalkozások létesítéséről, működésének engedélyezéséről, szakmai ellenőrzéséről, külön jogszabályban (30/1989. /XI. 15/ SZEM rendelet) meghatározott személyi feltételiről, felelősségbiztosításáról a 113/1989. (XI. 15.) MT rendelet szól. A működési engedélyek kiadása az Állami Tisztiorvosi Szolgálat hatáskörébe tartozik, melyet a jogszabályi feltételek fennállása estén annak illetékességgel bíró szerve ad ki.

Az otthoni szülés vezetésére, vagy az érintett szóhasználatával „kísérésére” az ÁNTSZ senkinek, sem orvosként, sem bábaként *engedélyt nem adott ki*, és az előzőekben felhívott jogszabályok figyelembevételével *nem is adhat ki*. Az ilyen *tevékenységre történő vállalkozás tehát jogellenes*. Természetesen az otthon viharosan zajló szülésnél, amikor intézetbe szállításra már nincs idő, az elsősegély nyújtása minden orvos, és szülésznő kötelezettsége.

Továbbá az Eü tv. 119. §-a kötelező erővel kimondja a következőket is:

„Az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt, vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a módszertani útmutatókban közzétett szabályok, a szakmai irányelvek vagy módszertani útmutatók hiányában a széles körben elfogadott szakirodalomban közzétett szakmai követelmények;”

A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium szakmai állásfoglalásai, a hivatalos szülészeti egyetemi tankönyvben és protokollban foglaltak az Eü. törvény fentiekben idézett törvényhelyéből eredően a szülészeti foglalkozás szabályainak tekintendők. Megsértésük foglalkozási szabálysértésnek, továbbá a szintén az Eü. tv-ben előírt legnagyobb gondosság és körültekintés (ami így szintén törvényből eredő szakmai szabály is) be nem tartásának minősül.

A szakma előbb utalt szabályai a vajúdo meghatározott algoritmus szerinti megfigyelését, észlelését, és magzati nem megnyugtató-, veszélyállapot esetén meghatározott orvosi beavatkozást írnak elő, melyben az időfaktoroknak meghatározó szerepe lehet.

A fentiek ellenére sokszor még kórházi körülmények között, a magzati állapotra következtetni engedő magzati szívhangok és szülőfájások folyamatos gépi ellenőrzése, és annak regisztrátumon dokumentálása, és egyéb vizsgáló eljárások mellett is –figyelemmel a kockázatok arányosítására- nehéz döntési helyzetben van a szülést vezető orvos a megelőző célzatú császármetszés elhatározása körében.

Az otthonszülésre történő felkészítés, és annak „kísérése” vállalása tényén kívül Dr. Geréb Ágnes több, a bevezetőben idézett, hivatkozott kijelentése e szakmai szabályoknak nem felel meg.

Egy vele készült interjúban nevezett orvosnő azt elismerte, hogy az otthon természetes úton megindult, és általa vezetett szüléseknél egyes esetekben léptek fel olyan komplikációk, amikor a szülőnőt további ellátásra intézetbe kellett szállítatnia. Ez időt igényel. Csak szerencse kérdése, hogy szállítási idővel okozati összefüggésben lép-e fel szövődmény. Utalok itt a mentőszolgálat problémáira is. Megkérdezném tőle szívesen azt, hogy mit tesz, ha a vállalt szülései között tér és időütközés áll fenn? Mit tesz például egy köldökzsinór előesésnél, vagy ha szülés alatt, de még a magzat megszületése előtt súlyos abruptio placentae által kiváltott vérzés, kísérő DIC, vagy súlyos post partum vérzés lép fel? Az utóbbival összefüggésben csak megemlítem, hogy nézetével ellentétben a WHO állásfoglalása szerint a lepényi szak aktív vezetése biztonságosabb, mint a várakozó. S lehetne sorolni tovább a kérdéseket.

Amennyiben a foglalkozás szabályaiba ütköző tevékenysége során, azzal okozati összefüggésben adott helyzetre és személyre, szülőre és/vagy magzatra nézve konkrét veszélyhelyzet lép fel, az már önmagában, minden káros eredmény nélkül megvalósítja a Büntető Törvénykönyv 171. § (1) bekezdésében kodifikált foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetést, ami 1 évig terjedő szabadságvesztéssel is büntethető. Amennyiben akár anyai, akár magzati maradandó fogyatékoságot, súlyos egészségromlást okoz, úgy az már e bűncselekmény minősített esetét képezi, és három évig terjedő-, ha pedig halál következik be, az már 1-5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Az otthonszüléssel okozati összefüggésben álló kár (anyai és/vagy magzati egészségromlás, halál) esetén a polgári jogi, kártérítési felelősség önmagában a kár bekövetkezésével megáll, hiszen az otthonszülés vállalása eleve felróható jogellenes magatartás. A felróhatóság alól kimenteni nem tudja magát.

Társaságunk, és ügyvédi irodám, valamint a Konszenzus Betegjogi Társaság mindenben egyetért a hivatalos, a miniszteri rendelet által létrehozott Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és Magyar Orvosi Kamara vonatkozó véleményével, döntésével (kamarai tagság felfüggesztése), ugyanakkor őszintén aggódik a két marasztalt orvosért. Kívánom, hogy az ügyből okuljanak, melyre sajnos jelenben semmi nem utal, és akkor további ilyen eljárásuk –a „Független Szülészeti Szakmai Kollégium” és jogászaik véleménye ellenére is- akár büntetőjogi felelősségre vonáshoz vezethet.