

AZ ORVOSI JOG ÉS AZ ORVOSI JOGVISZONY ALAPVONALAI

TÖRTÉNETI ÉS ÖSSZEHASONLÍTÓ JOGI ELEMZÉS KÖZJOGI KITEKINTÉSEL

Doktori értekezés tézisei

Ifj. dr. Lomnici Zoltán

Pécsi Tudományegyetem,
Állam- és Jogtudományi Kar
Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

Budapest, 2013

Témavezető:
Prof. Dr. Kecskés László
Tanszékvezető
egyetemi tanár

I. KITŰZÖTT KUTATÁSI FELADAT

A disszertáció célja, hogy a jelen jogalkalmazói számára is hasznosítható áttekintést nyújtson az orvosi jog, mint önálló jogterület kialakulásának, intézményesülésének, illetve komplex szabályozásának vonatkozásában. Az *orvoslás és a jog kapcsolata* nem új keletű. Egy – 1910-ben feltárt – 210 centiméter magas kőoszlop tanúsága szerint Hamurabi király – Kr.e. 1695 körül – tizenhét törvényben szabályozta, hogy egy-egy tevékenységért mit kell fizetni az orvosnak, és hogy melyek az orvos teendői.¹ A Biblia is számtalan betegségről, orvosságról és egészségügyi szabályról tájékoztat és érdekes, hogy többségük az orvostudomány fejlődésével mit sem veszített aktualitásából. A zsidó vallásos iratok, elsősorban a babiloni és a jeruzsálemi talmud is számtalan vonatkozó részt, leírást tartalmaz.² Ahhoz azonban több ezer évnek kellett eltelnie, hogy a 10. században, Salernóban megalakuljon az első európai orvosi iskola.

Magyarországon elsőként, a Szent István által letelepített bencés rend tevékenységét emelném ki, akik, mint alapvetően gyógyító rend Pannonhalmán, az apátság területén kórházat tartottak fenn már 1221-ben. A jogi szabályozás csirái pedig e téren Kálmán Király Dekrétomai Első Könyvének, 58. fejezetével jelentek meg, mégpedig, *a magzatjokat vesztő asszonyokról*³ szóló szabályozással. A közegészségügy és az orvosi gyakorlat szabályozását megvalósító első fontosabb tervezet a „Planum regulationis in re sanitatis” 1755-ből, majd több mint 150 évvel később az 1908. évi XXXVIII. törvénycikk a közegészségügyi törvény módosításáról, rendelkezett először az orvos és a beteg közötti jogviszonyról.⁴

Az orvosi jog kialakulása tekintetében Szász Béla Orvosi Jogtudomány című művét⁵ említeném elsőként, amely a törvénytudományi orvosi szemével, büntetőjogi és magánjogi aspektusok felhasználásával vizsgálta a vonatkozó rendelkezéseket. Azóta több az, orvosi jog tárgyában született monográfia látott napvilágot, ám az orvosi jog fogalmának meghatározására csak néhány javaslat született.⁶

¹ Részlet az egyik törvényhelyből: „Ha nagyobb műtétet hajtott végre az orvos egy nemesemberen és bronz lándzsájával megmentette életét...10 ezüst sékelt kell kapnia.

² Ld. Józsa László: Orvoslás a Bibliában; Móra ferenc könyvkiadó; Bp. 1998; 5-7.

³ „A magzatjokat vesztő asszonyok a föesperes előtt vezekeljenek” Forrás: *Corpus Iuris Hungarici, KJK-KERSZÖV*

⁴ Ld.: Linzbauer Ferenc: Codex sanitario-medicinalis.Hungariae., Buda 1852-1861

⁵ Ld.: Szász Béla: Orvosi Jogtudomány, Danubia, Pécs 1925

⁶ Vö.: „Az orvosi jog, az orvosi egészségügyi intézmény és a beteg polgári jogi kapcsolatát szabályozó joganyag, peres gyakorlat és jogtudomány, amely önálló jogágnak tekinthető” Lásd: Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog, Szent István, Bp. 2001, 1-2.; Lásd még: Ádám György szerk., Egészségügyi Jogi Kézikönyv, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp. 1999; Törő Károly : Az orvosi jogviszony , Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó; Bp. 1986; Tarr György : Gondolatok az orvosi jogról és az orvosi jogviszonyról , Magyar Jog 2002 január; HVG ORAC,

A XIX. században jelent meg a klinikai orvoslás, mégpedig egy biomedikális modellre épülve. Ebben a rendszerben az orvos mindent tud, a beteget a kezelése tárgyának tekinti, paternalista módon gyógyít. A XX. Század, magával hozta a joganyag robbanásszerű változását. Eddig, – az előbb említettek nyomán – az orvosokra úgy tekintettek, mint "nagy fehér varázslókra", akik gyakorlatilag minden felelősség és foglalkozási szabály nélkül végezték munkájukat.

Többek között a hitleri eutanázia - program, valamint a náci orvospercek döntően módosították ezt a státuszt és joganyagot, hiszen az egész világ előtt nyilvánvalóvá vált, hogy orvosok emberellenes kísérletekben vettek részt, és tudásukat gyógyítás helyett fajnemesítésre használták fel. Ekkor döbbsent rá az emberiség, hogy az orvosi tevékenységet valamilyen módon keretek közé kell szorítani, tehát nem csak az etikai normákat kell megalkotni, hanem az orvosi felelősség szabályozását is ki kell alakítani.

Alapvető nehézséget okoz azonban az *orvosi jog* pontos definiálása, ugyanis olyan diszciplínával állunk szemben, amelynek létét sem a kontinentális sem az angolszász jogrendszerekben nem vitatják, és ezek többségében megtalálható az orvosi jog, mint önálló jogterület, így talán nem meglepő, hogy ezekben az országokban orvos-jogi kódexek, orvos-jogi jogtudományi írások, a jogi egyetemeken orvos-jogi kurzusok, sőt helyenként ilyen tanszékek is megtalálhatók. Hazánkban ugyanakkor mind a törvényi háttér, mind az elméleti megalapozottság vonatkozásában egy a fejlődési folyamat elején tartó jogterületről beszélhetünk, amikor az orvoslás jogát vizsgáljuk.

Ebben a vonatkozásban az orvosi jog nem interszjektív jogi szabályrendszer, amely két vagy több fél közötti jogviszony rendezésére szolgál, hanem egy komplex jogterület, mely az összes az egészségügy terén felmerülő jogszabályi és egyéb rendelkezést magában foglalja. Fontos továbbá leszögezni, hogy ez esetben az *orvosi* megjelölés nem kizárólag az orvos személyére utal, hanem sokkal inkább magában foglalja az egyes egészségügyi szolgáltatókat és egészségügyi szolgáltatásokat is. Az orvosi jog önálló tudományterület, jóllehet magában hordoz számos közigazgatási-, büntetőjogi-, valamint civiljogi-típusjegyet. Ebben a tudományágban az orvos és a beteg közötti, bizalmon alapuló jogviszony központi helyet tölt be. Ezen túlmenően ahhoz, hogy valaki foglalkozzon e területtel, nem kevés orvostudományi szakismerettel kell, hogy rendelkezzen, hiszen olyan fogalmakkal találkozhat, mint praemedikáció, posztoperációs periódus, invazív illetve orvosi indikáció nélküli beavatkozások, vagy akár *lege artis* kezelés.

A jelenkort uraló pluralizmus, mint „nolens volens”, az orvostudomány kapui előtt sem torpant meg. Akár a diagnosztikában és a terápiában bekövetkezett robbanásszerű műszaki fejlődés, akár a társadalmi változások során megfigyelhető szociálpolitikai fejlődés, ezen túlmenően a személyiségi jogok egyre erőteljesebb hangsúlyozása az orvosi – illetőleg a kórházfenntartói – felelősséget napjaink kardinális kérdésévé tette. Emellett napjainkban a betegjogok burjánzásának korát éljük. Ezek a folyamatok azonban egy lassú fejlődés keretében valósulnak meg, hiszen számos politikai és társadalmi folyamat útját állja az egészségügy terén a jogi szabályozottság elfogadásának, méltó recipiálásának.

Maga a gyógyítás, illetve annak eredményessége elsődlegesen az orvos és beteg bizalmi kapcsolatán alapul. Ezen bizalom a rendszeres személyes találkozások során alakulhat ki, amelyben a beteg, illetőleg a betegek egy csoportja az ellátást személyre szólónak, az adott körülményekhez igazodónak érzi.

Ahhoz, hogy valóban ilyen ellátást lehessen nyújtani, az szükséges, hogy a beteggel közvetlen kapcsolatban álló és az ellátást nyújtó orvos a betegeivel való kapcsolata kialakítása során nagy önállósággal hosszú távon tervezve járjon el. Ez a nagyobb önállóság ösztönző hatású lehet a gyógyító munkára és a gyógyító orvos felelősségét is növeli. Ezért szükséges megteremteni annak jogszabályi feltételeit, hogy az orvos a jövőben közvetlenebbül teljesíthesse közszolgáltatói feladatait és ne csupán a gyógyító-ellátó hálózat egy eleme legyen, és ez jelenti leginkább a hétköznapiakban az orvosi jog manifesztálódását.

Az orvosi szakma több évtizedes követelménye volt az orvos-beteg bizalmi viszony, amely a későbbi jogviszony fundamentumaként is értékelhető, és amelynek analízise tekintetében adódik a kérdés, hogy vajon e jogviszony milyen szerződéses kapcsolatként értelmezhető, egyáltalán polgári jogi értelemben kontraktuális viszonyként értelmezhető-e? Egyes nézetek szerint ugyanis az orvosi tevékenységnek nem a jogviszony a legalapvetőbb lényege, hanem a munka, és nem számottevő, hogy azt milyen jogviszonyban végzi, hiszen közszolgálatot lát el.⁷ A jogviszony ténye azonban mégis nehezen megkérdőjelezhető. A 261/B/1997. AB határozatban az Alkotmánybíróság arra a következtetésre jutott, hogy az Alkotmány 70/D. §-ában említett egészséghez való jogból nem vezethető le az orvosválasztás szabadsága. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog ugyanis önmagában alanyi jogként nem értelmezhető.

⁷ Ld.: Vajda Angéla: Az orvosok és az egészségügyi dolgozók jogállásáról, in.: LAM 2003;13(4):350.

Az AB határozat utal arra, hogy a betegek jogairól az Eütv. rendelkezik, amelynek 8. §-a kimondja: „ A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és - ha jogszabály kivételt nem tesz - a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.”⁸

II. AZ ANYAGGYŰJTÉS, ÉS A KUTATÁS MÓDSZERE, A FORRÁSOK ÉS FELHASZNÁLÁSUK, VALAMINT AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLATOK RÖVID LEÍRÁSA

A megközelítem elsődlegesen elméleti, dogmatikai jellegű, valamint jogi elemző módszerű, a joganyag történeti összefüggéseire kitékintő. Nem nélkülöztem az esetjog áttekintését, de csak annyiban, amennyiben feltétlenül szükséges volt a tárgyalt téma elméleti kereteinek a megragadásához.

Az értekezésben a hazai elméleti, tételesjogi és joggyakorlati háttér mellett a több szempontból – kontinentális jelleg, kiforrottság – mintának tekintett német illetve osztrák és svájci szabályozást helyeztem vizsgálódásaim középpontjába. Emellett természetesen nem hagyhattam figyelmen kívül az angolszász, francia valamint a jelenleg a jogterület vonatkozásában szintén irányadónak tekintett holland szabályozást sem.

Kiindulópontként, deduktív módszert követve az alábbi attribútumokat helyeztem kutatásaim középpontjába.

- A hazai elmélet és gyakorlat lényegében egységes a tekintetben, hogy az orvos és a beteg között szerződéses jogviszony áll fenn.⁹
- A bírói gyakorlat a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályai alapján jár el az e tárgykörben felmerülő jogviták kapcsán.¹⁰
- A jogalkotó még nem foglaltak egyértelműen állást e tekintetben.¹¹

⁸ ABH 1998, 689, 692-693.

⁹ Vö.: Csanádi György: A megbízási jogviszony; Bp. 1959.1-14.; Törő Károly: Az orvosi jogviszony ; Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó; Bp. 1986; Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog; Szent István Társulat; Bp. 1999; 16-18.; Tarr György : Gondolatok az orvosi jogról és az orvosi jogviszonyról ; Magyar Jog 2002 január; HVG ORAC, 22.

¹⁰ Ld.: BH 2000/347; BH 2000/100; BH 1999/510; BH 1999/501

¹¹ Vö.: 1997. évi CLIV. Törvény – Az egészségügyről; 2000. évi II. Törvény – Az önálló orvosi tevékenységről; 4/2000.(II.25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről;

- Az Alkotmánybíróság szerződéses viszonyt minősítette az orvos-beteg jogviszonyt.¹²
- A hazai jogtudomány meghatározó része a megbízási szerződést tartja legalkalmasabbnak a helyzet orvoslására, melynek esszenciális eleme a megbízó utasítási jogköre.¹³
- A kórházban előforduló orvosi műhibával okozott kárért a kórház, mint egészségügyi szolgáltató felel.¹⁴

Amennyiben tehát az orvos beteg kapcsolatot egy civiljogi kapcsolatként vizsgáljuk, az alábbi szempontokat kell szem előtt tartanunk. A jogviszonyok a jogalkotó által szelektált, a jogi szabályozás körébe bevont, jogilag szabályozott társadalmi viszonyok. A jogviszonyok mindig csak az emberek közötti viszonyok lehetnek, akár szervezetlen (ad hoc), akár szervezett (szerződéses) formájában jelennek meg.

Az orvos-beteg kapcsolat elméleti megalapozásaként a polgári jogviszonyt, mint kontraktuális kapcsolatot úgy kellett vizsgálnom, mint olyan (természetes és jogi) személyek közötti jogilag releváns és meghatározott kapcsolatot, amely vagyoni és az ezzel összefüggő nem vagyoni (személyi) jellegű tevékenységre, vagy az attól való tartózkodásra (dare, facere, non-facere, praestare) irányul és e kapcsolatból eredően a feleket az egyenjogúság és a mellérendeltség rendszerében alanyi jogok illetik meg és jogi kötelezettségek terhelik. Mint ismeretes, egy-egy polgári jogviszonyban az adott életviszonyra vonatkozó absztrakt polgári jogi norma konkretizálódik és realizálódik, azaz a jogi norma a jogviszonyokon keresztül érvényesül. A polgári jogviszony alanyai a jogosult, aki meghatározott magatartást követelhet a másik oldalon álló kötelezettől, akinek ezt kötelessége teljesíteni. A polgári jogviszony közvetlen tárgya azon emberi magatartások összessége, amelyeknek a felek általi tanúsítása az elérni kívánt célhoz, a joghatás beálltához szükséges. Amennyiben a jogviszony elemei hiánytalanul megvannak, és a jogviszony rendesen lebonyolódik, jogkövetkezményként beáll a joghatás, ellenkező esetben pedig a joghátrány, az ún. szankció.

¹² Lásd: 56/2000 (XII. 19.) AB határozat

¹³ Jobbágyi Gábor: Orvosi Jog i.m., 16-18.; Tarr György : Gondolatok az orvosi jogról... i.m., 22.

¹⁴ Ld. BH 1990/7.sz.275 Különösen érvényesül ez a kórház rossz közegészségügyi körülményei következtében felmerült kár esetén (Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 20 359/1991.sz) valamint a nem steril kórházi körülmények következményei esetén (Fővárosi Bíróság 41. Pf. 21 391/1986.sz) ;Nem érvényesül azonban, ha az orvos munkakörétől függetlenül szívességből nyújt gyógyító tevékenységet.(Ld.: Legfelsőbb Bíróság Pf. V. 20 063/1995.sz.)

Összefoglalva a polgári jogviszony tekintetében az alábbi jellemzőket vázoltam fel a későbbi vizsgálatok vonatkozásában:

- mindig személyek, illetve személyközösségek közötti viszonyok,
- döntő mértékben vagyoni jellegű, és jelentős számban személyi természetű viszonyok,
- a benne szereplő felek egyenjogúak és egymáshoz képest mellérendelt pozícióban vannak,
- az egymástól egyébként elkülönült, egyaránt autonóm felek kevés kivétellel szabad akaratukból kapcsolódnak össze,
- a feleket egymással szemben kiegyensúlyozott mértékű jogosultságok illetik meg, illetőleg kötelezettségek terhelik.

Az értekezés kutatási módszertana szempontjából alapvetésnek bizonyult, hogy az orvosi jogviszony alapját képezheti egy társadalombiztosítási jogviszony, illetve egy a felek ráutaló magatartása útján kifejezésre juttatott kölcsönös jognyilatkozat,¹⁵ formakényszertől mentesen (írásban, szóban vagy ráutaló magatartással). Szintén kutatási szempontból prioritást élvezett annak a tételnek a vizsgálata, hogy a polgári jogviszony leggyakoribb megnyilvánulási formája a szerződés. A szerződés két vagy több természetes, vagy jogi személy jogi hatást kiváltó, egybehangzó akaratnyilatkozata, azaz kétoldali jogügylet.

A szerződésből kötelezettség keletkezik a szolgáltatás teljesítésére, illetve jogosultság a szolgáltatás követelésére. A szerződés legfontosabb jogi hatása, hogy kötelezettséget keletkeztet a szerződés tárgyának teljesítésére és jogosultságot annak követelésére. A források eltérő jellege s ennek nyomán a kutatás módjának többrétűsége indokolta, hogy az orvos-beteg jogviszonyt mindenekelőtt letisztult dogmatikai módszerrel, ezt követően pedig saját környezetében vizsgáljam. Amennyiben tehát szerződéskötésre kerül sor, a beteg általában egy intézménnyel köt kontraktust (amellyel az orvos munkaviszonyban áll), közvetlen jogi kapcsolatba elsősorban akkor kerül az orvossal, ha az magánorvosként, önállóan tevékenykedik. A beteg a szerződési szabadság alapján dönt arról, hogy gyógyíttatja-e magát és kivel, ennek korlátja, hogy jogszabály állapítja meg, mely intézményhez fordulhat a területi elv alapján. Az egészségügyi szolgáltatók azonban csak a törvényben meghatározott esetekben tagadhatják meg a szolgáltatás nyújtását.¹⁶

¹⁵ Ld. korábban: Törő Károly: Az orvosi tevékenység polgári jogi minősítése, Magyar Jog, 1963/2. 74-75.

¹⁶ Megjegyzendő, hogy a mentés igénybevételéhez való jog a Magyar Köztársaság területén - állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül - mindenkit megillet. A mentési tevékenységet 2004. január 1-jétől az egészségbiztosítás finanszírozza, ezt korábban a központi költségvetés terhére finanszírozták.

A modellezett szerződéses kapcsolat tehát a beteget általában egy intézménnyel lépteti kapcsolatba /kórházintézmény/ nem egy magánszeméllyel. Törő Károly szerint „*az orvosi munkát igénybe vevő személy csak akkor van közvetlen jogi kapcsolatban az orvossal, ha az orvos önállóan – magánorvosként jár el.*”¹⁷

Korábban a Legfelsőbb Bíróság vonatkozó döntése alapján azonban a gyógyító-megelőző orvosi munkakörben alkalmazott orvos az ellátási területéhez tartozó beteget nem láthatja el magángyakorlata körében magánbetegeként. E tilalom megszegésével az orvos fegyelmi vétséget követ el.¹⁸ Az orvosi szolgáltatás az orvosi jogviszony tárgya. Felmerül a kérdés, hogy van-e, és ha igen, milyen szerződés a felek között. Szerződésre utal, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eü. Tv.) felsorolja a feleket terhelő kötelezettségeket és az őket illető jogokat. Egészségügyi szolgáltatásról szól a törvény, ami alapvetően kötelmi jogi fogalom.

Az orvosi jogviszonyt a megbízás ismérvei jellemzik, illetve ezt a felfogást tekintetem irányadónak kutatásaim során. A Ptk. 474. § szerinti megbízási jogviszonyból kiindulva a beteg megbízza az egészségügyi szolgáltatót, hogy legjobb tudása és felszereltsége alapján igyekezzon számára megfelelő szolgáltatást nyújtani. Az orvos részéről a megbízás teljesítése nem eredményszolgáltatásra irányul, hanem a gondossági kötelelem szabályai szerint értelmezendő.

A modern orvoslásban létrejöhet a betegellátó és a beteg között olyan jogviszony is, amelyben az orvos eredmény szolgáltatására köteles, ezen szerződéstípusokat külön vizsgálat tárgyává tettem. Tipikusan ilyen a nem terápiás célú, megrendelésre végzett “szépészti műtét”, a plasztikai beavatkozás. A bírói gyakorlatban egyre inkább uralkodónak tekinthető az az álláspont, hogy ha egy egészségügyi szolgáltató meghatározott összeg ellenében egy plasztikai beavatkozásra vállalkozik, akkor ezen szerződés már nem megbízásnak, hanem vállalkozási szerződésnek minősítendő.¹⁹

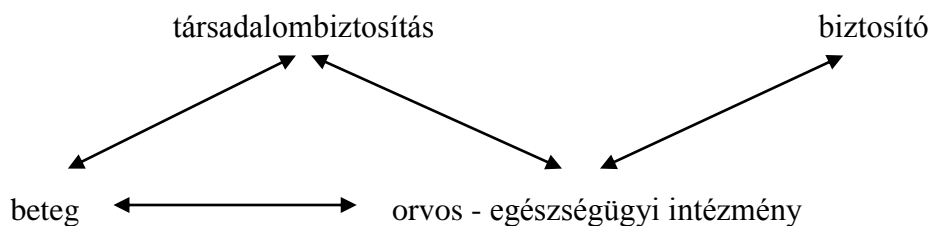
¹⁷ Lásd: Ádám György: Egészségügyi jogi kézikönyv, Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1990.; 25.

¹⁸ BH1988. 16.

¹⁹ Ld.: Dr. Martin Zoltán: Milyen adatok kezelése szükséges és elkerülhetetlen egy egészségügyi intézmény részéről?; Tanulmány, In.: Szószóló, Bp. 2006, 3.

Mindezek mellett hangsúlyosnak tartom kiemelni, hogy a jogviszony tárgya egy emberi tevékenység, tehát lényegében polgári jogi viszony keretei között megvalósuló munkaszolgáltatás.²⁰ Ugyanakkor, mint az korábban rögzítésre került, sem az Eü. Tv., sem a Ptk. nem minősíti szerződésnek az orvos-beteg viszonyát, a bírói ítélezési gyakorlat²¹ pedig a jogviszonyt a Ptk. 339. §-a alapján, az általános kártérítési szabályok szerint minősíti.

A kötelmi jog általános szabályai szerint (meghatározott személyek között áll fenn, tárgya a szolgáltatás, melynek vagyoni értéke van, az alanyok mellérendelt viszonyban állnak, a kötelelem a jogosult javára igényt keletkeztet²²) arra a megállapításra jutottam, hogy az orvosi jogviszony – egyes szegmensei tekintetében – szerződéses keretek között folyik. Egyrészt szerződés jön létre az orvos - egészségügyi intézmény és a beteg között, másrészt az esetek nagy többségében a felek ezt megelőzően is szerződéses kapcsolatban állnak a társadalombiztosítással. Ezek a szerződések tulajdonképpen összekapcsolódnak:



A hazai elméleti háttér rövid bemutatása kapcsán kiindulópontként arra az érdekességre fókuszáltam, hogy már a múlt század 20-as éveiben megfigyelhető volt az a tendencia, miszerint az akkori joggyakorlat megbízásnak tekintette az „orvosi munka végzésére vonatkozó szerződést”.²³

²⁰ Vannak olyan kivételes esetek, amikor közhatalmi jogosultságokat hordoz magában a jogviszony: járványveszély, közveszélyes beteg, öngyilkos, fertőző beteg elkülönítése. Ld. még: Törő Károly: Az orvosi jogviszony, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1986. Lásd még: Minya Tamara: Az orvosi jog és az orvosi jogviszony; monográfia, Bp. 2005, 5.-9.

²¹ A bírói gyakorlat a szerződésen kívül okozott károkért való felelőség szabályai alapján jár el az e tárgykörben felmerülő jogviták kapcsán (BH2000. 347: Műteti kockázat körébe tartozik az esetleges állapotrosszabbodás, ha az a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel sem volt elkerülhető (Ptk. 339. §). BH2000. 100: Nem vagyoni kártérítés a Hepatitis C vírussal fertőzött vérkészítmény felhasználásával okozott egészségkárosodás miatt. BH1999. 510: A sebgyógyulás elhúzódása miatt érvényesített kárigény elbírálása. BH1999. 501: A körzeti orvosi és kórházi kezelések során készült orvosi megállapítások és a perbeni szakértői vélemény adatainak mérlegelése a „diagnosztikai késedelemre” alapított kártérítési igény elbírálása során. A kórházban előforduló orvosi műhibával okozott kárért a kórház, az egészségügyi szolgáltató felel (BH 1990/275).

²² Jobbágyi Gábor, Fazekas Judit: Kötelmi jog, Budapest: Szent István Társulat 2004.

²³ Lásd: P. VI. 4973/1928. MDXXIII. 23.; P. II. 3702/1928. MDXXII. 15.; Lásd még: Szladits Károly szerk.: Magyar Magánjog IV. kötet, Bp. 1942, 663-664.

A hazai jogtudomány jeles képviselői mindazonáltal eltérő nézeteket vallottak a kérdést illetően. A múlt században született elméletek alapján *megbízási szerződésnek* tekintette az orvos-beteg jogviszonyt Villányi László,²⁴Csanádi György,²⁵Törő Károly,²⁶ valamint Eörsi Gyula²⁷, de volt, aki ugyanezt *munkaszerződésnek* ill. munkaviszonynak minősítette.²⁸

Jelenleg - bár az első elméletek óta közel egy évszázad telt el - változatlanul folyik a polémia a kérdéskört illetően. Abban azonban továbbra is egyetértés mutatkozik, hogy az orvosi jogviszony megbízási viszonynak tekintendő.

A jogosult /beteg/ oldalán a személyiségi jogok és ezek védelme rendkívül jelentős. Sólyom László „A személyiségi jogok elmélete” című művében a következőket írja: „*A személyiségi jogok az ember jogállásának alapvető kifejezői közé tartoznak.(...) A személyiségi jogok védelme ténylegesen a szabályozás garanciális oldalára helyezi a hangsúlyt. Új tényállásoknál /pl. szervátültetések, gyógyszerkísérletek/ és általában is nem állami beavatkozásoknál – többek között a személyiségi jogok védelme teremti meg a szabályozást.*”²⁹

III. A TUDOMÁNYOS ERDEMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA, AZOK HASZNOSÍTÁSI LEHETŐSÉGEI

A jogalkotás mai üteme és módszere különös jelentőséget ad egy olyan jogterületnek, amely a természetes személyek egyik legalapvetőbb alkotmányos jogára vonatkozó szabályokat rendez.

A történeti áttekintés és eredetmagyarázat után joggal tehetjük fel a kérdést, hogy milyen lenne az ideális kapcsolat a felek kölcsönösen egymásra utalt viszonyában. Jogi vonatkozásban az orvostársadalom bár nagyon lassan, de végül is tudomásul vette, hogy a közhatalom elsőként és mindenre kiterjedően igényt tart a normatív szabályozásra.

²⁴ Villányi László: A magyar magánjog rövid tankönyve, Grill Kiadó, Bp. 1941, 371.

²⁵ Csanádi György: A megbízási jogviszony, Bp. 1959, 2-13.

²⁶ Törő Károly: Az orvosi jogviszony, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó? Bp. 1983, 82-87.

²⁷ Eörsi Gyula: Elhatárolási problémák az anyagi felelősség körében, Bp. 1962, 63-65.

²⁸ Tury Sándor Kornél: Orvosi felelősség és valószínűsítési bizonyítás, Kolozsvár 1943, 33.

²⁹ Sólyom László: A személyiségi jogok elmélete, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp. 1983, 311-315.

Hatályos egészségügyi törvényünk betegjogokról szóló része tulajdonképpen azt rögzíti, hogy a beteget mint szerződő felet milyen jogok illetik meg, függetlenül attól, hogy az orvos ebben a szerződésben mit gondol, vagy éppen mit tart helyénvalónak a saját felfogása alapján.

A konkrét gyógyászati szolgáltatás szakmai vonatkozásában fennmaradt az orvos szuverenitása, és ennek következtében a köz- és a magánérdek ütközésének lehetősége. Tudományos magyarázatát az orvosi etika és az egészségügyi rendszeretika ellentmondásában találhatjuk. Az orvos-beteg kapcsolat szolgáltatási eseményei szociálisan, etikailag és szakmailag is a magánszférában zajlanak, de nem függetlenek a közösségi szférától. Különösen akkor nem függetlenek, ha mindez köztulajdonú intézményben és közfinanszírozással történik. Magánorvos vagy intézmény és magánbeteg között ez a "zavaró" hatás természetesen nem érvényesülhet. A házi- és szakorvoslás magánosítása csak enyhít a feszültségeken, mivel az ellátások túlnyomó többségét továbbra is a társadalombiztosítás finanszírozza.

A közérdek nem kíván szervilis magatartást az orvos szolgáltatótól, de elvárja, hogy tudomásul vegye a pénzügyi-gazdasági korlátokat, és a közjavakból senkit ne részesítsen előnyben a többiek rovására.

A vonatkozó kutatás jelentősége abban áll, hogy nem kizárólag egy tudományterület ismeretanyagának alapulvételével tárgyalja az orvosi jogra, illetve az orvosi jogviszonyra és alanyaira vonatkozó joganyagot, hanem jogelméleti, alkotmányjogi, polgári és közigazgatási, valamint büntetőjogi megközelítéssel egy komplex kontextusba helyezi a tárgyat. A kérdéssel foglalkozó szakemberek ezért haszonnal forgathatják a disszertációt, amelynek komparatív módszertana és a kezelési szerződést bemutató részei egyfajta kuriózumként is tekinthetőek a vonatkozó hazai források tekintetében.

IV. A SZERZŐ TÉMAKÖRBE KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓINAK JEGYZÉKE

IFJ. LOMNICI Zoltán: Gondolatok az orvosi jogról. *Magyar Orvos.* 2003/február. 16-17.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Az orvosi jog elméleti előkérdései. *MJ.* 2003/4. 223–228.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Az orvosi jogviszony tartalma hazánkban és az Európai Unióban. *Collega.* 2003/május. 41-46.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Az orvosi jog kialakulásának történeti alapjai Magyarországon. *JTK.* 2004/12. 459–463.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Az Európai Unió egészségügyi szabályozásának aktuális kérdései, különös tekintettel az ún. Európai egészségügyi Biztosítási Kártya bevezetésének jogi hátterére. *Advocat.* 2005/3-4. 10-13.

IFJ. LOMNICI Zoltán: A környezet-egészségügyi jog kialakulásának történeti és dogmatikai alapjai. *MJ.* 2006/4. 205–210.

IFJ. LOMNICI Zoltán: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés a gyakorlatban. *Orvosi Hetilap.* 2006/14. 649-653.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Az Irányított Betegellátási Rendszer bevezetésének a hazai egészségügyi ellátásra gyakorolt hatása – összehasonlító elemzés. *Magyar Közigazgatás.* 2006/9. 557-561.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Adatvédelem az egészségügyben – elmélet és gyakorlat a hazai és közösségi szabályozás tükrében *Collega* 2007/1. 3-7.

IFJ. LOMNICI Zoltán: A minőségi vizsgálati és terápiás eljárásrend megállapításának keretei a magyar egészségügyben. *Magyar Bioetikai Szemle.* 2007/2-3. 110-118.

IFJ. LOMNICI Zoltán: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés intézménye a hazai joggyakorlat tükrében. *Iustum Aequum Salutare*. 2007/3. 179–190.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Dr. Jobbágyi Gábor: Orvosi jog – Hippokratésztől a klónozásig. *Magyar Bioetikai Szemle*. 2008/1. 45-47.

IFJ. LOMNICI Zoltán: Az ún. nem-konvencionális gyógymódokra vonatkozó jogszabályi rendelkezések történeti és összehasonlító jogi vizsgálata. *Iustum Aequum Salutare*. IV. 2008/2. 155-169.

IFJ. LOMNICI Zoltán:: Az orvos büntetőjogi felelősségéről. *Ügyvédek lapja, a Magyar ügyvédi Kamara folyóirata*. XLVIII. évf. 3. szám., 30-32.

IFJ. LOMNICI Zoltán: *Az orvoslás Joga – Kommentár a gyakorlat számára*; Oriold és társai Kiadó; Bp. 2009

IFJ. LOMNICI Zoltán: (társszerzőként) *A nem vagyoni kártérítéssel kapcsolatos perek legújabb tendenciái* (Monográfia, Oriold és Társai Kiadó, Bp. 2011)

IFJ. LOMNICI Zoltán: A közegészségügy kialakulásának történeti vizsgálata a kezdetektől a XVIII. századig. *Kaleidoscopehistory*. Vol. 2. No. 2. 68-75.

IFJ. LOMNICI Zoltán: *Fogorvospercek* (Monográfia, Dental Press, Bp. 2011)

IFJ. LOMNICI Zoltán: Hungary's legal regulation of smoking from the Austro-Hungarian conciliation till present days. In: Balázs P. (ed.): *Increasing capacity for tobacco research in Hungary 2008-2013*. Budapest, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2013, 215-232