

„Nem a szemlélet, az ügyek természete változott..”

Interjú dr. Berentey Györggyel,
az ETT Igazságügyi Bizottságának
klinikus elnökhelyettesével

Az egészségügyi miniszter április végén közzétett rendelete mint az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) egyik állandó bizottságát nevesíti az Igazságügyi Bizottságot (IB).

A rendelet nem alakítja át, nem is érinti az IB feladatát, tevékenységét, arról továbbra is az eddig hatályos jogszabály rendelkezik. Mindenkorai módosításához az egészségügyi miniszteren kívül az igazságügyi miniszter egyetértése is szükséges.

1952. január 1. óta ez a testület az Egészségügyi Tudományos Tanács egyik bizottságaként, az egészségügyi miniszter szakfelügyelete alatt működik. A bizottság ötéves mandátuma néhány hónapja járt le, az új tagokat nemrégiben az igazságügyi miniszter, a legfőbb ügyész és a Legfelsőbb Bíróság elnökének egyetértésével nevezte ki az egészségügyi miniszter. A tagok mindannyian orvosok, pontosabban igazságügyi orvos szakértők, személyükre ajánlást tett az ETT, az IB elnöke, a bírói testületek, a MOK, egyszóval a miniszter attól kért ajánlást, akitől akart, végső soron azt terjesztett minisztertársa elé és nevezett ki, akit akart. Az IB titkára azonban jogász. A testület hagyományosan olyan tagokból áll, akik szakképzettségük, gyakorlatuk alapján alkalmasak arra, hogy áttekintsék az egészségügyi ellátórendszer egészét, véleményt alkossanak a rendszer bármely részletében keletkezett ügyről. Hat tag rendelkezik igazságügyi szakértői szakvizsgával (közülük kettő patológus), a négy pszichiáter között található pszichológus, neurológus és igazságügyi elmeszakértő, szülész, nőgyógyászok, köztük genetikusok, sebészek (baleseti sebész is), a két belgyógyász egyike kardiológus-diabetológus, a másik intenzív terápiás és aneszteziológus szakértő. A póttagok szükség szerint behívhatók, ez esetekben a tagokkal megegyező jogokkal rendelkeznek. Elsősorban azokat a szakágakat képviselik, amelyekben nem gyakran keletkeznek ügyek.

Az IB évente 24-szer, minden második hét szer-

dáján 4-5 órán át ülésezik, egy napon átlagosan 19 ügyet tárgyalt. Az utóbbi 10 évben a bizottság minden döntését teljes egyetértéssel hozta meg, ha kellett, a konszenzus érdekében egy ügyet többször is tárgyaltak. Az ülések jegyzőkönyvei nem, de a döntései az érdekeltek számára nyilvánosak.

Dr. Berentey György traumatológus professzor 1964 óta vesz részt az IB munkájában, előbb referensként, majd tagként, végül több mint két cikluson át elnökként. A következő időszakban klinikus elnökhelyettesként segíti az igazságügyi orvos szakértő elnök, dr. Varga Tibor egyetemi tanár munkáját.

Tapasztalatairól kérdeztük, és kértük, számokban is mutassa be a bizottság tevékenységét.

– Ahogyan van Legfelsőbb Bíróság, van Alkotmánybíróság, úgy kell hogy legyen egyetlen olyan testület, amely állást foglal az ellentétes tartalmú vagy a bíróság által megkérdőjelezett orvos szakértői véleményekről. Az IB feladata kezdetektől fogva kizárólag a bíró szakmai segítése. A döntés joga és felelőssége természetesen a bíróé.

– Ön 10 éven át volt az IB elnöke. Pozícióba kerülése egybeesett a rendszerváltozás időszakával?

– Kinevezésemtől olyan nagy tapasztalatú, hozzáértő embert kerestek és talán találtak meg a személyemben, akiről feltételezték, hogy az adott történelmi helyzetben minden befolyástól függetlenül tudja magát tekinteni. Nem a bizottság szemlélete, hanem az ügyek természete változott a történelmi fordulat nyomán. E folyamatokról részletesen beszámol a bizottság mindenkorai éves jelentése.

– Milyen ügyek és mi módon kerülnek a bizottság elé?

– A bizottság eddig sem tárgyalt és feltehetően ezután sem fog állampolgári kezdeményezésre tárgyalni ügyeket. Jogszabályban rögzített úton kerülhetnek elének ügyek felülvéleményezésre. Elsősorban a bíróságok, nyomozóhatóságok fordulnak hozzánk, mégpedig tetszőleges módon. Leginkább

olyan esetekben fordulnak hozzánk, amikor ellentétes tartalmú szakértői vélemények kerülnek a jogalkalmazók elé. Az IB véleménye annyit ér, amennyire a bíróság figyelembe veszi azt: egy a figyelembe vehető bizonyítékok között. Ám jogszabály írja elő, hogy a felülbírást kérőnek cáfolnia, azaz indokolnia kell, hogy miért nem vette figyelembe az IB véleményét.

– *Milyen arányban fogadják el a bíróságok az IB véleményét?*

– Nem tudjuk pontosan, de magas százalékban. A bíróságok nem kötelesek minket tájékoztatni, mi pedig nem vagyunk képesek minden ügyet követni. Tudunk esetekről, amikor megcáfolták az álláspontunkat. Elnökségem idején minden ilyen, tudomásunkra jutott ügyet újra tárgyaltunk, és igyekeztünk levonni a tanulságokat.

– *A közvélemény, illetve egyes szószólók gyakran vádolják az IB-t azzal, hogy nem az igazságot, hanem az orvosi mundér becsületét védi. Alátámasztják ezt a véleményt az adatok?*

– Feldolgoztam az 1955 és 1988 közötti időszak adatait. Ekkor az IB elé kerülő, orvos vagy egészségügyi intézmény elleni 1249 ügy mintegy harmada volt büntetőügy, a többi polgári peres, jellemzően vagyoni ügy volt. Az intézmények, illetve az orvosok ellen indított büntetőügyek 56 százalékában az IB orvosi mulasztást állapított meg, míg a polgári peres ügyekben 82 százalékban felmentette az orvost. Téved tehát, aki úgy gondolja, hogy ez egy szerezcsenmosdató testület, ahol a „Holló a hollónak nem vájja ki szemét!” alapon születnek a döntések.

– *A rendszerváltozással szaporodott az ügyek száma?*

– Igen. 1990 és 2000 között átlagosan évi 331 ügyet tárgyaltunk. Az első öt évben átlag 228-at, a másodikban 394-et, 2000-ben 463 ügyben adtunk felülvizsgálati véleményt.

– *Mi a növekedés oka?*

– Igen nagy mértékben, összes tevékenységünk mintegy felére növekedett a munkaképesség elbírálásával kapcsolatos felülvizsgálati ügyek száma. Természetesen ugyanilyen arányban nőtt a bíróságok által tárgyalt hasonló ügyek mennyisége is. Ennek szociológiai okai vannak.

– *Minden esetben képesek úgy dönteni, hogy a bizottság nem is találkozik a beteggel?*

– Nem, bár a bizottság soha nem találkozik beteggel, azonban gyakran felkéri erre szakreferenseit. A felkért szakértő véleményét pedig egy bizottsági tag vagy pótagunk terjeszti az IB elé.

– *Milyen fajta ügyek gyakoriak még?*

– Majdnem minden ötödik ügyünk a végrendelettel, hagyatéki szerződésekkel kapcsolatos. Az ilyen ügyek szaporodtak a legnagyobb mértékben, ugyanis ma már egyre jelentősebbek az örökül hagyható vagyonok. Ezek az esetek többnyire pszi-

chiátriai és elmeszakértői véleményeket igényelnek. Hasonló a gyermekelhelyezéssel kapcsolatos ügyek aránya is. Erdemes megjegyezni, hogy ugyanakkor, hála a laboratóriumi diagnosztika fejlődésének, eltűntek az apaság megállapításával kapcsolatos ügyek, a bíróságok nélkülünk is tudnak dönteni. Ugyancsak szaporodott a kártérítési ügyek száma.

– *Kérem, mondjon ezekre példát!*

– Csernobil. Többen azok közül, akik abban a térségben dolgoztak, összefüggést véltek felfedezni későbbi megbetegedésük és akkori munkavégzésük között. Másik nagyobb ügycsoportunk erőszakos eseményekkel kapcsolatos. 2000-ben megtartott 24 ülésünkre 64 ilyen jutott. Volt időszak, amikor a közlekedési és súlyos testi sértési vagy egyszerű lopási ügyeken túl minden ülésünkön tárgyaltunk valamilyen gyilkossági ügyet. Véleményt kellett formálnunk a kaposvári orvosnőgyilkosságtól a körmendi gyermekgyilkossáig szinte minden, a közvéleményt különösen felkavaró ügyben.

– *Miről foglalnak állást az ilyen esetekben?*

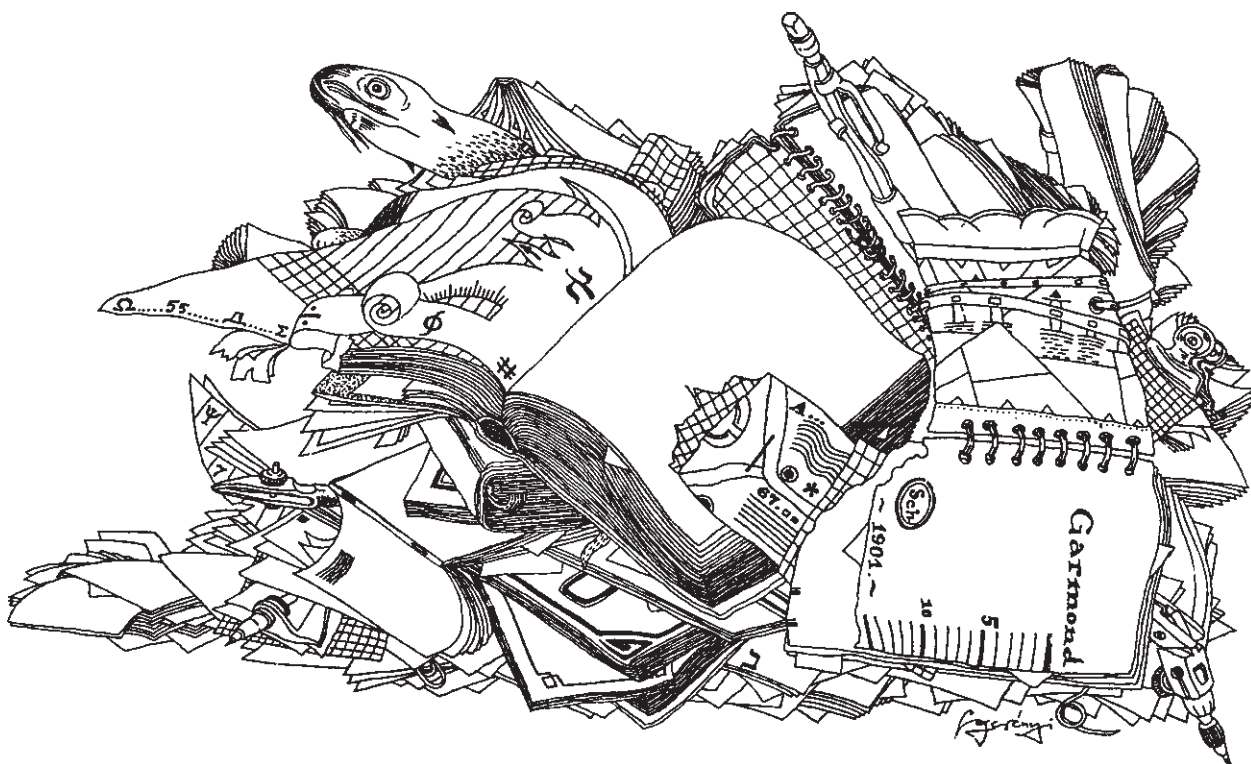
– A legkülönbözőbb kérdésekre kell válaszolnunk. Többnyire az elkövető elmeállapotáról, vagyis büntethetőségéről, illetve arról, hogy az elkövetett cselekmény, a bekövetkezett esemény milyen egészségkárosodást idézhetett elő.

– *Az orvosokkal és az egészségügyi intézményekkel kapcsolatos ügyek száma is növekedett?*

– 2000-ben 76 olyan ügyben adtunk „felülvéleményt”, amelyben orvos vagy egészségügyi intézmény volt az alperes. Ez a kilencvenes évek átlagának duplája. Ezek között igen sok az ismételt véleménykérés, illetve kiegészítés iránti kérés. Többnyire igen bonyolult ügyekről van szó, volt eset, hogy több ülésen több órát kellett fordítanunk a konszenzusos vélemény kialakítására. A 76-ból 26 volt büntetőügy. 13 esetben adtunk elmarasztaló véleményt. Újabb bizonyíték arra, hogy a bizottság nem menti az orvosok, illetve az intézmények hibáit. A kártérítési ügyekben más az arány. Súlyuknál fogva ezek az esetek büntetőeljárást nem, de kártérítési igényt vonnak maguk után. Mindössze az ügyek 18 százalékában láttuk úgy, hogy az egészségügyi ellátás során minden szakszerűen történt. A többi esetben gondatlanságot, szakmai szabályszerűséget állapítottunk meg.

– *Mely orvosi szakmákban keletkezik az ügyek többsége?*

– 2000-ben is a szülészetre jutott az esetek 29 százaléka, a traumatológiára 18, a belgyógyászatra és a sebészetre 10-10. Az összes többi szakterület, beleértve a háziorvoslást is, mindösszesen 33 százalékkal van jelen. Az esetek 42 százalékában állapítottuk meg, hogy az orvosi ellátás megfelelt a szakma szabályainak, 44 százalékában olyan véleményt



Szerényi Gábor grafikája

adtunk, amely alapján a bíróság elmarasztalhatta az intézményt, illetve az orvost. Kiemelném, hogy a szülészek-nőgyógyászok ellen mindössze 9 százalékos arányban találtunk okot elmarasztaló vélemény megfogalmazására. Ugyanígy a traumatológusok ellen indított perek esetében is. A házi orvosok elleni ügyekben viszont ugyanez az arányszám eléri a 60 százalékot.

– Kérem, mondjon példát arra, milyen hibákat követhetnek el a házi orvosok!

– Nem utalta a beteget kórházba, nem kellően észlelte az adott betegséget stb.

– Milyen mértékben felelősek az elmarasztalásokban az orvosi dokumentáció hiányosságai?

– Óriási mértékben. Az orvosi dokumentáció nem kielégítő. Évek hosszú során át igyekeztem felhívni úgy az orvosok, mint a jogalkotók figyelmét az orvosi dokumentáció jelentőségére, hiányosságainak következményeire. Nekünk a tényekből kell kiindulnunk, ha pedig nincsenek tények, maradnak a feltételezések.

– A bíróságokon kívül más is tesz fel kérdéseket az IB-nek?

– Igen, állami szervek, jogalkotók, de nem egyes ügyekben, hanem általánosságban. Például Gönczöl Katalintól, az állampolgári jogok ombudsmanjától kaptunk kérdést afelől, hogy van-e olyan tapasztalatunk hogy a többnapos ünnepek idején sza-

porodnának a hibás orvosi tevékenységből eredő ügyek.

– Mit válaszoltak?

– Azt, hogy igen. A két-három napos ügyeletek során betegszelzési hiányosságok vannak, esetleges az orvosi tevékenység felügyelete, összességében a betegellátás minősége ilyenkor többszörösen elmarad a hétköznapiaktól.

– Végezetül kérem, mondja el, volt-e példa arra, hogy a bizottságot vagy egyes tagjait bármilyen módon megkísérelték volna befolyásolni?

– Ne feledje, élénk olyan ügyek kerülnek, amelyekben már számos szakvélemény, elemzés született. Mi magunk is szakértőket vonunk be. Az orvosok, illetve az intézmények elleni ügyek a közvélemény élénk érdeklődése mellett folynak, ezért mi is különös körültekintéssel járunk el. Elnökségem majd' tizenkét éve alatt csak konszenzusos véleményt írtam alá. Ez garancia arra, hogy a húszfős szakértői testület nagy valószínűséggel elkerülje a tevékenységét kísérő csapdákat, az esetleges, bármely irányból érkező befolyásolási kísérleteket. Elképzelni sem tudom, nemhogy példát láttam volna arra, hogyan lehet húsz, szakmai és erkölcsi integritására különösen ügyelő bizottsági tagot akár pénzzel, akár hatalmi befolyással saját meggyőződésétől eltérő állásfoglalásra bírni.

Nagy András László