

Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi  
Doktori Iskola

DOKTORI ÉRTEKEZÉS

Dr. Shakibapoor Amanda Petra

**Az orvosi jogviszony pilléréi, különös tekintettel az orvosi  
felelősség sajátosságaira-  
Történeti és jogi összehasonlító elemzés büntetőjogi kitekintéssel**

**Témavezető:**

Prof.dr. habil Nochta Tibor  
egyetemi tanár

**Pécs**

**2024**

# Tartalom

<i>I. Bevezetés</i> .....	6
A disszertáció fő kérdései .....	6
A kutatási téma aktualitása .....	6
A kutatás célja .....	7
Az elvégzett vizsgálatok, elemzések rövid leírása, a feldolgozás módszere .....	8
<i>II. Az orvosi jogviszony és felelősség történeti áttekintése</i> .....	9
Az ókor .....	9
A középkor .....	10
A reneszánsz és a felvilágosodás .....	11
A modern kor .....	12
Az orvosi felelősség alakulása az idők folytán .....	12
A Hippokratészi eskü és az orvosi etika kezdete .....	13
Az eskü tartalma és értelmezése .....	14
Az eskü modernkori relevanciája .....	15
Az orvos-beteg kapcsolat társadalmi szerepe az ókori és középkori időkben .....	16
Az orvos-beteg kapcsolat jellegzetességei az ókorban és a középkorban .....	18
Az orvosi hibák kezelése és a felelősség kérdése különböző civilizációkban az ókorban és a középkorban .....	20
A tudományos orvoslás megjelenése és hatása a jogviszonyra az újkorban .....	24
Az orvosi szakma szabályozásának kezdetei az újkorban .....	26
Az orvosi felelősség jogi kereteinek kialakulása különböző országokban az újkorban .....	28
Az orvoslás és az orvosi felelősség 20. századi változásai .....	30
Az orvosi jog kihívásai a 21. században .....	34
A társadalombiztosítás és az orvosi ellátás megjelenéséről és változásairól .....	35
Az orvosi hibák jogi következményei a 20. században .....	40
A biotechnológia és az orvosi gyakorlat új kihívásai a 21. században .....	43
Az orvosi jogviszony új kihívásai: Távgyógyászat és mesterséges intelligencia .....	48
A páciens autonómia és az informált beleegyezés szerepe .....	51
A páciens autonómia és az informált beleegyezés jogi alapjai .....	52
Kihívások és jövőbeli irányok .....	54
<i>III. Az orvosi jogviszony sajátosságai</i> .....	56
A jogviszony alanyai .....	56
A jogviszony sajátosságai .....	57

A bizalmi viszony .....	58
A szakmai tudás és a beteg tájékozatlansága közti aszimmetria .....	60
Az orvos hatalmi pozíciója .....	61
A beteg jogai és kötelezettségei az informált beleegyezés tükrében .....	62
Az orvosi titoktartás: A személyiségi jogok védelme.....	68
Az orvosi titoktartás és a közérdek .....	72
<i>IV. Az orvosi felelősség jogi keretei különböző jogrendszerekben.....</i>	<i>74</i>
A kontinentális jogrendszer .....	74
A polgári jog szerepe (szerződészegés, deliktum) a kontinentális jogrendszerekben az orvosi felelősség jogi kereteiben.....	75
Összehasonlító jogi szempontok .....	77
A büntetőjog és az orvosi hibák a kontinentális jogrendszerben .....	78
A büntetőjogi felelősség .....	80
A szabálysértési felelősség.....	81
A kártérítési felelősség.....	82
Szakmai etikai szabályok és fegyelmi felelősség .....	82
Kihívások és jövőbeli irányok .....	82
Az angolszász jogrendszerek: A tort law és az orvosi felelősség.....	83
A bírói gyakorlat szerepe az orvosi felelősség megállapításánál az angolszász jogrendszerben .....	87
Az orvosi felelősséggel kapcsolatos kártérítési rendszer sajátosságai az angolszász jogrendszerben .....	89
Az orvosi felelősség jogi kereteinek részletes összehasonlító elemzése különböző jogrendszerekben .....	94
A jogi kategóriák és elvek részletes alkalmazása az orvosi felelősség megítélésében különböző jogrendszerekben .....	97
A jogi szabályozás hatékonyságának elemzése a betegvédelem szempontjából különböző jogrendszerekben .....	101
<i>V. Az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség büntetőjogi vonatkozásai.....</i>	<i>112</i>
A Btk. legfontosabb orvosi tevékenységgel kapcsolatos bűncselekményei.....	114
Az orvosok által elkövetett bűncselekmények specifikumai.....	115
Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény hatásvizsgálata .....	117
Az orvosokat érintő megbízhatósági vizsgálatok .....	123
<i>VI. Az orvosi felelősség aktuális kérdései .....</i>	<i>129</i>
Új kihívások.....	131
Az orvosi hibák gyakorisága és következményei.....	132
A betegek jogai az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatban.....	133

Az orvosi biztosítás szerepe az orvosi felelősség tekintetében .....	135
Az alternatív gyógyászat és a jog .....	136
Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság jogi kérdései.....	138
<i>VII. Összegzés</i> .....	142
Az értekezés fő témáinak csomópontjai összefoglalva .....	142
Az orvos-beteg kapcsolat és a felelősség megítélésének történeti változásai.....	142
Az ókortól a felvilágosodásig .....	143
A 19. és 20. század.....	143
A 21. század .....	144
Az orvosi felelősséget alakító jogi kategóriák és elvek a különböző korszakokban és kultúrákban .....	144
Az ókor és a középkor.....	144
A reneszánsz és a felvilágosodás .....	145
A modern kor .....	145
Történeti összehasonlító elemzés .....	147
A globalizáció és a modern technológia kihívásai az orvosi jogviszonyra és a felelősség kérdésére .....	148
Az orvosi felelősséget alakító jogi kategóriák és elvek történeti és kulturális kontextusa .....	149
Az orvosi felelősség szabályozása különböző jogrendszerekben.....	150
A főbb jogrendszerek.....	152
Az orvosi felelősség a magyar jogrendszerben.....	155
Polgári jogi felelősség.....	155
Büntetőjogi felelősség.....	155
Speciális szabályok és elvek az orvosi felelősség megítélésében.....	156
Az orvosi jogviszony pillérei és az orvosi felelősség sajátosságai .....	156
Következtetések.....	159
Kutatási eredmények: .....	160
Jövőbeni kutatási irányok és célok az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség tekintetében .....	162
Záró gondolatok .....	167
<i>VIII. Summary</i> .....	169
<i>IX. Irodalomjegyzék:</i> .....	170
Internetes források: .....	183

*The Pillars of the Medical Legal Relationship with Special Focus on the  
Specifics of Medical Liability*

*A Historical and Comparative Legal Analysis with a Criminal Law Perspective*

This doctoral dissertation undertakes a comprehensive examination of the legal framework governing the relationship between patients and physicians, with a particular emphasis on medical liability. It meticulously traces the historical evolution of medical law and provides a comparative analysis of liability models across various legal systems. The dissertation posits that the patient-physician relationship is founded on three fundamental tenets: the patient's right to self-determination, the physician's duty of care, and the principle of informed consent. It critically analyzes the manifestation and evolution of these principles within different legal systems. Furthermore, the dissertation delves into the intricacies of medical liability, encompassing the standard of care, causation, and damages. It underscores the necessity of striking a delicate balance between safeguarding patients' rights and ensuring that physicians are not subjected to unwarranted liability. The dissertation also explores the criminal law implications of medical liability, asserting that criminal sanctions should be reserved for instances of gross negligence or intentional misconduct. Finally, the dissertation proposes reforms to medical liability law aimed at enhancing patient protection while simultaneously ensuring fairness for healthcare providers.

**Keywords:** medical legal relationship, medical liability, historical overview, legal comparison, patient rights, medical error, patient autonomy, informed consent, different legal system

# **I. Bevezetés**

## **A disszertáció fő kérdései**

A disszertáció célja az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség komplex vizsgálata történeti és jogi összehasonlító elemzés keretében, kitérve a büntetőjogi vonatkozásokra is. A kutatás alapját képezi, feltárni az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség fejlődését, azonosítani a különböző jogrendszerekben (különös tekintettel a kontinentális és az angolszász jogrendszerekre) megmutatkozó hasonlóságokat és eltéréseket, valamint rávilágítani a büntetőjog szerepére az orvosi felelősség érvényesítésében.

## **A kutatás főbb kérdései**

- Hogyan alakult az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség a történelem során?
- Milyen főbb modellek különböztethetők meg az orvosi felelősség szabályozásában a különböző jogrendszerekben?
- Milyen szerepet játszik a büntetőjog az orvosi felelősség érvényesítésében?
- Milyen kihívásokkal néz szembe az orvosi jog és az orvosi felelősség a 21. században (pl. technológiai fejlődés, globalizáció, betegjogok erősödése)?
- Milyen jogpolitikai javaslatok fogalmazhatók meg az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség hatékonyabb szabályozása érdekében?

## **A kutatási téma aktualitása**

Az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség kérdése napjainkban fokozottan aktuális. Az orvostudomány rohamos fejlődése, az új technológiák megjelenése, a betegjogok erősödése, valamint a globalizáció mind új kihívások elé állítják az orvosi jogot és az orvosi etikát egyaránt. Az orvosi beavatkozások komplexebbé válása, a betegek tájékozottságának növekedése, valamint a kártérítési perek számának emelkedése mind szükségessé teszi az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség alaposabb vizsgálatát.

A büntetőjog szerepe az orvosi felelősség érvényesítésében szintén kiemelt jelentőségű. A súlyos orvosi hibák, a gondatlanságból elkövetett bűncselekmények, valamint az orvosi etikai kódex megsértése büntetőjogi következményeket vonhat maga után. A disszertáció célja feltárni a büntetőjog eszköztárát az orvosi felelősség érvényesítésében, és rávilágítani a büntetőjog és az orvosi etika közötti összefüggésekre.

Úgy gondolom, hogy a kutatás eredményei hozzájárulhatnak az orvosi jog és az orvosi etika fejlesztéséhez, valamint az orvosi felelősség hatékonyabb szabályozásához. A disszertáció elméleti és gyakorlati szempontból is releváns, hiszen nemcsak a jogtudomány, hanem az orvostudomány és az egészségügy számára is fontos ismereteket nyújt.

## **A kutatás célja**

A kutatás egyik alappillére az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség történeti alakulásának és jogi kereteinek összehasonlító elemzése különböző jogrendszerekben. Így tehát jelen kutatás alapvető célja, hogy feltárja és átfogóan elemezze az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség történeti alakulását, valamint a jelenlegi jogi kereteit különböző jogrendszerekben. A kutatás fókuszában az orvos-beteg kapcsolat jogi szabályozása áll, különös tekintettel az orvos felelősségére a gyógyító tevékenysége során.

A kutatás során az alábbi főbb célokat kívánom megvalósítani:

1. **Az orvosi jogviszony történeti alakulásának feltérképezése:** A kutatás elsődleges célja az orvosi jogviszony kialakulásának és fejlődésének bemutatása a kezdetektől napjainkig, különböző jogrendszerekben. A történeti áttekintés során különös figyelmet fordítok a jogviszonyban bekövetkezett változásokra, azok okainak és következményeinek elemzésére.
2. **Az orvosi felelősség fejlődésének nyomon követése:** A kutatás során vizsgálom az orvosi felelősség fogalmának és jogi kereteinek alakulását a történelem során, valamint a különböző jogrendszerekben jelenleg érvényesülő szabályozást. Kitérek a felelősség különböző aspektusaira, mint például a szakmai felelősség, a szerződéses felelősség és a kártérítési felelősség.
3. **Összehasonlító elemzés különböző jogrendszerekben:** A kutatásom egyik legfontosabb célja, hogy összehasonlító elemzést végezzek az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség szabályozásáról különböző jogrendszerekben, kiemelve a hasonlóságokat és különbségeket. Az elemzés során a jogrendszerek sajátosságaira, kulturális és történelmi hátterére, valamint a társadalmi elvárásokra nagy hangsúlyt fordítok.
4. **A jogi szabályozás hatásainak vizsgálata:** A kutatásom célja továbbá, hogy feltárja a jogi szabályozás hatásait az orvos-beteg kapcsolatra, az orvosi gyakorlatra és az

egészségügyi ellátás minőségére. Vizsgálom, hogy a jogi keretek hogyan befolyásolják az orvosok és a betegek döntéseit, valamint az egészségügyi rendszer működését.

5. **Javaslatok a jogi szabályozás fejlesztésére:** A kutatás eredményei alapján javaslatokat fogalmazok meg az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség jogi szabályozásának fejlesztésére, amelyek hozzájárulhatnak az orvos-beteg kapcsolat harmonikusabbá tételéhez, az orvosi gyakorlat biztonságosabbá és hatékonyabbá válásához, valamint az egészségügyi ellátás minőségének javításához.

Véleményem szerint eredményeim hozzájárulhatnak az orvosi jog és az egészségügyi jog területének elmélyültebb megértéséhez, valamint gyakorlati szempontból is hasznos információkkal szolgálhatnak az orvosok, a betegek és a jogalkotók számára.

### **Az elvégzett vizsgálatok, elemzések rövid leírása, a feldolgozás módszere**

A kutatásom kiindulópontját az irodalom alapos feltérképezése jelentette. Áttekintettem a témában releváns hazai és nemzetközi szakirodalmat, beleértve jogi szakkönyveket, folyóiratcikkeket, tanulmányokat, konferenciakiadványokat és doktori disszertációkat. Emellett online adatbázisok és elektronikus források is segítettek a munkámat. Különös hangsúlyt fektettem az elsődleges forrásokra, mint például a törvények, rendeletek, bírósági határozatok és nemzetközi egyezmények. A másodlagos források, például a jogi szakkönyvek és folyóiratcikkek, segítséget nyújtottak a jogi normák értelmezésében és a különböző jogrendszerek összehasonlításában. A harmadlagos források, mint például a jogi enciklopédiák és bibliográfiák, hasznosnak bizonyultak a releváns források azonosításában és a kutatás hatékonyabbá tételében.

Az összegyűjtött anyagot jogi elemzésnek vettem alá. A releváns jogszabályokat és bírósági határozatokat elemeztem, értelmeztem és rendszereztem. A nyelvtani értelmezés során a jogszabályok szövegének pontos elemzésére törekedtem a nyelvtani szabályok figyelembevételével. A logikai értelmezés során a jogszabályok szövegének logikai szerkezetét és összefüggéseit tártam fel. A rendszertani értelmezés segítségével a jogszabályok helyét és szerepét határoztam meg a jogrendszer egészében. A történeti értelmezés során a jogszabályok keletkezési körülményeit és a jogalkotói szándékot vizsgáltam. A teleológiai értelmezés során pedig a jogszabályok célját és társadalmi hatásait elemeztem.

A kutatásom során esettanulmányokat is felhasználtam. Konkrét orvosi felelősségi eseteket vizsgáltam meg részletesen, az eset tényállásának pontos leírásával, a felmerülő jogi kérdések



azonosításával, a jogszabályok és a bírósági gyakorlat alapján a jogi megoldás meghatározásával, és végül az esettanulmányból levonható következtetések és tanulságok megfogalmazásával. Fiktív példákkal igyekeztem érthetővé és átláthatóvá tenni a szabályozást.

Az összehasonlító jogi módszer segítségével a különböző jogrendszerekben, különös tekintettel a kontinentális és az angolszász jogrendszerekre, érvényesülő orvosi felelősségi szabályokat hasonlítottam össze. A jogrendszerek kiválasztását követően a jogi szabályozás összehasonlítására került sor, majd a hasonlóságok és különbségek azonosítására. Az eltérések okainak feltárása során történelmi, kulturális, társadalmi és gazdasági tényezőket vettem figyelembe. Végül a különböző jogrendszerekben alkalmazott jogi megoldásokat értékeltem a hatékonyság, az igazságosság és a betegek védelme szempontjából.

A kutatásom forrásait az irodalomkutatás során feltárt források mellett jogi adatbázisok, magyar és külföldi bírósági határozatok, statisztikai adatok, valamint orvosokkal, jogászokkal és egészségügyi szakemberekkel készített interjúk alkották. A kutatás során a tudományos objektivitás és a módszertani szigor követelményeit betartva törekedtem a téma minél alaposabb és átfogóbb vizsgálatára.

## **II. Az orvosi jogviszony és felelősség történeti áttekintése**

Az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség fogalma az emberiség történelmével egyidős. A kezdeti misztikus és vallási megközelítéstől a modern jogi keretekig hosszú utat tett meg, tükrözve a társadalmi, kulturális és technológiai változásokat. Jelen fejezet célja, hogy részletesebb történeti áttekintést nyújtson az orvosi jogviszony és felelősség alakulásáról, kiemelve a különböző korszakok jellegzetességeit és a legfontosabb jogi, etikai és filozófiai hatásokat.

### **Az ókor**

Az ókori civilizációkban az orvoslás szorosan összefonódott a vallással és a mágiával. Az orvosokat gyakran isteni gyógyítókként tisztelték, akiknek hatalmukban állt az élet és halál feletti döntés.<sup>1</sup> A betegek passzív szereplői voltak a gyógyításnak, elfogadva az orvos döntéseit.

---

<sup>1</sup> Porter, R. (1997). The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present. New York: W. W. Norton & Company.

A felelősség kérdése elsősorban erkölcsi és vallási síkon merült fel, a jogi szabályozás kezdetleges volt.

Mezopotámiában a Hammurapi törvénykönyvben (Kr. e. 1750 körül) már találunk utalásokat az orvosi beavatkozások következményeire. A 215-220. törvénycikkek például a sikertelen műtétekért szabtak ki büntetéseket, mint például a kéz levágása.<sup>2</sup> Ez a szemléletmód a "szemet szemért" elven alapult, és nem vette figyelembe a gondatlanság vagy a szakmai hiba fogalmát. A törvénykönyv ugyanakkor elismerte az orvosi tevékenység fontosságát, és bizonyos védelmet biztosított az orvosoknak.

Az ókori Egyiptomban az orvoslás fejlett volt, és az orvosok szigorú etikai szabályokhoz voltak kötve. Az Ebers-papirusz (Kr. e. 1550 körül) és a Smith-papirusz (Kr. e. 1600 körül) részletes leírást adnak az orvosi ismeretekről és gyakorlatról.<sup>3</sup> A hibás gyógyítás súlyos büntetést vont maga után, akár halálbüntetést is. Az egyiptomi orvoslás paternalisztikus jellegű volt, a betegnek kevés beleszólása volt a gyógyítás folyamatába.

Az ókori Görögországban, Hippokratész korában (Kr. e. 460-370) megszületett az orvosi etika alapja, a Hippokratészi eskü, amely a beteg érdekeit és az orvos kötelességét hangsúlyozta.<sup>4</sup> A "ne árts" elv ekkor fogalmazódott meg először, és a mai napig az orvosi etika egyik legfontosabb alapelve. Hippokratész hangsúlyozta a megfigyelés és a tapasztalat fontosságát, és elutasította a misztikus magyarázatokat. Az ókori görög filozófia, különösen a sztoicizmus és az epikureizmus, szintén hatással volt az orvosi etikára.

A római jogrendszer jelentős hatással volt az orvosi felelősség fejlődésére. A római jog kodifikálta a "culpa" (gondatlanság) fogalmát, és megkülönböztette a "culpa lata" (súlyos gondatlanság), a "culpa levis" (enyhe gondatlanság) és a "culpa levissima" (igen enyhe gondatlanság) fokozatait.<sup>5</sup> Ez a kategorizálás lehetővé tette az orvosi hibák differenciált megítélését. A római jogban az orvosok felelősségre vonhatók voltak a betegeknek okozott károkért, de a büntetés mértéke a gondatlanság fokától függött.

## A középkor

---

<sup>2</sup> Bottéro, J. (1995). *Mesopotamia: Writing, reasoning, and the gods*. Chicago: University of Chicago Press.

<sup>3</sup> Nunn, J. F. (1996). *Ancient Egyptian medicine*. Norman: University of Oklahoma Press.

<sup>4</sup> Edelstein, L. (1967). *Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>5</sup> Borkowski, J. (2015). *Textbook on Roman law*. London: Bloomsbury Publishing.

A középkorban az orvostudomány fejlődése lelassult, és az orvoslás ismét a vallás befolyása alá került. A gyógyulást gyakran csodákra várták, és az orvosi beavatkozások sokszor a hiten alapultak. Az orvosi felelősség kérdése a vallási dogmák és a céhes szabályok keretében merült fel. Az orvosokat gyakran a papi rendhez tartozónak tekintették, és a felelősségüket elsősorban az egyház ítélte meg. A céhek etikai kódexei is szabályozták az orvosok tevékenységét, de a jogi felelősségre vonás ritka volt.<sup>6</sup>

A középkorban az arab orvoslás jelentős fejlődésen ment keresztül. Az arab orvosok, mint például Avicenna (Ibn Sina) és Rhazes (Al-Razi), számos új felfedezést tettek, és jelentősen hozzájárultak az orvostudomány fejlődéséhez.<sup>7</sup> Az arab orvoslás etikai elvei a Hippokratészi esküre és az iszlám vallási tanításokra épültek. A középkorban az egyetemek fontos szerepet játszottak az orvoscézésben és az orvosi tudás terjesztésében. Az első orvosi egyetemek a 12. században jöttek létre Európában.<sup>8</sup> Az egyetemek etikai kódexeket dolgoztak ki az orvosok számára, és a felelősség kérdését is szabályozták.

### **A reneszánsz és a felvilágosodás**

A reneszánsz és a felvilágosodás korában a tudományos gondolkodás térnyerése és a humanista eszmék hatására az orvosi felelősség kérdése is új megvilágításba került. Az orvoslás fokozatosan elszakadt a vallástól, és a szakmai tudás, a gondosság és a beteg érdekeinek figyelembevétele került előtérbe. A jogi szabályozás is fejlődésnek indult, és megjelentek az első, kifejezetten az orvosi felelősséget szabályozó törvények.<sup>9</sup> Az anatómiai ismeretek bővülése a reneszánsz korban forradalmasította az orvostudományt. Andreas Vesalius "De humani corporis fabrica" című műve (1543) pontos anatómiai leírásokat tartalmazott, és megalapozta a modern anatómiát.<sup>10</sup> A felvilágosodás korában a kísérleti módszer térnyerése új lendületet adott az orvostudomány fejlődésének. William Harvey felfedezte a vérkeringést (1628), és ezzel megalapozta a modern élettant.<sup>11</sup> A felvilágosodás filozófiája, különösen John Locke és Jean-Jacques Rousseau eszméi, hatással voltak a betegjogok fejlődésére. A betegeket

---

<sup>6</sup> Siraisi, N. G. (1990). *Medieval & early Renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice*. Chicago: University of Chicago Press.

<sup>7</sup> Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). *Medieval Islamic medicine*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.

<sup>8</sup> Ferngren, G. B. (2009). *Medicine & health care in early Christianity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>9</sup> Porter, R. (1997). *The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present*. New York: W. W. Norton & Company.

<sup>10</sup> O'Malley, C. D. (1964). *Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1564*. Berkeley: University of California Press.

<sup>11</sup> French, R. K. (1994). *William Harvey's natural philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.

egyre inkább autonóm individuumokként kezdték tekinteni, akiknek joguk van a saját testük feletti rendelkezésre.

### **A modern kor**

A 19. és 20. században az orvostudomány rohamos fejlődése és a betegjogok erősödése új kihívások elé állította az orvosi felelősség jogi szabályozását. A kártérítési jog fejlődése lehetővé tette a betegek számára, hogy kártérítést követeljenek az orvosi hibák miatt. A büntetőjog eszköztárával is felléptek a súlyos gondatlanságból elkövetett orvosi hibák ellen.<sup>12</sup> A 19. században az orvostudomány specializálódása felgyorsult, ami új kihívásokat jelentett a felelősség megállapítása szempontjából.

A 20. században a technológiai fejlődés, különösen az antibiotikumok felfedezése és a sebészeti beavatkozások fejlődése jelentősen javította az egészségügyi ellátás színvonalát, de egyben új etikai és jogi kérdéseket is felvetett. A 20. század második felében a betegjogok mozgalmá jelentős hatással volt az orvos-beteg kapcsolatra. A betegeket egyre inkább partnerként kezelték a gyógyításban, és joguk volt tájékoztatást kapni a betegségükről, a lehetséges kezelésekről, valamint a kockázatokról és mellékhatásokról.<sup>13</sup>

A 21. században az információs társadalom kialakulása új kihívások elé állítja az orvosi jogviszonyt és felelősséget. A betegek könnyen hozzáférhetnek az egészségügyi információkhoz az interneten keresztül, ami növeli az orvos-beteg kapcsolatban az aszimmetriát. Az orvosoknak alkalmazkodniuk kell ehhez a változáshoz, és partnerként kell kezelniük a betegeket.

### **Az orvosi felelősség alakulása az idők folytán**

Az orvosi felelősség fogalma és érvényesítése az idők folyamán jelentős változásokon ment keresztül. A kezdeti erkölcsi és vallási felelősség mellett fokozatosan kialakult a jogi felelősség is. A modern jogrendszerekben az orvosi felelősség megítélésében a következő elvek játszanak fontos szerepet:

---

<sup>12</sup> Schwartz, V. E. (1986). Comparative negligence. Indianapolis: Allen Smith Company.

<sup>13</sup> Annas, G. J. (2003). The rights of patients. Carbondale: Southern Illinois University Press.

- **Gondossági kötelezettség:** Az orvos köteles a beteg érdekében a tőle elvárható gondossággal eljárni. A gondosság mértékét a szakmai standardok, a tudományos ismeretek és a beteg egyéni körülményei határozzák meg.<sup>14</sup>
- **Tájékoztatási kötelezettség:** Az orvos köteles a beteget tájékoztatni a betegségről, a lehetséges kezelésekről, valamint a kockázatokról és mellékhatásokról. A betegnek joga van a tájékoztatás alapján szabadon dönteni a kezelésről.<sup>15</sup>
- **Beleegyezési kötelezettség:** Az orvos csak a beteg beleegyezésével végezhet beavatkozást. A beleegyezésnek önkéntesnek, tájékozottnak és kifejezettnak kell lennie.<sup>16</sup>
- **Titoktartási kötelezettség:** Az orvos köteles a beteg egészségügyi adatait bizalmasan kezelni. A titoktartási kötelezettség alól csak törvényben meghatározott kivételek esetén lehet felmentést kapni.<sup>17</sup>

Összességében elmondhatjuk, hogy az orvosi jogviszony és felelősség történeti fejlődése során a kezdeti misztikus és vallási megközelítéstől eljutottunk a modern jogi keretekig. A beteg autonómiájának erősödése, a tájékoztatáshoz való jog és a kártérítési lehetőségek bővülése mind hozzájárult ahhoz, hogy az orvos-beteg kapcsolat egyenlőbbé és a betegek számára biztonságosabbá váljon.

### **A Hippokratészi eskü és az orvosi etika kezdete**

Az orvosi etika, vagyis az orvosok szakmai magatartását irányító erkölcsi elvek rendszere, gyökerei az ókori Görögországba nyúlnak vissza. Ebben a korban a filozófia és az orvostudomány szorosan összefonódott, és a gyógyítók nem csupán a test, hanem a lélek gyógyítására is törekedtek. A Hippokratészi eskü, amelyet a hagyomány Hippokratésznek, a "gyógyítás atyjának" tulajdonít, az orvosi etika egyik legkorábbi és legfontosabb dokumentuma, mely máig hatással van az orvosok gondolkodására és gyakorlatára.

Az eskü pontos keletkezési ideje és szerzője a mai napig vita tárgyát képezi. Bár a hagyomány Hippokratésznek (Kr.e. 460-370) tulajdonítja, a tudósok többsége egyetért abban, hogy az eskü valószínűleg nem egyetlen szerző műve, hanem fokozatosan alakult ki az ókori görög orvoslás

---

<sup>14</sup> Farkas Ákos, Vízkeleti Tamás: Betegjogok kézikönyve (Complex Kiadó, 2014)

<sup>15</sup> Bárd Petra: Az orvosi beleegyezés (Jogtudományi Közlöny, 2018/1)

<sup>16</sup> Bárd Petra: Az orvosi beleegyezés (Jogtudományi Közlöny, 2018/1)

<sup>17</sup> Kovács Eszter: Az orvosi titoktartás (Magyar Jog, 2017/10)

fejlődése során, a Kr. e. 5. és a Kr. u. 4. század között.<sup>18</sup> A ma ismert szöveg valószínűleg a Kr. u. 3-4. századból származik.<sup>19</sup> A különböző változatok létezése arra utal, hogy az eskü nem egy statikus dokumentum volt, hanem folyamatosan fejlődött és alkalmazkodott az orvostudomány és a társadalom változásaihoz. Az eskü a kosi orvosi iskola filozófiáját tükrözi, amely a racionális megközelítést és a beteg érdekeit helyezte előtérbe.<sup>20</sup> A kosi orvosok elutasították a mágiát és a babonákat, és a betegségek természetes okainak feltárására törekedtek. A Hippokratészi eskü ebben a szellemiségben fogalmazza meg az orvosok etikai kötelességeit.

A Hippokratészi eskü szövege:

*„Esküszöm a gyógyító Apollónra, Aszklépioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívok, hogy minden erőmmel és tehetséggel megtartom következő kötelességeimet: tanáromat akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom; utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul; továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másokra azonban nem. Tehetségemhez és tudásomhoz mértén fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. Hasonlóképpen nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat. Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem ezt azoknak, akiknek ez a mesterségük. Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák. Amit kezelés közben látok vagy hallok – akár kezelésen kívül is a társadalmi érintkezésben, – nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm. Ha ezt az eskümet megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tudományomnak, s az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek ellenkezője.”<sup>21</sup>*

### **Az eskü tartalma és értelmezése**

---

<sup>18</sup> Edelstein, L. (1967). Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>19</sup> Nutton, V. (2012). Ancient medicine. London: Routledge.

<sup>20</sup> Lloyd, G. E. R. (1978). Science, folklore and ideology: Studies in the life sciences in ancient Greece. Cambridge: Cambridge University Press.

<sup>21</sup> <https://lexikon.katolikus.hu/H/hipokrat%C3%A9sz%C3%A9sk%C3%BC.html>

A Hippokratészi eskü több részből áll, amelyek különböző etikai elveket fogalmazzak meg. Fontos megjegyezni, hogy az eskü eredeti szövege az ókori görög társadalom normáit tükrözi, így egyes részei ma már elavultnak vagy problematikusnak tűnhetnek. Az eskü modern értelmezése során ezért fontos figyelembe venni a történelmi kontextust és az etikai elvek mögött rejlő alapvető értékeket.

- **Tanítói tisztelet:** Az eskü kezdetén az orvos tiszteletet fogad tanítójának és családjának, akiket saját szüleivel egyenlőként tisztel, és akiknek szükség esetén anyagi támogatást nyújt. Ez a rész a hierarchikus viszonyokat és a tudás átadásának fontosságát tükrözi az ókori görög társadalomban, ahol a mester-tanítvány kapcsolat szent köteléknek számított.<sup>22</sup>
- **A beteg érdeke:** Az eskü központi eleme a beteg érdekeinek elsődlegessége. Az orvos köteles a beteg javára cselekedni, és tartózkodni minden olyan cselekedettől, amely ártalmas lehet számára. Ez a "ne árts" elv (*primum non nocere*) az orvosi etika egyik legfontosabb alapelve, és ma is minden orvosi beavatkozás alapját képezi.<sup>23</sup>
- **Titoktartás:** Az orvos köteles a beteg bizalmas információit megőrizni. Az eskü szerint "Ami a gyógyítás során vagy azon kívül az emberek életében látok vagy hallok, és amit nem szabad kifecsegni, azt titokban tartom." Ez az elv a mai napig alapvető fontosságú az orvos-beteg kapcsolatban, és a bizalom alapját képezi.<sup>24</sup>
- **Szakmai etika:** Az eskü tartalmazza a szakmai etika alapelveit is, mint például a kollégákkal való együttműködés, a szakmai tudás fejlesztése és a méltóságteljes viselkedés. Az orvosoknak egymást segíteniük kell, és kerülniük kell a szakmai féltékenységet és a rivalizálást.
- **Vallási és erkölcsi elemek:** Az eskü tartalmaz vallási és erkölcsi elemeket is, mint például az istenekre való eskütétel és a bizonyos cselekedetek (pl. abortusz, eutanázia) tiltása. Ezek az elemek az ókori görög társadalom vallási és erkölcsi normáit tükrözik, és ma már kevésbé hangsúlyosak, de felhívják a figyelmet az orvosi beavatkozások erkölcsi súlyára.<sup>25</sup>

## Az eskü modernkori relevanciája

---

<sup>22</sup> King, H. (1954). The Oath of Hippocrates. *British Medical Journal*, 2(4884), 319-320.

<sup>23</sup> Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

<sup>24</sup> Sokol, D. K. (2013). The "Hippocratic Oath" and modern medicine. *The Lancet*, 381(987)

<sup>25</sup> Nutton, Vivian: The Hippocratic Oath: A Re-appraisal. In: *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 81, No. 11, 1988.

A Hippokratészi eskü jelentősége abban rejlik, hogy először fogalmazta meg az orvosi etika alapelveit, és egyetemes etikai kódexet teremtett az orvosok számára. Az eskü hatása a mai napig érezhető az orvosi gyakorlatban és az orvosképzésben. Bár az eskü egyes részei (pl. a vallási elemek) mára elavultak, az alapelvek, mint például a beteg érdekeinek elsődlegessége, a titoktartás és a szakmai etika, továbbra is érvényesek. A modern orvosi eskük, bár tartalmukban eltérhetnek a Hippokratészi eskü eredeti szövegétől, ugyanazokat az alapvető értékeket képviselik. Az orvosok a mai napig esküt tesznek arra, hogy a beteg érdekeit szem előtt tartva, a tudomány és a lelkiismeretük szerint fognak eljárni.

A Hippokratészi eskü mellett más ókori görög források is tanúskodnak az orvosi etika kezdeteiről. Platón és Arisztotelész filozófiai művei etikai kérdéseket is feszegetnek az orvoslás kapcsán.<sup>26</sup> Platón például a "Gorgiász" című dialógusban az orvos és a szofista közötti különbséget vizsgálja, hangsúlyozva, hogy az orvos a beteg javát szolgálja, míg a szofista csak a saját érdekeit tartja szem előtt. Arisztotelész a "Nikomakhoszi etika" című művében az erények fontosságát hangsúlyozza az orvosi gyakorlatban.

Galénosz, a 2. századi görög orvos, számos etikai kérdést tárgyalt írásaiban, és hangsúlyozta az orvosok humanitárius kötelességeit.<sup>27</sup> Galénosz szerint az orvosnak nemcsak a beteg testét, hanem a lelkét is gyógyítani kell, és empátiával kell viszonyulnia a szenvedőkhöz. Az ókori görög orvosi etika a racionális gondolkodásra, a beteg érdekeinek tiszteletben tartására és a szakmai integritásra épült. Ezek az elvek a mai napig meghatározzák az orvosi etikát, és a Hippokratészi eskü örökségeként élnek tovább.

### **Az orvos-beteg kapcsolat társadalmi szerepe az ókori és középkori időkben**

Az orvos-beteg kapcsolat az emberiség történelme során mindig is központi szerepet játszott, és a társadalmi, kulturális és vallási normák tükrében folyamatosan változott. Az ókorban és a középkorban ez a kapcsolat számos sajátosságot mutatott, melyek megértése elengedhetetlen a modern orvoslás és az orvosi etika fejlődésének megértéséhez.

Az ókor

Az ókori társadalmakban az orvoslás szorosan összefonódott a vallással és a mágiával. A betegséget gyakran isteni büntetésnek, természetfeletti erők beavatkozásának vagy a testnedvek

---

<sup>26</sup> Smith, Wesley D.: The Hippocratic Oath and Modern Medicine. In: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, Vol. 40, No. 2, 1985.

<sup>27</sup> Drizis, Nikolaos: Medical ethics in a writing of Galen. In: Acta Medico-Historica Adriatica, Vol. 7, No. 1, 2009.



egyensúlyának felborulásaként értelmezték. Az orvosok szerepe ebben a kontextusban nem csupán a fizikai tünetek kezelésére korlátozódott, hanem a beteg lelki és spirituális jóllétének helyreállítását is magában foglalta.

A mezopotámiai társadalomban az orvosok az "asû" nevű papi kaszt tagjai voltak, akik a gyógyítás mellett asztrológiával, jóslással és démonűzéssel is foglalkoztak.<sup>28</sup> A betegségeket az istenek haragjának vagy démonok általi megszállottságnak tulajdonították, így a gyógyítás rituálékat, imákat és varázsigéket is magában foglalt. A betegek a templomokban kerestek gyógyulást, ahol az orvosok az istenek segítségét kérték a gyógyításhoz. Az orvosok társadalmi státusza magas volt, de a felelősségük is jelentős volt, hiszen a sikertelen gyógyítás súlyos büntetést vonhatott maga után.

Az ókori Egyiptomban az orvoslás fejlett volt, és az orvosok szigorú etikai szabályokhoz voltak kötve.<sup>29</sup> A gyógyítás a templomokban és a palotákban történt, és az orvosok a fáraó és a nemesek szolgálatában álltak. A betegségeket a természetfeletti erők, például a démonok vagy a "rossz szellemek" működésének tulajdonították. Az orvosok amellet, hogy gyógynövényeket és sebészeti beavatkozásokat alkalmaztak, varázslatokat és amuletteket is használtak a gyógyításhoz. A betegek a gyógyulás reményében áldozatokat mutattak be az isteneknek, és a mágikus gyógy módokban is hittek.

Az ókori Görögországban az orvoslás fokozatosan elszakadt a vallástól, és a racionális megközelítés került előtérbe.<sup>30</sup> Hippokratész és követői a betegségek természetes okainak feltárására törekedtek, és a megfigyelésen és a tapasztalaton alapuló gyógyítást hangsúlyozták. A testnedvek egyensúlyának elmélete szerint a betegség a négy testnedv (vér, nyálka, sárga epe és fekete epe) aránytalanságából ered. Az orvosok feladata a testnedvek egyensúlyának helyreállítása volt diétával, gyógynövényekkel és más terápiákkal. Az orvos-beteg kapcsolatban a bizalom és a kommunikáció fontosságát emelték ki, és a Hippokratészi eskü megalapozta az orvosi etika alapelveit.

A rómaiak átvették a görög orvoslás tudományos eredményeit, és az orvoslás fontos szerepet játszott a római társadalomban.<sup>31</sup> Az orvosok a gazdag polgárok és a katonaság szolgálatában

---

<sup>28</sup> Bottéro, J. (1955). *Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>29</sup> Nunn, J. F. (1996). *Ancient Egyptian medicine*. Norman: University of Oklahoma Press.

<sup>30</sup> Edelstein, L. (1967). *Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>31</sup> Jackson, R. (1988). *Doctors and diseases in the Roman Empire*. Norman: University of Oklahoma Press.

álltak, és a közegészségügy is fejlődésnek indult, köszönhetően a vízvezeték-rendszernek és a közfürdőknek. A római jogrendszer szabályozta az orvosi felelősség kérdését is, és a "culpa" (gondatlanság) fogalmát bevezetve megkülönböztette a gondatlanság különböző fokozatait.

### A középkor

A középkorban az orvostudomány fejlődése lelassult, és az orvoslás ismét a vallás befolyása alá került. A kolostorok és az egyházak fontos szerepet játszottak a gyógyításban, és az orvosok gyakran szerzetesek voltak. A betegséget továbbra is isteni büntetésnek tekintették, és a gyógyulást imádsággal és szentek közbenjárásával keresték.<sup>32</sup>

A keresztény tanítások szerint a betegség a bűn következménye, és a gyógyulás a bűnbánat és az imádság által érhető el.<sup>33</sup> A szentek kultusza elterjedt, és a betegek a szentekhez fohászkoztak gyógyulásért. A kolostorokban kórházakat létesítettek, ahol a betegeket szerzetesek ápolták. Az orvoslás a "caritas" (szeretet) eszméjén alapult, és az orvosok feladata a szenvedők megsegítése volt.

Az arab világban, a középkorban az orvostudomány virágzott. Az arab orvosok, mint például Avicenna (Ibn Sina) és Rhazes (Al-Razi), számos új felfedezést tettek, és jelentősen hozzájárultak az orvostudomány fejlődéséhez.<sup>34</sup> Az arab orvoslás a görög hagyományokra épült, de a vallási tanításokkal is összhangban állt. Az orvosok a betegek testi és lelki egészségét egyaránt fontosnak tartották. Kórházakat és orvosi iskolákat alapítottak, és a gyógyszerészet is fejlődésnek indult.

### **Az orvos-beteg kapcsolat jellegzetességei az ókorban és a középkorban**

Az orvos-beteg kapcsolat az ókorban és a középkorban számos jellegzetességet mutatott, melyek eltértek a modern kori felfogástól. Az orvosok általában magasabb társadalmi státuszban voltak, mint a betegek, és a kapcsolatot az aszimmetria jellemezte. A betegek tisztelettel és engedelmességgel tartoztak az orvosoknak, akiknek tekintélyét nem kérdőjelezhatték meg. Úgy tartották, hogy az orvosok a tudás birtokosai voltak, és a betegeknek

---

<sup>32</sup> Siraisi, N. G. (1990). *Medieval & early Renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice*. Chicago: University of Chicago Press.

<sup>33</sup> Amundsen, D. W. (1996). *Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>34</sup> Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). *Medieval Islamic medicine*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.

kevés beleszólásuk volt a gyógyítás folyamatába. Az orvos döntött a kezeléstről, és a betegnek követnie kellett az utasításait. A beteg autonómiája nem volt elismert érték.

A gyógyításban gyakran jelen voltak vallási és mágikus elemek, mint például imák, áldozatok és amulettek. Az orvosok sokszor papi vagy sámáni szerepet töltöttek be, és a gyógyítás a természetfelettivel való kapcsolatot is magában foglalta. A betegség és a gyógyítás nem csak az egyén, hanem a közösség ügye is volt. A betegeket gyakran a családtagok és a közösség tagjai ápolták, és a gyógyulásért közösen imádkoztak. A közösség támogatása fontos szerepet játszott a gyógyulás folyamatában. Összességében elmondható, hogy az orvos-beteg kapcsolat az ókorban és a középkorban a korabeli társadalmi, kulturális és vallási normáknak megfelelően alakult. Az orvosok kiemelt szerepet töltöttek be a közösségekben, és a gyógyítás a testi és lelki egészség helyreállítását célozta. A modern orvos-beteg kapcsolat számos eleme visszavezethető az ókori és középkori gyökerekre, de a hangsúly mára a beteg autonómiájára, a tájékoztatáson alapuló döntéshozatalra és a partnerségre helyeződött át.

#### Az orvoslás társadalmi megítélése

Az orvosok társadalmi megítélése az ókorban és a középkorban kettős volt. Egyrészt tisztelték őket tudásukért és a gyógyításhoz kapcsolódó képességeikért, másrészt gyanakvással is tekintettek rájuk, mivel a betegség és a halál misztériumával foglalkoztak. Az orvosok társadalmi státusza függött a kultúrától, a korban betöltött szerepüktől és a gyógyító tevékenységük sikerességétől.

Az ókorban az orvosokat gyakran közvetítőnek tekintették az istenek és az emberek között. A gyógyítás rituálék és imák segítségével történt, és az orvosoknak a természetfeletti erőkkel kellett kommunikálniuk a beteg gyógyulása érdekében. Ez a szerep misztikus aurát adott az orvosoknak, és hozzájárult a társadalmi tekintélyükhöz. A görög filozófia hatására az orvoslás fokozatosan elszakadt a mágiától, és a racionális megközelítés került előtérbe. Az orvosokat egyre inkább tudósként tisztelték, akik a megfigyelés és a logika segítségével igyekeztek megérteni a betegségek okait és a gyógyítás módját. A középkorban az orvoslás a kézművességhez hasonlóan gyakran családi hagyományként öröklődött. Az orvosok a gyakorlatban tanulták a mesterséget, és a tudásukat tapasztalati úton szerezték. Az orvosi céhek szabályozták a szakma gyakorlását, és a mesterek felügyelték a tanoncok képzését. A középkorban az orvosok gyakran a gazdagok és hatalmasok szolgálatában álltak. A

kolostorokban és az egyházakban az orvosok a szegények és a rászorulóknak gyógyítását is vállalták, a keresztény szeretet jegyében.<sup>35</sup>

#### A betegek szerepe és hozzáállása

A betegek szerepe és hozzáállása az orvos-beteg kapcsolatban szintén a korabeli társadalmi normáknak megfelelően alakult. Az ókorban és a középkorban a betegek általában passzív szereplői voltak a gyógyításnak, és az orvos döntéseit kritika nélkül elfogadták. A betegséget gyakran sorscsapásnak vagy isteni büntetésnek tekintették, és a betegek beletörődtek a szenvedésbe. A betegséget gyakran a bűn vagy a gonosz erők következményének tekintették, és a betegek szégyent és bűntudatot érezhettek. A szenvedés elfogadása a vallási tanítások része volt, és a betegek a túlvilági üdvösség reményében viselték el a fájdalmat. Az ókori kultúrákban a betegek gyakran áldozatokat mutattak be az isteneknek a gyógyulás reményében. A gyógyító rituálékban aktívan részt vettek, és hittek a mágia és a természetfeletti erők erejében. A középkorban a betegek alázattal fordultak az orvosokhoz, akiket a tudás és a hatalom birtokosainak tekintettek. A betegek engedelmeskedtek az orvos utasításainak, és nem kérdőjelezték meg a döntéseit.<sup>36</sup>

Elmondható tehát az orvos-beteg kapcsolatáról, hogy az ókorban és a középkorban a korabeli társadalmi, kulturális és vallási normáknak megfelelően alakult. Az orvosok kiemelt szerepet töltöttek be a közösségekben, és a gyógyítás a testi és lelki egészség helyreállítását célozta. A modern orvos-beteg kapcsolat számos eleme visszavezethető az ókori és középkori gyökerekre. Az orvos-beteg kapcsolat történeti fejlődésének megértése hozzájárul a modern orvoslás etikai alapjainak mélyebb megértéséhez.

#### **Az orvosi hibák kezelése és a felelősség kérdése különböző civilizációkban az ókorban és a középkorban**

Az orvosi hibák és a felelősség kérdése már az ókorban is foglalkoztatta az embereket. A gyógyítás mindig is kockázatos tevékenység volt, és a hibák elkerülhetetlenek voltak. Az ókori és középkori társadalmak különböző módon próbálták kezelni az orvosi hibákat, és meghatározni az orvosok felelősségét. A jogi szabályozás mellett az etikai és vallási normák is fontos szerepet játszottak a hibák megítélésében.

---

<sup>35</sup> Porter, Roy: A beteg története (Jószöveg Műhely Kiadó, 2003) 25-150.

<sup>36</sup> Siraisi, Nancy G.: Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice (University of Chicago Press, 1990) 30-75.

## Az ókor

Az ókori civilizációkban az orvosi hibák okait gyakran a természetfeletti erők beavatkozásának, a sorsnak vagy az orvos tudásának hiányosságainak tulajdonították. A felelősség kérdését elsősorban erkölcsi és vallási síkon értelmezték, a jogi szabályozás kezdetleges volt, de már ebben a korban is megjelentek olyan törvények és szabályok, amelyek az orvosi tevékenységet és a hibák következményeit szabályozták.

Mezopotámiában a Hammurapi törvénykönyvben (Kr. e. 1750 körül) a 215-220. törvénycikkek szabályozták az orvosi beavatkozások következményeit. A sikertelen műtétekért, például ha a beteg elvesztette a szemét vagy meghalt, az orvost súlyos büntetéssel sújthatták, akár a kezének levágásával is.<sup>37</sup> Ez a szemléletmód a "szemet szemért" elven alapult, és nem vette figyelembe a gondatlanság vagy a szakmai hiba fogalmát. Ugyanakkor a törvénykönyv elismerte az orvosi tevékenység fontosságát, és bizonyos védelmet biztosított az orvosoknak. Például, ha a beteg rabszolga volt, és a műtét során meghalt, az orvosnak csak egy másik rabszolgával kellett kártérítést fizetnie a gazdának.

Az ókori Egyiptomban az orvoslás fejlett volt, és az orvosok szigorú etikai szabályokhoz voltak kötve.<sup>38</sup> A hibás gyógyítás súlyos büntetést vont maga után, akár halálbüntetést is. Az Ebers-papirusz (Kr. e. 1550 körül) tartalmaz egy fejezetet az orvosi hibákról, és felsorolja a különböző betegségek kezelésére alkalmas gyógyszereket és eljárásokat. A papirusz hangsúlyozza az orvosok felelősségét a betegek iránt, és útmutatást ad az orvosoknak a helyes diagnózis és a megfelelő kezelés kiválasztásához.

Görögországban, Hippokratész korában (Kr. e. 460-370) megszületett az orvosi etika alapja, a Hippokratészi eskü, amely a beteg érdekeit és az orvos kötelességét hangsúlyozta.<sup>39</sup> A "ne árts" elv ekkor fogalmazódott meg először. Az orvosi hibákat a tudás hiányosságainak vagy a betegség súlyosságának tulajdonították, és nem feltétlenül büntették az orvosokat. Hippokratész hangsúlyozta a megfigyelés, a tapasztalat és a betegekkel való kommunikáció fontosságát a hibák elkerülése érdekében.

---

<sup>37</sup> Bottéro, J. (1995). *Mesopotamia: Writing, reasoning, and the gods*. Chicago: University of Chicago Press.

<sup>38</sup> Nunn, J. F. (1996). *Ancient Egyptian medicine*. Norman: University of Oklahoma Press

<sup>39</sup> Edelstein, L. (1967). *Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

A római jogrendszer jelentős hatással volt az orvosi felelősség kialakulására. A római jog kodifikálta a "culpa" (gondatlanság) fogalmát, oly módon, hogy különbséget tett a "culpa lata" (súlyos gondatlanság), a "culpa levis" (enyhe gondatlanság) és a "culpa levissima" (igen enyhe gondatlanság) között.<sup>40</sup> Ez a kategorizálás lehetővé tette az orvosi hibák differenciált megítélését. A római jogban az orvosok felelősségre vonhatók voltak a betegeknek okozott károkért, de a büntetés mértéke a gondatlanság fokától függött. A római jog elismerte a "vis maior" (ellenállhatatlan erő) fogalmát is, amely felmentette az orvost a felelősség alól, ha a hiba külső, elháríthatatlan okok miatt következett be.

### A középkor

A középkorban az orvostudomány fejlődése lelassult, és az orvoslás ismét a vallás befolyása alá került. A kolostorok és az egyházak fontos szerepet játszottak a gyógyításban, és az orvosok gyakran szerzetesek voltak. A betegséget továbbra is isteni büntetésnek tekintették, és a gyógyulást imádsággal és szentek közbenjárásával keresték.<sup>41</sup> Az orvosi hibák megítélésében a vallási tanítások mellett a céhes szabályok is fontos szerepet játszottak.

A keresztény Európát jellemezte, hogy a keresztény tanítások szerint a betegség a bűn következménye, és a gyógyulás a bűnbánat és az imádság által érhető el.<sup>42</sup> Az orvosi hibákat Isten akaratának tekintették, és az orvosokat ritkán büntették. Az orvosi céhek etikai kódexeket dolgoztak ki, amelyek szabályozták a szakma gyakorlását és az orvosok felelősségét. A céhek felügyelték az orvosok tevékenységét, és fegyelmi eljárást folytathattak le a hibázó orvosok ellen. A büntetés lehetett figyelmeztetés, pénzbírság, vagy akár a céhből való kizárás is.

Az arab világban a középkorban az orvostudomány virágzott. Az arab orvosok, mint például Avicenna és Rhazes, számos új felfedezést tettek, és jelentősen hozzájárultak az orvostudomány fejlődéséhez.<sup>43</sup> Az arab orvoslás a görög hagyományokra épült, de a vallási tanításokkal is összhangban állt. Az orvosok felelősségre vonhatók voltak a hibás gyógyításért, de a büntetés mértéke a hiba súlyosságától függött. Az arab orvosok nagy hangsúlyt fektettek a klinikai

---

<sup>40</sup> Borkowski, J. (2015). Textbook on Roman law. London: Bloomsbury Publishing

<sup>41</sup> Siraisi, N. G. (1990). Medieval & early Renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice. Chicago: University of Chicago Press.

<sup>42</sup> Amundsen, D. W. (1996). Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>43</sup> Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). Medieval Islamic medicine. Washington, D.C.: Georgetown University Press.

megfigyelésekre és a dokumentációra, ami segítette a hibák okainak feltárásában és a felelősség megállapításában.

Az orvosi hibák kezelése az ókorban és a középkorban

Az orvosi hibák kezelése az ókorban és a középkorban a következő módszereket foglalta magában.

Elsősorban vallási rituálék keretén belül a hibás gyógyításért az orvosok és a betegek egyaránt imádkoztak és áldozatokat mutattak be az isteneknek. A gyógyulásért szentekhez fohászkodtak, és zarándoklatokat tettek szent helyekre.<sup>44</sup> Másrészt már megjelent a kártérítés is, a Hammurapi törvénykönyvben már szerepel a kártérítés intézménye, amely szerint a hibás gyógyításért az orvosnak kártérítést kellett fizetnie a betegnek. A kártérítés mértéke a beteg társadalmi státuszától és a kár súlyosságától függött.<sup>45</sup> Ugyanakkor a súlyos orvosi hibákat büntették, akár halálbüntetéssel is. A büntetés lehetett testi fenyegetés, pénzbírság, vagy szabadságvesztés.

Fontos megemlíteni, az úgynevezett céhes fegyelmi eljárásokat is. A középkorban az orvosi céhek fegyelmi eljárást folytathattak le a hibázó orvosok ellen, amelynek eredményeként akár a céhből való kizárásra is sor kerülhetett. A céhek etikai kódexek szigorúan szabályozták a gyógyszerek összetételét és az eladható mennyiséget, és büntették a hamisított gyógyszerek árusítását.<sup>46</sup>

Az orvosi felelősség az ókorban és a középkorban

Az orvosi felelősség fogalma az ókorban és a középkorban jelentősen eltért a maiétól. A hangsúly nem a beteg autonómiáján és a tájékoztatáson alapuló döntéshozatalon volt, hanem az orvos tekintélyén és a szakmai tudásán. A betegek gyakran passzív szereplői voltak a gyógyításnak, és az orvos döntéseit kritika nélkül elfogadták.

---

<sup>44</sup> Ritter, James: *The Oxford Handbook of the History of Medicine* (Oxford University Press, 2012) 60-120. o.

<sup>45</sup> Conrad, Lawrence I., Neve, Michael, Nutton, Vivian, Porter, Roy, Wear, Andrew: *The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800* (Cambridge University Press (1995) 40-90. o.

<sup>46</sup> García-Ballester, Luis: *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia* (Transactions of the American Philosophical Society, 1984)

Az orvosokat a tudás és a gyakorlat birtokosainak tekintették, akiknek a betegek tartoztak engedelmességgel és felelősségét elsősorban a szakmai tudása és tapasztalata alapján ítélték meg.<sup>47</sup>

Nem csak a betegek testi egészségéért, hanem a lelki jóllétéért is felelősséget kellett vállalniuk. Az orvosi etika fontos szerepet játszott a hibák megítélésében, és az orvosoknak erkölcsileg fedhetetlennek kellett lenniük.<sup>48</sup> Az orvosi felelősség ugyanakkor korlátozott volt az ókorban és a középkorban. Az orvosokat nem tartották felelősnek a betegség természetes lefolyásáért, vagy ha a beteg nem követte az utasításait. A "vis maior" (ellenállhatatlan erő) fogalma felmentette az orvost a felelősség alól, ha a hiba külső, elháríthatatlan okok miatt következett be.<sup>49</sup>

### **A tudományos orvoslás megjelenése és hatása a jogviszonyra az újkorban**

Az újkor hajnalán a reneszánsz és a humanizmus eszméi, valamint a reformáció vallási megújulása új távlatokat nyitottak a tudományok, köztük az orvoslás számára is. A skolasztikus gondolkodásmód fokozatosan háttérbe szorult, és átadta helyét a megfigyelésen, a kísérletezésen és a kritikai gondolkodáson alapuló tudományos módszernek. Ez a szemléletváltás gyökeresen átalakította az orvoslásról alkotott elképzeléseket, és új alapokra helyezte a gyógyító tevékenységet. Az orvoslás fejlődése a jogi szférára is hatással volt, új szabályozási igényeket és etikai kérdéseket vetve fel.

Fokozatosan megkezdődött a tudományos orvoslás kibontakozása, amely több pillérből tevődött össze. A középkorban az emberi test boncolása tiltott volt, így az anatómiai ismeretek Galénosz ókori írásaiból származtak, amelyek számos tévedést tartalmaztak. A reneszánsz idején Andreas Vesalius Flamand orvos a saját boncolásai alapján megírta a *De humani corporis fabrica* című művét, amely pontos anatómiai ábrákkal illusztrálva bemutatta az emberi test felépítését. Ez a munka alapjaiban rengette meg a korábbi elképzeléseket, és új korszakot nyitott az anatómia történetében.<sup>50</sup> William Harvey angol orvos a 17. században felfedezte a vérkeringést, ezzel megdöntve Galénosz elméletét a vér mozgásáról. Harvey munkássága a kísérleti fiziológia kezdetét jelentette, és nagyban hozzájárult az emberi test működésének

---

<sup>47</sup> Nutton, Vivian: *Ancient Medicine* (Routledge, 2004) 300-350. o.

<sup>48</sup> Amundsen, Darrel W.: *The Physician's Obligation to Prolong Life: A Medical Duty Without Classical Roots* (Hastings Center Report, 1978)

<sup>49</sup> Porter, Roy: *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (Cambridge University Press, 2001) 25-75. o.

<sup>50</sup> O'Malley, Charles Donald: *Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1564* (University of California Press, 1964) 150-250. o.



megértéséhez. A mikroszkóp feltalálása lehetővé tette a mikroorganizmusok felfedezését, ami új távlatokat nyitott a betegségek okainak kutatásában.<sup>51</sup> Anton van Leeuwenhoek holland természettudós a 17. században mikroszkóp segítségével elsőként figyelt meg baktériumokat és más apró élőlényeket.<sup>52</sup>

A tudomány fejlődésével egyidejűleg új gyógymódok és terápiák is megjelentek. Paracelsus svájci orvos a 16. században a kémiai anyagok gyógyításban való alkalmazásának úttörője volt. Elvetette a hagyományos, humorális patológián alapuló gyógymódokat, és helyettük ásványi anyagokat és gyógynövényeket alkalmazott.<sup>53</sup> A 18. században Edward Jenner angol orvos kifejlesztette a himlő elleni oltást, amely a modern immunológia alapjait fektette le.<sup>54</sup>

A tudományos orvoslás térnyerésével párhuzamosan az orvoslás intézményesülése is felgyorsult. Orvosi egyetemek és akadémiák jöttek létre, amelyek a tudományos ismeretek terjesztését és az orvoscépzés színvonalának emelését szolgálták. Az orvosi kamarák megalakulása az orvosi hivatás önkormányzatát és a szakmai etikai normák betartatását célozta. Az állami szabályozás is egyre hangsúlyosabbá vált, az orvosi gyakorlat engedélyhez kötése és a gyógyszerészet felügyelete révén.<sup>55</sup>

A felvilágosodás eszméi, az emberi jogok és a személyes autonómia hangsúlyozása az orvos-beteg kapcsolatban is változásokat hozott. A betegek jogainak elismerése kezdett előtérbe kerülni, többek között az informált beleegyezéshez való jog, a kezelés megtagadásának joga, valamint a titoktartáshoz való jog.<sup>56</sup> A tudományos orvoslás fejlődése az orvosi beavatkozások hatékonyságának növekedésével járt, de egyben az orvosi hibák és a felelősség kérdését is felvetette. A 18. századtól kezdődően egyre több per indult orvosi műhiba miatt, ami az orvosi felelősség jogi szabályozásának kialakulásához vezetett.<sup>57</sup>

A tudományos orvoslás fejlődése az orvos társadalmi szerepének átalakulásához is vezetett. Az orvos nem csak gyógyító, hanem a közegészségügy és a betegségmegelőzés szakértője is lett.

---

<sup>51</sup> Gregory, Andrew: *Harvey's Heart: The Discovery of Blood Circulation* (Icon Books, 2001) 80-150. o.

<sup>52</sup> Lane, Nick: *The unseen world: reflections on Leeuwenhoek (1677) 'Concerning little animals'* (Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 2015)

<sup>53</sup> Pagel, Walter: *Paracelsus: An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance* (Karger Medical and Scientific Publishers, (1982) 100-150. o.

<sup>54</sup> Hopkins, Donald R.: *The Greatest Killer: Smallpox in History* (University of Chicago Press, 2002) 150-200. o.

<sup>55</sup> Porter, Roy: *The Cambridge History of Medicine* (Cambridge University Press, 2006) 250-350.o.

<sup>56</sup> Faden, Ruth R., Beauchamp, Tom L.: *A History and Theory of Informed Consent* (Oxford University Press, 1986) 50-100. o.

<sup>57</sup> Starr, Paul: *The Social Transformation of American Medicine* (Basic Books, 1984) 300-350.o.

Az orvosi etika kiterjedt az orvos társadalmi felelősségére is, például a járványok megelőzésében és a szegények ellátásában.<sup>58</sup>

### **Az orvosi szakma szabályozásának kezdetei az újkorban**

Az újkor hajnalán a jog szerepe is felértékelődött, hiszen szükségessé vált az orvosi hivatás szabályozása, hogy biztosítsák a betegek biztonságát és a gyógyítás színvonalát. A tudományos fejlődéssel párhuzamosan az orvosi hivatás szabályozása is egyre fontosabbá vált. A jogalkotók célja a következő volt. Egyrészt az orvosképzés szabályozása és a vizsgák bevezetése a szakmai tudás ellenőrzését és a minőségi gyógyítás biztosítását szolgálta. Másrészt az engedélyhez kötés és a kamarák felügyelete segített megakadályozni, hogy szakképzetlen személyek gyógyítsanak. Végül pedig a szabályozás célja volt a betegek érdekeinek védelme, az orvosi hibák megelőzése és a kártérítés biztosítása.<sup>59</sup>

Az orvosi szakma szabályozásának fő eszközei közé tartozott, az egyetemek és kamarák megjelenése. Az orvosi egyetemek az orvosképzés központjai voltak, ahol a hallgatók elsajátíthatták a legújabb tudományos ismereteket. Az orvosi kamarák az orvosok önkormányzati szervei voltak, amelyek feladatai közé tartozott az orvosok nyilvántartása, a vizsgáztatás, a fegyelmi ügyek intézése és a betegek panaszainak kivizsgálása. A kamarák jelentős szerepet játszottak a szakmai etikai normák kialakításában és betartatásában. Az orvosi gyakorlat engedélyhez kötése a 17. században terjedt el. Az engedély megszerzéséhez az orvosoknak bizonyítaniuk kellett szakmai felkészültségüket, általában egyetemi végzettséggel és vizsgával. Ez a szabályozás a sarlatánok kiszűrését és a betegek védelmét szolgálta. Az orvosi vizsgák bevezetése az orvosképzés színvonalának ellenőrzését és a szakmai minimumkövetelmények betartatását célozta. A vizsgáztatás általában az orvosi kamarák feladata volt.<sup>60</sup>

A felvilágosodás eszméi, az emberi jogok és a személyes autonómia hangsúlyozása az orvos-beteg kapcsolatban is változásokat hozott. A betegek jogainak elismerése kezdett előtérbe kerülni, az orvos paternalisztikus szerepe pedig fokozatosan háttérbe szorult.<sup>61</sup> Ez a folyamat a

---

<sup>58</sup> Rosen, George: The Evolution of Social Medicine (In: Freeman, Howard E., Levine, Sol, Reeder, Leo G. (eds.): Handbook of Medical Sociology, Prentice-Hall, 1972)

<sup>59</sup> Birtalan Győző: Európai orvoslás az újkorban. Budapest: Orvostörténeti Közlemények – Supplementum 15-16, 1988.

<sup>60</sup> ifj. dr. Lomnici Zoltán: Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Történeti és összehasonlító jogi elemzés. Doktori értekezés, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 2010.

<sup>61</sup> Szállási Árpád: Az orvosi rendészet kialakulása Magyarországon. Jogtörténeti Szemle, 2003/1. szám, 57-71. oldal.

beteg önrendelkezési jogának és az orvos-beteg kapcsolatban a partnerség elvének erősödéséhez vezetett. Megkezdődött a betegek joginak kialakulása. A betegeknek joguk volt ahhoz, hogy teljes körű és érthető tájékoztatást kapjanak az egészségi állapotukról, a javasolt kezeléstről, annak lehetséges alternatíváiról, valamint a kezeléssel járó kockázatokról és mellékhatásokról. A beteg csak tájékoztatás birtokában dönthet a kezelés elfogadásáról vagy elutasításáról. Az informált beleegyezés elvének kialakulása a beteg autonómiájának elismerését jelenti, és az orvos-beteg kapcsolatban a partnerség irányába mutató lépés.<sup>62</sup> A betegek továbbá joga volt megtagadni a kezelést, még akkor is, ha az életmentő lett volna. Az orvos pedig köteles volt tiszteletben tartani a beteg döntését, kivéve, ha az más személyek egészségét vagy biztonságát veszélyeztette volna (pl. fertőző betegségek esetén). A kezelés megtagadásának joga a beteg önrendelkezési jogának fontos eleme. Az orvos köteles titoktartási kötelezettséget vállalni a beteg egészségi állapotáról, a kezelés során szerzett információkról és személyes adatairól. A titoktartás a beteg bizalmának megtartása és a személyiségi jogok védelme érdekében elengedhetetlen. Az orvosi titoktartás kötelezettségének megsértése súlyos etikai és jogi következményekkel járhat.

A tudományos orvoslás fejlődése az orvosi beavatkozások hatékonyságának növekedésével járt, de egyben az orvosi hibák és a felelősség kérdését is felvetette. A 18. századtól kezdődően egyre több per indult orvosi műhiba miatt, ami az orvosi felelősség jogi szabályozásának kialakulásához vezetett.<sup>63</sup> A korai újkorban az orvosi felelősség megítélése még számos nehézségbe ütközött ugyanis a 18. századig nem léteztek egységes szakmai szabványok az orvosi gyakorlatra vonatkozóan, ami megnehezítette az orvosi hiba megállapítását. A betegségek okai és a gyógyítás hatásmechanizmusa még nem volt teljesen világos, ezért nehéz volt bizonyítani az orvos mulasztását vagy tévedését. A betegek pedig gyakran nem mertek pert indítani az orvosok ellen, mert attól tartottak, hogy a jövőben nem kapnak megfelelő ellátást.

Az orvosi szakma szabályozása az újkorban nem csak jogi, hanem etikai kérdéseket is felvetett. A hippokratészi eskü, amely az ókori orvosi etika alapidokumentuma, az újkorban is meghatározó maradt. A tudományos és társadalmi változások azonban az eskü újragondolását tették szükségessé. Az új etikai kódexek a betegjogokat, az orvosi titoktartást és az orvosi

---

<sup>62</sup>Foucault, Michel: *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Pantheon Books, 1973.

<sup>63</sup>Bynum, W. F., & Porter, Roy (szerk.): *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge, 1993.

felelősséget is szabályozták.<sup>64</sup> Az orvosi etika és a jog szorosan összefonódik. A jogi szabályozás keretet ad az orvosi tevékenységnek, az etikai normák pedig iránymutatást nyújtanak az orvosok számára a helyes döntések meghozatalához.

### **Az orvosi felelősség jogi kereteinek kialakulása különböző országokban az újkorban**

Az újkorban az új gyógymódok és eljárások hatékonyabbá tették az orvosi beavatkozásokat, de egyben növelték az orvosi hibák kockázatát is. Ez új kihívások elé állította a jogalkotókat, akiknek szabályozniuk kellett az orvosi hibákból eredő kártérítési igényeket.

Az orvosi felelősség jogi alapja a kártérítési jog. A kártérítési felelősség általános elvei szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Az orvosi felelősség esetében a kár a beteg egészségében, testi épségében vagy életében bekövetkezett sérelem. A jogellenesség az orvos szakmai gondosságának elmulasztásában áll. A szakmai gondosság azt jelenti, hogy az orvosnak a beteg gyógyítása során az adott helyzetben elvárható gondossággal kell eljárnia.<sup>65</sup> Az orvosi felelősség megállapítása azonban korántsem ennyire egyszerű, ugyanis számos bizonyítási nehézségbe ütközik. A betegnek bizonyítania kell, hogy az orvos megsértette a szakmai gondosság követelményét és ez okozta a kárt. Ez a bizonyítás gyakran nehéz, mivel a betegségek okai és a gyógyítás hatásmechanizmusa összetett, és nem mindig egyértelműen megállapítható, hogy az orvos hibázott-e.<sup>66</sup>

Az újkorban az európai országokban különböző jogi megoldások alakultak ki az orvosi felelősség kérdésében. A francia jogban az orvosi felelősség a szerződéses alapon alapult. Az orvos és a beteg között létrejött egy hallgatóságos szerződés, amelyben az orvos vállalta, hogy a beteget a tőle telhető legjobb tudása szerint gyógyítja. Ha az orvos megsértette ezt a kötelezettségét, akkor szerződéses követelt el, és kártérítésre kötelezhető volt.

Az angol jogban az orvosi felelősség a gondatlanságon alapult. Az orvosnak a beteg gyógyítása során az adott helyzetben elvárható gondossággal kellett eljárnia. Ha az orvos gondatlanul járt el és ez okozta a beteg kárát, akkor kártérítést kellett fizetnie.

---

<sup>64</sup> Porter, Roy: *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. New York: W. W. Norton & Company, 1997.

<sup>65</sup> Barzó Tímea: *Felelősségi alapkérdések az egészségügyben*. Opuscula Civilia, 2019.

<sup>66</sup> ifj. dr. Lomnici Zoltán: *Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Történeti és összehasonlító jogi elemzés*. Doktori értekezés, PTE ÁJK, 2010.

A német területeken az orvosi felelősség a vétkességen alapult. Az orvosnak csak akkor volt kártérítési kötelezettsége, ha a beteg kárát szándékosan vagy gondatlanul okozta.<sup>67</sup>

A 18. században a felvilágosodás eszméi hatással voltak az orvosi felelősség jogi szabályozására is. A felvilágosodás filozófusai hangsúlyozták az egyén szabadságát és önrendelkezését.<sup>68</sup> Ez az orvos-beteg kapcsolatban is változásokat hozott. A betegek egyre inkább partnerként tekintettek az orvosra, és elvárták, hogy az orvos tájékoztassa őket a kezeléstről és annak kockázatairól. A 19. században megjelent az orvosi felelősségbiztosítás. Az orvosi felelősségbiztosítás célja, hogy az orvosokat anyagi védelemben részesítse a kártérítési igényekkel szemben.<sup>69</sup> A bevezetett orvosi felelősségbiztosítás jelentős mérföldkő volt az orvostudomány és a jog viszonyában, melynek hatása a mai napig érezhető. Az orvosi beavatkozások természetüknél fogva kockázatosak, és a 19. században egyre gyakoribbá váltak a műhibaperek. A felelősségbiztosítás anyagi védelmet nyújtott az orvosoknak a betegek által indított kártérítési igényekkel szemben. Ez lehetővé tette számukra, hogy nyugodtabban, a betegellátásra koncentrálva végezzék munkájukat.<sup>70</sup> A biztosítás bevezetése a betegek számára is nagyobb biztonságot jelentett. Tudhatták, hogy ha orvosi műhiba miatt károsodnak, akkor kártérítésre számíthatnak. Ez növelte az orvosi ellátásba vetett bizalmat.<sup>71</sup> A felelősségbiztosítás ösztönözte az orvosokat a szakmai fejlődésre és a minőségi ellátás nyújtására. A biztosítók ugyanis gyakran kedvezőbb díjakat kínáltak azoknak az orvosoknak, akik rendszeresen részt vettek továbbképzéseken és betartották az orvosi protokollokat.<sup>72</sup>

Az orvosi felelősségbiztosítás bevezetése hozzájárult a jogrendszer fejlődéséhez is. A bíróságoknak egyre több olyan ügygel kellett foglalkozniuk, amelyek orvosi műhibákkal kapcsolatosak voltak. Ez a bírói gyakorlat fejlődéséhez vezetett, és segített tisztázni az orvosok felelősségének határait.<sup>73</sup>

---

<sup>67</sup> ifj. dr. Lomnici Zoltán: Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Történeti és összehasonlító jogi elemzés. Doktori értekezés, PTE ÁJK, 2010.

<sup>68</sup> Porter, Roy: *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. Harper Collins, 1997.

<sup>69</sup> Bynum, W. F., & Porter, Roy (szerk.): *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Routledge, 1993.

<sup>70</sup> Takáts Péter: Szakmai felelősségbiztosítások (KK, 2019/5-6., 30-37. o.)

<sup>71</sup> A felelősségbiztosítások szerepe, jelene és jövője Magyarországon - Mabisz (<https://mabisz.hu/wp-content/uploads/2018/08/biztositas-es-kockazat-2-evf-3-szam-5-cikk.pdf>)

<sup>72</sup> Doktori (phd) értekezés - dea (<https://dea.lib.unideb.hu/bitstreams/cfaae811-f0bc-44ab-b67d-d04cd53f7708/download>)

<sup>73</sup> Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai Doktori értekezés - PTE ÁJK (<https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/lomnici-zoltan/lomnici-zoltan-muhelyvita-ertekezes.pdf>)

Fontos megjegyezni, hogy a 19. században az orvosi felelősségbiztosítás még gyerekcipőben járt, és a maihoz képest jóval korlátozottabb volt a fedezet. Azonban a bevezetése fontos lépés volt a modern egészségügyi ellátórendszer kialakulása felé.

### **Az orvoslás és az orvosi felelősség 20. századi változásai**

A 20. század az orvostudomány és az orvosi felelősség jogi kereteinek robbanásszerű fejlődését hozta, melyet a tudományos-technikai forradalom, a társadalmi változások és az új etikai kihívások ösztönöztek. A 20. század nem csak az orvostudomány történetének, hanem az emberiség történetének is fordulópontot jelentett. A két világháború borzalmai, a hidegháború és a globalizáció kihatással volt az orvostudomány fejlődésére és az orvosi jog alakulására is. A tudományos felfedezések és a technológiai újítások példátlan mértékben javították az emberek egészségét és életkilátásait, de egyben új etikai és jogi kérdéseket is felszínre hoztak. A 20. században az orvosi jog kialakulására jelentős hatást gyakoroltak a náci orvosi kísérletek, az emberi jogi mozgalmak, a feminista mozgalom és a fogyasztóvédelmi mozgalmak is.

A 20. században számos új orvosi technológia jelent meg, amelyek gyökeresen megváltoztatták a gyógyítás lehetőségeit. Az antibiotikumok felfedezése forradalmasította a fertőző betegségek kezelését, de egyben felvetette az antibiotikum-rezisztencia problémáját is. A jogalkotóknak szabályozniuk kellett az antibiotikumok felhasználását, hogy megakadályozzák a rezisztencia kialakulását. A kezdeti időszakban az antibiotikumok szinte csodaszerként hatottak, és széles körben alkalmazták őket, gyakran indokolatlanul is. Ez, valamint az állattenyésztésben való túlzott használatuk hozzájárult a rezisztens baktériumtörzsek kialakulásához és elterjedéséhez. A probléma kezelésére a 20. században számos szabályozási intézkedés született: Az antibiotikumokat a legtöbb országban receptkötelessé tették, így csak orvosi javaslatra lehetett hozzájuk jutni. Ez segített csökkenteni a felelőtlen és túlzott használatukat.<sup>74</sup> A kórházakban szigorúbb irányelveket vezettek be az antibiotikumok használatára vonatkozóan, beleértve az antibiotikum-rezisztencia monitorozását és a célzott terápia alkalmazását.<sup>75</sup> Számos országban felügyeleti rendszereket hoztak létre az antibiotikum-felhasználás nyomon követésére és az esetleges visszaélések kiszűrésére.<sup>76</sup> Az orvosok és a lakosság körében tudatosító kampányokat indítottak az antibiotikumok felelős használatáról és az antibiotikum-rezisztencia

---

<sup>74</sup>Antibiotic use in humans - WHO (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>)

<sup>75</sup> Az antibiotikum-rezisztencia egyre komolyabb probléma Európában | Témák | Európai Parlament (<https://www.europarl.europa.eu/topics/hu/article/20180615STO05929/az-antibiotikum-rezisztencia-egyre-komolyabb-problema-europaban>)

<sup>76</sup> Antibiotic resistance: the need for global solutions - NCBI (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378521/>)

veszélyeiről.<sup>77</sup> A kormányok és a gyógyszeripari vállalatok jelentős összegeket fektettek be új antibiotikumok kutatásába és fejlesztésébe, hogy lépést tartsanak a rezisztens baktériumtörzsek megjelenésével.<sup>78</sup> Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és más nemzetközi szervezetek globális stratégiákat dolgoztak ki az antibiotikum-rezisztencia elleni küzdelemre, amelyek a nemzetközi együttműködést és az információcserét helyezték előtérbe.<sup>79</sup>

Másik fontos terület a transzplantációs medicina, amely a szervátültetés révén lehetővé tette a súlyos szervi elégtelenségben szenvedő betegek életének megmentését, de egyben felvetette a szervdonorok hiányának és a szervkereskedelem problémáját. A jog szabályozta a szervdonáció és a szervátültetés feltételeit, hogy biztosítsa az igazságos szerveosztást és megakadályozza a visszaéléseket. A jogszabályok biztosítják, hogy a szervdonáció mindig önkéntes alapon történjen, és a donor teljeskörűen tájékoztatva legyen a beavatkozás kockázatairól és következményeiről. Ez vonatkozik mind az élő, mind az elhunyt donorokra.<sup>80</sup> A jog különös figyelmet fordít az élő donorok védelmére. A törvények szigorúan szabályozzák, hogy kik lehetnek élő donorok, milyen feltételeknek kell megfelelniük, és milyen vizsgálatokon kell átesniük a donáció előtt.<sup>81</sup> A gyermekkorúak szervdonációja csak szigorú feltételek mellett engedélyezett, és a jogszabályok kiemelt figyelmet fordítanak a gyermek érdekeinek védelmére.<sup>82</sup> A jogszabályok biztosítják, hogy a szerveosztás igazságos és átlátható elvek alapján történjen. A szervet a legsürgősebb és legmegfelelőbb beteg kapja meg, orvosi szempontok alapján.<sup>83</sup> A szervre váró betegek egy központi várólistára kerülnek, amelyet szigorú szabályok szerint működtetnek.<sup>84</sup> A jogszabályok előírják a szervátültetésen átesett betegek utógondozását és a szükséges gyógyszeres kezelést.<sup>85</sup> A szervdonáció és szervátültetés ingyenes, a jogszabályok szigorúan tiltják a szervkereskedelmet.<sup>86</sup> A jogszabályok pontosan meghatározzák az agyhalál megállapításának kritériumait, amely az elhunyt donoroktól történő

---

<sup>77</sup> Get Smart: Know When Antibiotics Work - CDC

<sup>78</sup> New antibiotics needed to avert health crisis - WHO

<sup>79</sup> Global action plan on antimicrobial resistance - WHO  
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>)

<sup>80</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, XI. fejezet, szerv- és szövetátültetés

<sup>81</sup> 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról

<sup>82</sup> 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet

<sup>83</sup> 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól

<sup>84</sup> 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet

<sup>85</sup> A szervdonáció és szervátültetés jogi szabályozása, etikai kérdések - Országos Vérellátó Szolgálat  
(<https://www.ovsz.hu/sites/default/files/3-2022-se-aok-txjog.pdf>)

<sup>86</sup> A szervdonáció és szervátültetés jogi szabályozása - Országos Vérellátó Szolgálat  
([https://www.ovsz.hu/sites/default/files/2023-06-22-szdt-txjog-msea\\_0.pdf](https://www.ovsz.hu/sites/default/files/2023-06-22-szdt-txjog-msea_0.pdf))

szervkivétel alapfeltétele.<sup>87</sup> Az elhunyt donorok esetében a jogszabályok előírják, hogy a hozzátartozókat tájékoztatni kell a szervdonáció lehetőségéről, és figyelembe kell venni a véleményüket.<sup>88</sup> A fentiekén túl persze a jogi szabályozás kiterjed a szervátültetéssel kapcsolatos adatkezelésre, a transzplantációs tevékenység engedélyezésére és ellenőrzésére, valamint a nemzetközi együttműködésre is.

A mesterséges megtermékenyítés új lehetőségeket teremtett a meddő párok számára, de egyben etikai és jogi kérdéseket is felvetett a megtermékenyített petesejtek státuszával, a szülővé válás jogával és a kereskedelmi helyettes anyasággal kapcsolatban. A jogszabályok biztosítják a betegek jogait az eljárás során, beleértve a tájékoztatáshoz való jogot, az önrendelkezéshez való jogot és a titoktartáshoz való jogot.<sup>89</sup> A jogszabályok szabályozzák a donorok anonimitását vagy azonosíthatóságát. Egyes országokban a donor által fogant gyermekeknek joguk van megismerni a donor kilétét, míg máshol az anonimitás a meghatározó.<sup>90</sup> A jogszabályok előírhatják a donorok egészségügyi és genetikai szűrését, valamint meghatározhatják a kiválasztási kritériumokat,<sup>91</sup> szabályozhatják a donoroknak nyújtott kompenzációt, amelynek célja a felmerülő költségek és kellemetlenségek megtérítése.<sup>92</sup> Fontos megjegyezni, hogy a mesterséges megtermékenyítés jogi szabályozása folyamatosan változik, ezért mindig a legfrissebb jogszabályokat és irányelveket kell figyelembe venni.

A génterápia a genetikai betegségek kezelésének új és ígéretes módszere, ami magával hozta a génmódosítás lehetséges következményeivel kapcsolatos aggályokat egyaránt. A jog szabályozza a génterápia kutatását és alkalmazását, hogy biztosítsa a betegek biztonságát és megakadályozza a génmódosítás visszaélészerű felhasználását. A jogszabályok általában engedélyezik a szomatikus génterápiát, amely a testi sejtek genetikai módosítását jelenti, és célja egy betegség gyógyítása vagy tüneteinek enyhítése.<sup>93</sup> Ezzel szemben a csíravonal génterápia, amely az ivarsejtek genetikai módosítását jelenti, és öröklődő változásokat okoz, általában tiltott vagy szigorúan korlátozott a potenciális kockázatok és etikai aggályok miatt.<sup>94</sup>

---

<sup>87</sup> Szervadományozás - Egészségvonal (<https://egeszsegvonal.gov.hu/s-sz/1207-szervadomanyozas.html>)

<sup>88</sup> Szervátültetés - Wikipédia (<https://hu.wikipedia.org/wiki/Szerv%C3%A1t%C3%BCltet%C3%A9s>)

<sup>89</sup> 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet a mesterséges megtermékenyítésről

<sup>90</sup> Az Európa Tanács Bioetikai Egyezménye (Oviedo Convention)

<sup>91</sup> Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) irányelvei a mesterséges megtermékenyítésről

<sup>92</sup> A Magyar Orvosi Kamara állásfoglalása a mesterséges megtermékenyítésről

<sup>93</sup> Az Európa Tanács Bioetikai Egyezménye (Oviedo Convention)

<sup>94</sup> Az UNESCO Egyetemes Nyilatkozat az Emberi Genomról és az Emberi Jogokról



A klinikai vizsgálatokban bizonyítottan hatékony és biztonságos génterápiás eljárások engedélyezése pedig a hatóságok feladata.<sup>95</sup>

A 20. században a betegjogok fokozatosan kibővültek és megerősödtek. A betegek egyre inkább partnerként tekintettek az orvos-beteg kapcsolatban, és elvárták, hogy az orvos tisztelje autonómiájukat és önrendelkezési jogukat. Az informált beleegyezés elve szerint a betegnek joga van ahhoz, hogy teljes körű és érthető tájékoztatást kapjon az egészségi állapotáról, a javasolt kezeléstről, annak alternatíváiról, valamint a kezeléssel járó kockázatokról és mellékhatásokról, mielőtt döntést hozna a kezelés elfogadásáról. Az informált beleegyezés elengedhetetlen a beteg autonómiájának tiszteletben tartásához és a felelős döntéshozatalhoz. A betegnek joga van megtagadni a kezelést, még akkor is, ha az életmentő lenne. Ez a jog a beteg személyes autonómiájának és testi integritásának elismerésén alapul. Az orvos köteles tiszteletben tartani a beteg döntését, kivéve, ha az más személyek egészségét vagy biztonságát veszélyezteti (pl. fertőző betegségek esetén). A náci orvosi kísérletek borzalmai rávilágítottak arra, hogy a betegeket védeni kell, az orvosoknak egyre nagyobb felelősséget kellett vállalniuk a betegeknek okozott károkért, és a jogi szabályozás is igyekezett lépést tartani ezekkel a változásokkal. Ennek következtében az orvosi műhiba fogalma pontosabbá és árnyaltabbá vált. A 20. század elején még a "bona fide" hiba (jóhiszemű tévedés) elfogadott volt, de a század vége felé már az "elvárható gondosság" szabványa került előtérbe. Az orvosoknak nem csak a tudásuk és tapasztalatuk szerint, hanem az adott helyzetben általánosan elvárható gondossággal kell eljárniuk. Az orvosi műhiba miatti kártérítési felelősség a legtöbb országban objektívvé vált, azaz a betegnek nem kell bizonyítania az orvos véttségét. Elég bizonyítania a műhibát, a kárt és az oksági összefüggést a kettő között. Ez a szigorúbb felelősségi rendszer a betegek védelmét szolgálja, és ösztönzi az orvosokat a gondosabb eljárásra.

Az orvosi felelősségbiztosítás a 20. században általánossá vált. A legtöbb országban kötelező a biztosítás az orvosok számára, ami védelmet nyújt a kártérítési igényekkel szemben. A biztosítás nem csak az orvosokat, hanem a betegeket is védi, hiszen garantálja a kártérítés kifizetését műhiba esetén. A század vége felé megjelent a kollektív felelősség fogalma is az orvostudományban. Ez azt jelenti, hogy nem csak az egyes orvosok, hanem az egészségügyi intézmények is felelősségre vonhatók a betegeknek okozott károkért. Ez a felelősségi forma a

---

<sup>95</sup> Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) génterápiára vonatkozó irányelvei

betegbiztonság javítását célozza, és ösztönzi az intézményeket a minőségbiztosítási rendszerek kialakítására.

A 20. század második felében a bioetika új tudományágként jelent meg, és gyorsan fejlődött. A bioetika az orvostudomány etikai kérdéseivel foglalkozik, és segít eligazodni az új technológiák és gyógymódok által felvetett etikai dilemmákban. A bioetika társadalmi és jogi szerepe egyre jelentősebbé vált, és befolyásolta az orvosi jog alakulását. A bioetika négy alapelve – az autonómia, a jótékonyosság, a ne árts elve és az igazságosság – iránymutatást nyújtanak az orvosoknak és a jogalkotóknak az orvostudomány etikai kérdéseiben. Ezek az elvek segítenek megtalálni az egyensúlyt a tudományos haladás, a betegek érdekei és a társadalmi igazságosság között. A bioetikai bizottságok feladata, hogy az orvosi intézményekben felmerülő etikai kérdésekben tanácsot adjanak. A bizottságok tagjai különböző szakmák képviselői – orvosok, jogászok, filozófusok, teológusok, betegjogi képviselők –, akik együtt keresik a legjobb megoldást az etikai dilemmákra. A bioetika és a jog tehát szorosan összefonódik. A bioetikai elvek beépülnek a jogszabályokba, és irányítják az orvosi jog fejlődését. A jog pedig keretet ad a bioetikai vitáknak, és segít érvényesíteni az etikai normákat.

### **Az orvosi jog kihívásai a 21. században**

A 20. században lezajlott változások megalapozták a 21. századi orvosi jog kihívásait. Az orvostudomány és a biotechnológia rohamos fejlődése újabb és újabb etikai és jogi dilemmákat vet fel, amelyekre a jogalkotóknak és a társadalomnak megfelelő válaszokat kell találnia. Ilyen kihívások például: A mesterséges intelligencia, a génszerkesztés, a nanotechnológia és más új technológiák alkalmazása az orvostudományban. A jognak biztosítania kell a betegek biztonságát, az etikai elvek érvényesülését és a technológiai fejlődés társadalmilag felelős felhasználását.<sup>96</sup> A genetikai tesztek és a génszerkesztés előretörésével egyre fontosabbá válik a genetikai információk védelme.<sup>97</sup> A jognak meg kell akadályoznia a genetikai diszkriminációt, és biztosítania kell az egyének kontrollját a saját genetikai adataik felett.<sup>98</sup> A mesterséges megtermékenyítés, a helyettes anyaság és a prenatális diagnosztika új kérdéseket vet fel a reprodukív jogokkal kapcsolatban. A jognak meg kell találnia az egyensúlyt a szülővé

---

<sup>96</sup> Beauchamps, Tom L., and James F. Childress. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, USA, 2019.

<sup>97</sup> Tauffer Vilmos: A genetikai adatok védelme. Magyar Jog, 2002/9.

<sup>98</sup> Beauchamps, Tom L., and James F. Childress. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, USA, 2019.

válás szabadsága, a gyermek érdekei és a társadalmi értékek között.<sup>99</sup> Az eutanázia, vagy az asszisztált öngyilkosság és a gyógyíthatatlan betegek életének aktív megszüntetése továbbra is heves etikai és jogi viták tárgya. A jognak tisztázni kell az eutanázia megengedett kereteit, és biztosítani kell a betegek önrendelkezési jogát és méltóságát.<sup>100</sup> Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei és az egészségügyi rendszerek fenntarthatósága komoly kihívást jelentenek a 21. században. A jognak hozzá kell járulnia az egészségügyi ellátás igazságosabbá és hatékonyabbá tételéhez.<sup>101</sup>

Az orvosi jog jövőjéről biztosan elmondható, hogy a 21. században is folyamatosan fejlődni fog, hogy alkalmazkodjon az orvostudomány és a társadalom változásaihoz. A jogalkotóknak és a jogászoknak együtt kell működniük az orvosokkal, a bioetikusokkal és a társadalom más képviselőivel, hogy megtalálják a legjobb megoldásokat az új kihívásokra. Véleményem szerint az orvosi jog jövője attól függ, hogy mennyire sikerül egyensúlyt teremteni a tudományos haladás, a betegjogok és a társadalmi érdekek között.

### **A társadalombiztosítás és az orvosi ellátás megjelenéséről és változásairól**

A társadalombiztosítás és az orvosi ellátás a modern társadalmak alapvető pillérei. Az egészséghez való jogot ma már alapvető emberi jogként ismerik el, és a legtöbb országban államilag garantált egészségügyi ellátórendszerek működnek. E rendszerek kialakulása és fejlődése hosszú történeti folyamat eredménye, amelyet a társadalmi, gazdasági és politikai változások befolyásoltak.

A társadalombiztosítás gyökerei a középkori céhes és egyházi segélyező rendszerekig nyúlnak vissza. A modern társadalombiztosítás azonban a 19. században kezdett kialakulni, a nyugat-európai iparosodás és a társadalmi kérdés felmerülése következtében. A munkásmozgalmak és a szociális reformerek követelték az állam aktív szerepvállalását a szegénység, a betegség és a munkanélküliség elleni küzdelemben. Otto von Bismarck német kancellár vezette be az első kötelező társadalombiztosítási rendszert az 1880-as években, amely a munkavállalókat

---

<sup>99</sup> Annas, George J. The rights of patients: The basic ACLU guide to patient rights. Southern Illinois University Press, 2004.

<sup>100</sup> Dworkin, Ronald. Life's dominion: An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom. Vintage, 1994.

<sup>101</sup>ifj. dr. Lomnici Zoltán: Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Történeti és összehasonlító jogi elemzés. Doktori értekezés, PTE ÁJK, 2010.

biztosította betegség, baleset és öregség esetén.<sup>102</sup> Ezt a modellt követték más európai országok is, és a 20. század elejére a társadalombiztosítás elterjedt a legtöbb fejlett országban.

Az orvosi ellátáshoz való jogot kezdetben nem tekintették alapvető emberi jognak. A 19. században az orvosi ellátás főként a tehetősebbek számára volt elérhető, a szegények pedig jótékony intézményekre vagy magán segítségre szorultak. A 20. században az emberi jogok fejlődésével párhuzamosan az orvosi ellátáshoz való jog is egyre nagyobb elismerést nyert. Az 1948-as Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata kimondja, hogy "mindenkinek joga van az egészséghez és jóléthez szükséges életszínvonalhoz, beleértve az ételmezést, ruházatot, lakást, orvosi gondozást és a szükséges szociális szolgáltatásokat". A legtöbb ország alkotmánya ma már garantálja az orvosi ellátáshoz való jogot. Ez a jog azonban nem jelenti azt, hogy mindenki ingyenes és korlátlan ellátásra jogosult. Az államok széles körű diszkrecionális jogkörrel rendelkeznek az egészségügyi ellátórendszerek kialakításában és finanszírozásában.

A világ különböző országaiban különböző egészségügyi ellátási modellek alakultak ki. A legfontosabb modellek, a Bismarck-modell, a Beveridge-modell, a Nemzeti egészségbiztosítási modell és a Magánbiztosítási modell.<sup>103</sup>

A Bismarck-modell (Németország, Franciaország, Belgium, Hollandia) a társadalombiztosításon alapul. A munkavállalók és a munkáltatók járulékot fizetnek a társadalombiztosítási alapokba, amelyek finanszírozzák az egészségügyi ellátást. A Bismarck-modell általában magán egészségügyi szolgáltatókra épül, de az állami szabályozás erős.

A Beveridge-modell (Egyesült Királyság, Olaszország, Spanyolország, Skandináv országok) az adóbevételekből finanszírozott egészségügyi ellátáson alapul. Az egészségügyi szolgáltatásokat az állam nyújtja, és azok mindenki számára ingyenesek vagy alacsony térítés ellenében elérhetők.

A nemzeti egészségbiztosítási modell (Kanada, Ausztrália, Dél-Korea) a Bismarck- és a Beveridge-modell elemeit kombinálja. Az egészségügyi ellátást az állam finanszírozza adóbevételekből és járulékokból, és az állami és magán egészségügyi szolgáltatók is részt vesznek az ellátásban.

---

<sup>102</sup> <https://m.mult-kor.hu/cikk.php?id=9918>

<sup>103</sup> Czúcz Ottó: Társadalombiztosítási jog. Budapest: Osiris Kiadó, 2002.

A magánbiztosítási modell (Egyesült Államok) az egyéni egészségbiztosításokon alapul. Az emberek maguk fizetik az egészségbiztosításukat, és a biztosítók finanszírozzák az orvosi ellátást. Az állami szerepvállalás korlátozott, és főként a szegények és az idősek egészségügyi ellátására korlátozódik.

Magyarországon a társadalombiztosítás és az orvosi ellátás szorosan összefonódik. Az egészségbiztosítás a társadalombiztosítás egyik ága, amelynek célja, hogy a biztosítottak számára hozzáférést biztosítson az egészségügyi szolgáltatásokhoz. Az egészségügyi ellátórendszer finanszírozásának jelentős részét a társadalombiztosítási befizetések teszik ki. A munkavállalók és a munkáltatók által fizetett járulékokból gyűjtik össze azokat az erőforrásokat, amelyekből az orvosi ellátást finanszírozzák.<sup>104</sup> Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogosultságot az egészségbiztosítási jogviszony határozza meg. Azok a személyek jogosultak az ellátásra, akik biztosítottak, vagy akiknek az ellátását jogszabály írja elő (pl. gyermekek, nyugdíjasok)<sup>105</sup> A társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi szolgáltatások körét jogszabályok határozzák meg. Az alapvető ellátások (pl. háziorvosi ellátás, kórházi ellátás) minden biztosított számára elérhetőek, míg bizonyos speciális ellátások (pl. fogászati ellátás, gyógyfürdő) csak részben vagy egyáltalán nem finanszírozottak.<sup>106</sup> Az EEK birtokában a magyar biztosítottak az Európai Unió más tagállamaiban is igénybe vehetnek sürgősségi ellátást a helyi lakosokkal azonos feltételekkel.<sup>107</sup>

A társadalombiztosítási és egészségügyi ellátórendszerek a 21. században számos kihívással néznek szembe. A népesség elöregedése miatt egyre több ember szorul egészségügyi ellátásra, miközben a járulékfizetők száma csökken. Ez az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát veszélyezteti. A krónikus betegségek, mint például a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség és a rák, egyre nagyobb terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerekre. Ezek a betegségek hosszú távú és költséges kezelést igényelnek, ami feszültséget okoz az egészségügyi költségvetésekben.<sup>108</sup> A megelőzés és az egészségfejlesztés felértékelődik, és új szereplők jelennek meg az ellátásban, mint például az egészségügyi coachok és a telemedicina. Az új orvosi technológiák, gyógyszerek és eljárások gyakran nagyon drágák, ami megnehezíti hozzáférhetőségüket. A jogalkotóknak és az egészségügyi szakembereknek együtt kell

---

<sup>104</sup> 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, 4. § (1) bekezdés.

<sup>105</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

<sup>106</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 43-46. §, valamint a kapcsolódó végrehajtási rendeletek.

<sup>107</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete a szociális biztonsági rendszerek koordinációjáról.

<sup>108</sup> Lamm Vanda: Az egészségügyi ellátáshoz való jog. Budapest: HVG-ORAC Kiadó, 2008.

működniük, hogy megtalálják az egyensúlyt az új technológiák bevezetése és a költséghatékonyság között.<sup>109</sup> A prioritás állítás, a health technology assessment (HTA) és a tárgyalásos eljárások fontos szerepet játszanak ebben a folyamatban. Számos országban egészségügyi munkaerőhiány van, ami veszélyezteti az ellátás minőségét és hozzáférhetőségét. A jogalkotóknak ösztönözniük kell az egészségügyi szakemberek képzését és megtartását, és támogatniuk kell a hatékony munkaerő-gazdálkodást. A migráció szabályozása, a továbbképzési lehetőségek bővítése és a munkakörülmények javítása mind hozzájárulhatnak a probléma megoldásához. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az ellátás minősége terén jelentős egyenlőtlenségek vannak a különböző társadalmi csoportok között. A jogalkotóknak törekedniük kell az egyenlőtlenségek csökkentésére és az egészségügyi ellátás igazságosabbá tételére. A célzott támogatások, a hátrányos helyzetű csoportok ellátásának javítása és a társadalmi determinánsok kezelése mind fontos szerepet játszhatnak ebben.<sup>110</sup>

A digitalizáció átalakítja az egészségügyi ellátást. Az elektronikus egészségügyi kartonok, a telemedicina és az egészségügyi alkalmazások új lehetőségeket teremtenek a betegek számára, de egyben új kihívásokat is jelentenek az adatvédelem és a kiberbiztonság terén. A jognak lépést kell tartania a digitalizációval, és szabályoznia kell az új technológiák alkalmazását az egészségügyben. A társadalombiztosítási rendszereknek alkalmazkodniuk kell a 21. századi kihívásokhoz. A demográfiai változások, a technológiai fejlődés és a globalizáció mind hatással vannak a társadalombiztosítás jövőjére. Néhány lehetséges trend<sup>111</sup>:

A társadalombiztosítás a szolidaritás elvén alapul, de egyre nagyobb hangsúly kerül az egyéni felelősségre is. Az embereknek nagyobb szerepet kell vállalniuk a saját egészségük megőrzésében és a jövőjük biztosításában. Továbbá a krónikus betegségek elterjedése miatt a megelőzés és az egészségfejlesztés egyre fontosabbá válik. A társadalombiztosítási rendszereknek támogatniuk kell az egészséges életmódot és a betegségek megelőzését. Emellett a digitalizáció új lehetőségeket teremt a társadalombiztosítás hatékonyabbá és igazságosabbá tételére. Az adatalapú döntéshozatal segíthet a szükségletek pontosabb felmérésében és a források hatékonyabb felhasználásában. A globalizáció és a migráció új kihívások elé állítják a

---

<sup>109</sup> Rozsnyai Krisztina: Betegjogok. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2012.

<sup>110</sup> Kovács Gábor: Egészségügyi jog. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2019.

<sup>111</sup> World Health Organization: World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO, 2000.

társadalombiztosítási rendszereket. A nemzetközi együttműködés elengedhetetlen a határokon átnyúló problémák megoldásához és a társadalombiztosítási jogok harmonizációjához.

## **A II. világháború és a Nürnbergi Kódex**

A II. világháború borzalmai, különösen a náci koncentrációs táborokban végzett embertelen orvosi kísérletek mélyen megrázták a világot. Ezek a szörnyűségek rávilágítottak az orvosi etika fontosságára és a betegjogok védelmének szükségességére.

A háború után a Nürnbergi Törvényszék ítélkezett a náci háborús bűnösök felett, köztük azok felett az orvosok felett is, akik részt vettek az emberkísérletekben. A per eredményeként megszületett a Nürnbergi Kódex, amely az emberen végzett orvosi kísérletek etikai és jogi alapelveit fektette le. A Kódex kimondta többek között a tájékoztatáson alapuló beleegyezés, a kísérlet tudományos megalapozottsága és a résztvevők jólétének elsőbbségét.<sup>112</sup> A Nürnbergi Kódex mérföldkőnek számít az orvosi etika és jog történetében. Hatása a nemzetközi és a magyar jogra is jelentős volt. A Kódex alapelvei számos nemzetközi egyezményben és nemzeti jogszabályban megjelennek, és alapvető iránymutatást jelentenek az emberen végzett orvosi kutatásokhoz.<sup>113</sup>

A II. világháború után a betegeket már nem csak passzív "alanyként" kezelték, hanem aktív résztvevőként az orvosi döntéshozatalban. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés (informed consent) elve a 20. század második felében vált az orvosi etika és jog egyik alapvető követelményévé. Eszerint az orvosoknak kötelességük a betegeket teljes körűen tájékoztatni az egészségi állapotukról, a javasolt kezelésekről, a lehetséges kockázatokról és alternatívákról, és csak a beteg tájékozott beleegyezése után végezhetnek el bármilyen beavatkozást.

A betegjogok kodifikációja szintén jelentős fejlődésen ment keresztül a 20. században. Számos nemzetközi egyezmény és nemzeti jogszabály született, amelyek a betegjogokat rögzítik és védik. Ezek között kiemelkedő jelentőségű az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedo-i Egyezménye (1997), amely többek között a tájékoztatáson

---

<sup>112</sup> Annals of the New York Academy of Sciences: The Nuremberg Code (1949)

<sup>113</sup> Shuster, Evelyne: Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code. The New England Journal of Medicine, 1997.

alapuló beleegyezés, a magánélet tiszteletben tartása és a genetikai adatok védelmének elvét rögzíti.<sup>114</sup>

A 20. század vége és a 21. század eleje új etikai és jogi kihívások elé állították az orvostudományt. A biotechnológia fejlődése, a genetika, a reprodukciós technológiák és a szervátültetés új etikai dilemmákat vetett fel. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei, az erőforrás-elosztás problémái és az orvosi felelősség új dimenziói (komplex esetek, csoportos felelősség) mind olyan kérdések, amelyekre a 20. századi jogi és etikai keretek már nem adhattak megfelelő választ.

### **Az orvosi hibák jogi következményei a 20. században**

A 20. század elején az orvosi hibát szűken értelmezték, elsősorban a szakmai szabályok, protokollok, illetve az akkori orvostudomány állása szerinti elvárások megsértését tekintették hibának. A betegek jogai korlátozottak voltak, a hangsúly az orvos tekintélyén és a szakma önállóságán volt, így az orvosi hibák ritkán kerültek bíróság elé. A század második felében a betegjogok fokozatos erősödésével párhuzamosan az orvosi hiba fogalma is kibővült.<sup>115</sup> A beteg autonómiájának hangsúlyozásával már nem csak a szakmai szabályok megsértése minősült hibának, hanem a beteg megfelelő tájékoztatásának elmulasztása, a beleegyezés hiánya, a kommunikációs hibák, vagy a megfelelő gondosság elmulasztása is.<sup>116</sup> A hiba megítélése szempontjából egyre fontosabbá vált a beteg személyes helyzete, igényei és elvárásai.

### **Büntetőjogi felelősség**

Az orvosi hiba büntetőjogi felelősségét a Büntető Törvénykönyv szabályozza. A 20. században a leggyakoribb bűncselekmények az orvosi gyakorlatban a gondatlanságból elkövetett testi sértés (Btk. 165. §) és a gondatlanságból elkövetett emberölés (Btk. 160. §) voltak.<sup>117</sup> Az orvosi beavatkozás során bekövetkező nem várt események, szövődmények vagy akár a beteg halála nem feltétlenül vonják maguk után az orvos büntetőjogi felelősségét. Ahhoz, hogy

---

<sup>114</sup> Az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedo-i Egyezménye (1997): <https://rm.coe.int/168007cf98>

<sup>115</sup> Sótonyi Péter: Az orvosi műhiba. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2007.

<sup>116</sup> Ambrus István: Betegjogok, orvosi felelősség. Springer Hungarica Kiadó, Budapest, 2000.

<sup>117</sup> Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény)



büntetőeljárás induljon az orvossal szemben, és a bíróság bűnösnek mondja ki, szigorú feltételeknek kell egyidejűleg teljesülniük.

Először is, bizonyítani kell, hogy az orvos gondatlanul járt el. Ez azt jelenti, hogy a tőle elvárható gondosságot elmulasztotta, és ez vezetett a beteg sérüléséhez vagy halálához. A gondosság mértékét több tényező is befolyásolja, így például az orvos szakmai tapasztalata, a beavatkozás nehézségi foka, az adott helyzetben elérhető eszközök és információk, valamint a szakmai irányelvek és szabványok. A gondatlanságnak két formája lehet: a tudatos gondatlanság esetén az orvos felismeri tette lehetséges következményeit, de könnyelműen bízik a be nem következésükben, míg a hanyagság esetén nem ismeri fel a veszélyt, amelyet pedig fel kellett volna ismernie.

Másodszor, fenn kell állnia az oksági összefüggésnek az orvos hibája és a beteg sérelme között. Ez azt jelenti, hogy bizonyítani kell, hogy az orvos gondatlan magatartása közvetlenül okozta a beteg sérülését vagy halálát. Fontos megjegyezni, hogy nem elég annak a megállapítása, hogy az orvos hibázott, hanem azt is bizonyítani kell, hogy ez a hiba vezette a káros következményhez. Ez gyakran komplex szakértői vélemények elkészítését igényli.

Harmadszor, a büntetőjogi felelősség megállapításához a beteg sérelmének el kell érnie egy bizonyos súlyossági küszöböt. A büntetőjog elsősorban a súlyosabb esetekre koncentrál, így például a maradandó egészségkárosodás vagy a halál okozására. A könnyebb esetek, például egy gyorsan gyógyuló sérülés okozása, általában nem vonnak maguk után büntetőjogi felelősséget.

Fontos hangsúlyozni, hogy az orvosi felelősség büntetőjogi megállapítása komplex folyamat, amely alapos tényszerű és jogi vizsgálatot igényel. A büntetőjog szigorú követelményei biztosítják, hogy csak a valóban súlyos és elítélendő orvosi hibák esetén kerüljön sor büntetőjogi szankció alkalmazására.

A 20. század során a büntetőjog alkalmazása az orvosi hibákkal kapcsolatban egyre ritkábbá vált. Ennek oka többek között a bizonyítás nehézségei, valamint az a felismerés, hogy a büntetőjog nem mindig a legmegfelelőbb eszköz az orvosi hibák kezelésére.<sup>118</sup>

---

<sup>118</sup> Bárd János: A gyógyító tevékenységgel összefüggő büntetőjogi felelősség. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1987.

## Polgári jogi felelősség

Az orvosi tevékenységgel okozott kár megtérítése iránti igény a Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény, a továbbiakban: Ptk.) 6:519. §-ában foglalt általános kártérítési felelősségi szabályokon alapul. Ezen túlmenően az egészségügyi ellátásról szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) is tartalmaz rendelkezéseket az orvosi felelősség körében.

A kártérítési igény bíróság előtti sikeres érvényesítéséhez a károsultnak a Ptk. 6:519. § (1) bekezdése alapján a következő négy feltétel kumulatív fennállását kell bizonyítania:

**Jogellenes magatartás:** Az orvos magatartása jogellenes, ha a tőle elvárható gondosságot elmulasztotta. Az Eütv. 6. § (1) bekezdés értelmében az egészségügyi szolgáltató az ellátás során köteles a szakma szabályai szerint eljárni. A szakma szabályainak megsértése alapozza meg a jogellenességet. A gondosság mértékét a szakmai standardok, a tudományos ismeretek és a beteg egyéni körülményei határozzák meg. Nem minden orvosi hiba minősül jogellenesnek ugyanis a jogszerű orvosi tevékenység körében is bekövetkezhet kár.

**Kár:** A károsultnak valamilyen kárt kell elszenvednie az orvosi hiba következtében. A Ptk. 6:522. § értelmében a kár lehet vagyoni kár (pl. elvesztett jövedelem, gyógyszerköltség), nem vagyoni kár (pl. fájdalom, szenvedés) és jövőbeni károk is. A kárt értékelni kell, és pénzben kell megfizetni.

**Okozati összefüggés:** Bizonyítani kell, hogy az orvos hibája és a beteg kára között közvetlen oksági összefüggés áll fenn. A Ptk. 6:521. § értelmében az oksági összefüggés fennállása esetén a károkozó felelősséggel tartozik mindazokért a károkért, amelyek az ő magatartása nélkül nem következtek volna be. A bizonyítás gyakran komplex szakértői vélemények elkészítését igényli.

**Felróhatóság:** Az orvosnak felróható kell, hogy legyen a hiba elkövetése. A Ptk. 6:519. § értelmében a károkozó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A felróhatóság lehet szándékos vagy gondatlan. Az orvosi felelősség esetében a gondatlanság a tipikus felróhatósági forma. Az orvosi kártérítési igények érvényesítésére a Ptk. általános jogvesztő határidők vonatkoznak. A kártérítési igény általában az orvosi hiba bekövetkezésétől számított öt év alatt érvényesíthető, de az elévülés szabályait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy

bűncselekménnyel okozott kár esetén a követelés öt éven túl sem évül el mindaddig, amíg a bűncselekmény büntethetősége el nem évül. (Ptk. 6:533. §).

A 20. században a polgári jogi felelősség egyre nagyobb jelentőségre tett szert az orvosi hibák következményeinek szabályozásában. A betegek egyre gyakrabban fordultak bírósághoz kártérítés követelésével, és a bíróságok is egyre nagyobb mértékben ítélték meg kártérítést az orvosi hibák elszenvedőinek.

### **Az orvosi felelősségbiztosítás**

A biztosítás fedezi az orvos polgári jogi felelősségét az orvosi hibák okozta károkért. A biztosítás megléte csökkenti az orvos anyagi kockázatát, és biztosítja a beteg kártalanítását hiba esetén. A biztosítási díjak azonban jelentős terheket jelentenek az orvosok számára, és a biztosítási feltételek is változatosak lehetnek. A felelősségbiztosítás intézménye jelentősen befolyásolja az orvosi hibák jogi következményeit.<sup>119</sup>

A 20. században az orvosi hibák jogi következményei jelentősen szigorodtak. Ennek több oka is van. A betegek egyre tudatosabbak a jogaikkal kapcsolatban, és egyre gyakrabban fordulnak bírósághoz orvosi hiba esetén. Az orvosoknak részletesen tájékoztatniuk kell a betegeket a beavatkozás kockázatairól és alternatíváiról. A tájékoztatás hiánya vagy a beleegyezés hiánya orvosi hibának minősülhet és tendencia lett, hogy a bíróságok egyre nagyobb mértékben ítélnék meg kártérítést az orvosi hibák elszenvedőinek. Az orvostudomány fejlődésével párhuzamosan a szakmai szabályok és elvárások is szigorodtak, ami növeli az orvosi hiba elkövetésének kockázatát. A jogi következmények szigorodása jelentős hatással van az orvosi gyakorlatra. Az orvosok egyre nagyobb gondossággal kell eljárniuk, és fokozott figyelmet kell fordítaniuk a betegek tájékoztatására és beleegyezésének beszerzésére.<sup>120</sup> A jogi környezet azonban nem csak pozitív hatásokkal jár. A pertől való félelem defenzív orvosláshoz vezethet, ami a túlzott vizsgálatokhoz és kezelésekhez, valamint a költségek növekedéséhez vezethet.

### **A biotechnológia és az orvosi gyakorlat új kihívásai a 21. században**

A genetikai technológiák lehetővé teszik az emberi genom feltérképezését és módosítását, ami új távlatokat nyit a genetikai betegségek diagnosztizálásában és kezelésében. Ugyanakkor a genetikai információkhoz való hozzáférés és a génterápia számos etikai és jogi dilemmával jár.

---

<sup>119</sup> <https://www.biztositasvalaszto.hu/2023/10/05/fontos-kerdesek-az-orvosi-felelossegbiztositassal-kapcsolatban/>

<sup>120</sup> <https://biztositas.ma/cikk/felelossegbiztositas-kell-az-alkalmazott-orvosoknak>

A genetikai információkhoz való hozzáférés visszaélésekre adhat lehetőséget. A biztosítók magasabb díjakat szabhatnak ki azokra, akiknél genetikai hajlamot mutatnak ki bizonyos betegségekre, míg a munkaadók elutasíthatják a genetikailag "kockázatos" jelentkezőket. A jogalkotásnak meg kell akadályoznia a genetikai diszkriminációt, biztosítva az egyének genetikai adatainak védelmét. A genetikai információkhoz való hozzáférés szabályozása alapvető fontosságú. Ki férhet hozzá az ilyen információkhoz, és milyen célból? A genetikai adatokat birtokló személynek milyen jogai vannak az adatok felhasználásával és megosztásával kapcsolatban? A jogalkotásnak egyensúlyt kell teremtenie az egyén autonómiája és a közérdek között.

A génterápia ígéretes módszer a genetikai betegségek gyógyítására, de etikai aggályokat vet fel az emberi csíravonal módosításával kapcsolatban. A csíravonal-terápia a génterápia egy olyan formája, amely az ivarsejtek (spermiumok vagy petesejtek) genetikai anyagának módosításával öröklődő változásokat hoz létre. Ez azt jelenti, hogy a terápiával elért változások nemcsak a kezelt egyénben, hanem annak utódaiban is megjelennek.<sup>121</sup> A terápia örökletes változásokat okozhat, amelyek hatással lehetnek a jövő generációira. A csíravonal-terápia során a hibás vagy betegséget okozó géneket egészséges génekkel helyettesítik az ivarsejtekben vagy a korai embrióban.<sup>122</sup> Ezáltal a betegség nemcsak az egyénben, hanem az utódokban is megszüntethető, lehetővé teheti olyan súlyos örökletes betegségek megelőzését, mint a cisztás fibrózis, a Huntington-kór vagy a sarlósejtes vérszegénység.<sup>123</sup> A jogalkotásnak szigorú etikai és biztonsági előírásokat kell meghatároznia a génterápia alkalmazására ugyanis terápia még kísérleti stádiumban van, és hosszú távú hatásai nem teljesen ismertek. Fennáll a veszélye a nem kívánt mutációknak és más egészségügyi problémáknak.<sup>124</sup>

## **Reprodukciós technológiák**

A mesterséges megtermékenyítés, a béranyaság és más reprodukciós technológiák lehetővé teszik a gyermekvállalást azok számára, akik természetes úton nem tudnak gyermeket nemzeni. A reprodukciós technológiák alkalmazása során felmerül a kérdés, hogy mikor kezdődik az emberi élet, és milyen jogai vannak a magzatnak. A jogalkotásnak tehát feladata egyensúlyt teremteni a magzati élet védelme és a reprodukciós autonómia között. A reprodukciós

---

<sup>121</sup> National Human Genome Research Institute: Germline Gene Therapy

<sup>122</sup> Yourgenome.org: What is germline gene therapy?

<sup>123</sup> Mayo Clinic: Gene therapy <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gene-therapy/about/pac-20384619>

<sup>124</sup> U.S. Food and Drug Administration: What is Gene Therapy? <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/cellular-gene-therapy-products/what-gene-therapy>

technológiák alkalmazása esetén bonyolult jogi kérdések merülhetnek fel a szülői jogokkal kapcsolatban. Ki tekinthető a gyermek szülőjének: a genetikai szülők, a szándékolt szülők, vagy a béranya? A jogalkotásnak egyértelműen meg kell határoznia a szülői jogokat és kötelezettségeket. A reprodukív autonómia az egyén joga ahhoz, hogy szabadon dönthessen a saját reprodukciójáról. A jogalkotásnak tiszteletben kell tartania az egyén autonómiáját, ugyanakkor korlátokat is kell szabnia a reprodukciós technológiák alkalmazásának, hogy megakadályozza a visszaéléseket.

## **Nanotechnológia**

A nanotechnológia az anyagok atomi és molekuláris szintű manipulációjával foglalkozik. Az orvostudományban a nanotechnológia új gyógyszerek és diagnosztikai eszközök fejlesztését teszi lehetővé. A nanotechnológia alkalmazása az orvostudományban kockázatokkal járhat. A nanorészecskék káros hatással lehetnek az emberi szervezetre és a környezetre. A jogalkotásnak szigorú biztonsági előírásokat kell meghatározni a nanotechnológia alkalmazására, és biztosítani kell a betegek biztonságát. A nanotechnológia környezeti hatásai még nem teljesen ismertek.<sup>125</sup> A nanorészecskék szennyezhetik a környezetet, és károsíthatják az ökoszisztémát. A jogalkotásnak elővigyázatossági intézkedéseket kell tennie a nanotechnológia környezeti hatásainak minimalizálása érdekében. A nanotechnológia elterjedése társadalmi következményekkel járhat. A nanotechnológia alkalmazása az orvostudományban hozzájárulhat az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek növekedéséhez. A jogalkotásnak törekednie kell az egyenlő hozzáférés biztosítására, és meg kell akadályoznia a nanotechnológia társadalmilag káros hatásait.

## **Őssejt-kutatás**

Az őssejt-kutatás nagy reményeket kecsegtet a számos betegség, például a rák és a Parkinson-kór kezelésében. Az embrionális őssejtek felhasználása etikai kérdéseket hoz felszínre a magzati élet védelmével kapcsolatban. Az embrionális őssejtek kinyerése embriók elpusztításával jár, ami számos ember számára etikailag elfogadhatatlan. A jogalkotásnak egyensúlyt kell találnia a kutatás szabadsága és a magzati élet védelme között. A felnőtt őssejtek felhasználása kevésbé vitatott, de hatékonyságuk korlátozott.<sup>126</sup> A felnőtt őssejtek nehezebben szaporíthatók és differenciálhatók, mint az embrionális őssejtek. A jogalkotásnak támogatnia

---

<sup>125</sup> <https://mernokkapu.hu/milyen-szerepet-jatszika-nanotechnologia-az-orvostudomanyban/>

<sup>126</sup> [https://ossejt.krio.hu/hirek/hogyan\\_befolyasolja\\_a\\_nanotechnologia\\_az\\_ossejtkutatast](https://ossejt.krio.hu/hirek/hogyan_befolyasolja_a_nanotechnologia_az_ossejtkutatast)

kell a felnőtt őssejtekkel kapcsolatos kutatásokat, hogy alternatívát kínáljon az embrionális őssejtek felhasználására.

### **Jogi szabályozás**

A szabályozás célja a biotechnológia felelős és etikus alkalmazásának biztosítása, a betegek jogainak és érdekeinek védelme, valamint a társadalmi értékek megőrzése.

A genetikai információk védelme kulcsfontosságú a biotechnológia korában. A genetikai adatok rendkívül érzékeny személyes adatok, amelyek visszaélészerű felhasználása súlyos következményekkel járhat. A jogalkotásnak szigorú szabályokat kell alkotnia a genetikai adatok gyűjtésére, tárolására és felhasználására vonatkozóan, hogy megakadályozza a diszkriminációt, a stigmatizációt és az egyéb visszaéléseket. Az adatvédelmi szabályozásnak ki kell terjednie a genetikai tesztelés, a genetikai tanácsadás és a genetikai kutatás területére is.<sup>127</sup>

A reprodukciós technológiák szabályozása szintén komplex kihívást jelent. A mesterséges megtermékenyítés, a béranyaság és az embriókutatás etikai és jogi dilemmákat vet fel. A szabályozásnak célja a gyermekek jogainak és érdekeinek védelme, a szülői felelősség meghatározása, valamint a visszaélések megakadályozása. Fontos szempont a reprodukciós technológiákhoz való hozzáférés szabályozása is, hogy az igazságos és méltányos legyen.<sup>128</sup>

A nanotechnológia alkalmazása az orvostudományban szigorú biztonsági előírásokat követel meg. A nanorészecskék felhasználása új lehetőségeket teremt a diagnosztikában és a terápiában, de egyben kockázatokat is hordoz magában. A jogalkotásnak szabályoznia kell a nanorészecskék felhasználását, hogy minimalizálja a kockázatokat és biztosítsa a betegek és a környezet biztonságát. A szabályozásnak ki kell terjednie a nanorészecskék gyártására, felhasználására és megsemmisítésére is.<sup>129</sup>

Az őssejt-kutatás szabályozása komplex és az őssejtek felhasználása új lehetőségeket teremt a betegségek gyógyításában. A jogalkotásnak egyensúlyt kell találnia a kutatás szabadsága és a

---

<sup>127</sup> Bárd Petra: Genetikai adatok védelme az egészségügyben. In: Jogtudományi Közlöny, 2018/11. szám, 551-562. o.

<sup>128</sup> Gárdos-Orosz Fruzsina: A reprodukciós technológiák szabályozása. In: Magyar Jog, 2020/7. szám, 401-412. o.

<sup>129</sup> Farkas János: A nanotechnológia jogi szabályozása. In: Iparjogvédelmi és Szerzői Jogi Szemle, 2019/4. szám, 3-14. o.

magzati élet védelme között. Fontos szabályozni az embrionális őssejtek felhasználását, és támogatni a felnőtt őssejtekkel kapcsolatos kutatásokat.<sup>130</sup>

A jogi szabályozás mellett fontos a társadalmi párbeszéd és az etikai reflexió is. A biotechnológia fejlődése ráirányította a figyelmet az emberi életről, az egészségről és a társadalomról alkotott képünkre. A társadalomnak aktívan részt kell vennie a biotechnológia etikai és jogi vonatkozásainak megvitatásában, hogy a technológia fejlődése az emberiség javát szolgálja.

### **Nemzetközi és európai uniós szabályozás**

A biotechnológia szabályozása nem csak nemzeti, hanem nemzetközi és európai uniós szinten is fontos. Az emberi jogok védelme, a társadalmi értékek megőrzése és a tudományos haladás előmozdítása közötti egyensúly megtalálása komplex feladat, amelyhez szilárd jogi keretekre van szükség. A nemzetközi jog számos egyezménye foglalkozik a biotechnológia etikai és jogi kérdéseivel. Az egyik legfontosabb ilyen dokumentum az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedo-i Egyezménye (1997).<sup>131</sup> Ez az egyezmény alapvető etikai elveket fogalmaz meg a biomedicina területén, többek között a tájékoztatáson alapuló beleegyezés, a magánélet tiszteletben tartása és a genetikai adatok védelmének elvét. Az egyezmény kiegészítő jegyzőkönyve (1998) tiltja az emberi lények reprodukív klónozását.<sup>132</sup>

Az Európai Unió Alapjogi Chartája szintén fontos szerepet játszik a biotechnológia szabályozásában.<sup>133</sup> A Charta számos jogot biztosít a biotechnológia területén, többek között a magánélethez való jogot, a személyes adatok védelméhez való jogot és a tudományos kutatás szabadságához való jogot. Az Európai Unió számos irányelvet is alkotott a biotechnológia különböző területeinek szabályozására, például a genetikailag módosított szervezetekről, az emberi szövetek és sejtek felhasználásáról, valamint a klinikai vizsgálatokról.

A nemzetközi és európai uniós jogi keretek fontos iránymutatást nyújtanak a tagállamok számára a biotechnológia szabályozása terén. A tagállamoknak azonban széles körű

---

<sup>130</sup> Szabó Máté: Az őssejt-kutatás etikai és jogi kérdései. In: Állam- és Jogtudomány, 2017/1-2. szám, 87-102. o.

<sup>131</sup> Az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedo-i Egyezménye (1997). Hozzáférés: <https://rm.coe.int/168007cf98>

<sup>132</sup> Az emberi jogok és a biomedicina vonatkozásában létrejött egyezményhez fűzött kiegészítő jegyzőkönyv az emberi lény klónozásának tilalmáról (1998).

<sup>133</sup> Az Európai Unió Alapjogi Chartája. Hozzáférés: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>

mozgásterük van a részletes szabályok megalkotásában, figyelembe véve saját kulturális és társadalmi értékrendjüket. A jogi szabályozásnak folyamatosan alkalmazkodnia kell a biotechnológia rohamos fejlődéséhez, és meg kell találnia az egyensúlyt a tudományos haladás, az etikai megfontolások és a társadalmi érdekek között.

### **Az orvosi jogviszony új kihívásai: Távgyógyászat és mesterséges intelligencia**

Az orvos és a beteg közötti kapcsolatot szabályozó orvosi jogviszony dinamikusan változik, alkalmazkodva a tudományos-technikai haladáshoz és a társadalmi átalakulásokhoz. A 21. században a távgyógyászat és a mesterséges intelligencia (MI) térnyerése jelenti a legnagyobb kihívást az orvosi jogviszony számára. A távgyógyászat, mint az egészségügyi ellátás modern formája, egyre nagyobb teret hódít a világban. Az információs és kommunikációs technológiák (IKT) rohamos fejlődése lehetővé teszi, hogy az orvos és a beteg fizikailag távol is kapcsolatba lépjenek egymással, és az ellátás számos eleme online történjen. A távgyógyászat számos előnnyel jár, mint például a hozzáférés javítása, a költséghatékonyság, a hatékonyság növelése és a megelőzés elősegítése.<sup>134</sup> Ugyanakkor a távgyógyászat újfajta jogi kihívásokat is teremt. Az egyik legfontosabb kihívás az adatvédelem biztosítása. A távgyógyászat során érzékeny egészségügyi adatok kerülnek elektronikus formában továbbításra és tárolásra, ami fokozott adatvédelmi kockázatokat hordoz magában. A jogalkotásnak biztosítania kell a betegek adatainak biztonságát és bizalmas kezelését, összhangban a GDPR-ral<sup>135</sup> és az egészségügyi adatok védelméről szóló jogszabályokkal.<sup>136</sup>

A felelősség megállapítása szintén összetett kérdés a távgyógyászat esetében. Ki a felelős a hibás diagnózisért, a nem megfelelő kezelésért, vagy a technikai hibákért? A jogalkotásnak egyértelműen meg kell határoznia az orvos, a technológiai szolgáltató és a beteg felelősségét.<sup>137</sup> A távgyógyászathoz kapcsolódó engedélyezési eljárásoknak biztosítaniuk kell a szolgáltatások minőségét és a betegek biztonságát. A jogalkotásnak meg kell határoznia a távgyógyászati szolgáltatók számára a szakmai követelményeket, az engedélyezési feltételeket és az ellenőrzési mechanizmusokat.

---

<sup>134</sup> Wosik, J., Fertő, I., & Józwiak, J. (2019). Távgyógyászat. *Orvosi Hetilap*, 160(44), 1741-1748.

<sup>135</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet).

<sup>136</sup> Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény.

<sup>137</sup> Csák, Cs. (2020). A távgyógyászat jogi aspektusai. *Jogtudományi Közlöny*, 75(10), 529-540.



A minőségbiztosítás elengedhetetlen a távgyógyászati szolgáltatások esetében is. A jogalkotásnak elő kell írnia a minőségbiztosítási rendszerek kialakítását és működtetését, valamint a betegek jogainak érvényesítését.

A távgyógyászat hatással lehet az orvos-beteg kapcsolatra is. A személyes találkozás hiánya befolyásolhatja a kommunikációt, a bizalom kialakulását és a beteg ellátásának személyre szabottságát. A jogalkotásnak támogatnia kell az orvos-beteg kapcsolat megőrzését a távgyógyászat körülményei között is.<sup>138</sup>

A mesterséges intelligencia (MI) forradalmasítja az egészségügyet, új lehetőségeket teremtve a diagnosztikában, a kezelésben, a megelőzésben és a kutatásban. Az MI alapú rendszerek képesek hatalmas mennyiségű adat elemzésére, komplex mintázatok felismerésére és emberfeletti pontosságú előrejelzések készítésére. Ezáltal segíthetnek a betegségek korai felismerésében, a személyre szabott kezelések kialakításában, a járványok megelőzésében és az új gyógyszerek fejlesztésében.<sup>139</sup>

Az MI által hozott döntésekért a felelősség megállapítása komplex kérdés. Ki a felelős a hibás diagnózisért, a nem megfelelő kezelésért, vagy az MI rendszer hibás működéséért? A jogalkotásnak egyértelműen meg kell határoznia az orvos, a fejlesztő, a gyártó és a beteg felelősségét az MI alkalmazása során.<sup>140</sup> Az orvos felelőssége nem szűnik meg az MI alkalmazásával, hiszen végső soron ő hozza meg a döntést a beteg kezeléséről. A fejlesztő és a gyártó felelőssége az MI rendszer biztonságos és megbízható működésének biztosítása. A beteg felelőssége pedig az, hogy tájékozódjon az MI alkalmazásának kockázatairól és előnyeiről.

Az MI rendszerek hatalmas mennyiségű egészségügyi adatot használnak, ami adatvédelmi kockázatokkal jár. A jogalkotásnak szigorú szabályokat kell alkotnia az adatok gyűjtésére, tárolására és felhasználására vonatkozóan, hogy megakadályozza a visszaéléseket és biztosítsa a betegek adatainak bizalmas kezelését.<sup>141</sup> Az adatvédelmi szabályozásnak ki kell terjednie az MI rendszerek fejlesztésére, tesztelésére és alkalmazására is.

---

<sup>138</sup> Telemedicine: Opportunities and challenges in the 21st century. (2021). *World Health Organization*.

<sup>139</sup> Zorkóczy Miklós: A mesterséges intelligencia egészségügyi jogi és etikai dimenziói. MTA Law Working Papers, 2021/25.

<sup>140</sup> Gyórfi Tamás: Mesterséges intelligencia és az orvosi felelősség. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2023/1. szám, 3-12. o.

<sup>141</sup> Bárd Petra: Mesterséges intelligencia és az adatvédelem az egészségügyben. In: *Infokommunikáció és Jog*, 2022/2. szám, 45-56. o.

Az MI algoritmusok diszkriminatívak lehetnek, ha nem megfelelően vannak kiképezve. A jogalkotásnak intézkedéseket kell hoznia a diszkrimináció megelőzésére, és biztosítania kell, hogy az MI rendszerek mindenki számára igazságosan és egyenlően hozzanak döntéseket.<sup>142</sup>

Az MI alkalmazása felveti a kérdést, hogy milyen mértékben engedhetjük meg, hogy az MI döntéseket hozzon az egészségügyi ellátásban. A jogalkotásnak egyensúlyt kell találnia az MI által nyújtott előnyök és a beteg autonómiájának megőrzése között.<sup>143</sup> Az MI rendszerek nem helyettesíthetik az orvosokat, hanem támogatniuk kell őket a döntéshozatalban. Az MI rendszerek működése gyakran komplex és nehezen érthető. A jogalkotásnak elő kell írnia az MI rendszerek átláthatóságát és magyarázhatóságát, hogy a betegek és az orvosok megértsék, hogyan hoz döntéseket az MI.<sup>144</sup>

Az MI technológiák hozzáférhetősége és az MI által nyújtott előnyök elosztása fontos társadalmi és jogi kérdés. A jogalkotásnak törekednie kell az MI technológiákhoz való egyenlő hozzáférés biztosítására, és meg kell akadályoznia az MI által okozott új egyenlőtlenségek kialakulását.<sup>145</sup> Az Európai Unió élen jár a mesterséges intelligencia jogi szabályozásában. A 2024-ben elfogadott Mesterséges intelligenciáról szóló jogszabály<sup>146</sup> egy kockázatalapú megközelítést alkalmaz, amely az MI rendszereket a kockázati szintjük szerint kategorizálja. Bizonyos MI alkalmazások, mint például a manipulatív "social scoring" rendszerek, tiltásra kerülnek. Az olyan MI rendszerek, amelyek jelentős kockázatot jelenthetnek az egészségre, a biztonságra vagy az alapvető jogokra (pl. önvezető autók, orvosi diagnosztikai eszközök), szigorú követelményeknek kell megfelelniük, beleértve a kockázatértékelést, a megfelelőségértékelést és az emberi felügyeletet. Az átláthatósági kötelezettségek alá eső MI rendszerek, mint például a chatbotok, a felhasználókat tájékoztatniuk kell arról, hogy MI rendszerrel kommunikálnak. A legtöbb MI alkalmazás minimális kockázatot jelent és ebbe a kategóriába tartozik, tehát nincsenek rájuk vonatkozó különleges jogi követelmények.<sup>147</sup>

---

<sup>142</sup> Gárdos-Orosz Fruzsina: Mesterséges intelligencia és a diszkrimináció az egészségügyben. In: Esély, 2021/4. szám, 67-78. o.

<sup>143</sup> Farkas János: Mesterséges intelligencia és a beteg autonómiája. In: Jog és Közgazdaság, 2020/3. szám, 89-98. o.

<sup>144</sup> Szabó Máté: Mesterséges intelligencia és az átláthatóság az egészségügyben. In: Állam- és Jogtudomány, 2019/3-4. szám, 101-112. o.

<sup>145</sup> Jakab András: Mesterséges intelligencia és az egyenlő hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz. In: Szociális Szemle, 2018/1. szám, 13-24. o.

<sup>146</sup> A mesterséges intelligenciáról szóló jogszabály (a mesterséges intelligenciára vonatkozó harmonizált szabályok megállapításáról szóló (EU) 2024/1689 rendelet).

<sup>147</sup> (EU) 2024/1689 rendelet).

## **A páciens autonómia és az informált beleegyezés szerepe**

Az orvosi jog egyik alapelve a páciens autonómiájának tiszteletben tartása. Ez az elv azt jelenti, hogy a betegnek joga van szabadon dönteni a saját testéről és egészségéről, és aktívan részt venni a kezelésével kapcsolatos döntéshozatalban. A páciens autonómiája azonban nem abszolút jog, és bizonyos esetekben korlátozható a közegészség védelme vagy a beteg cselekvőképtelensége miatt.<sup>148</sup>

A páciens autonómiája több jogosultságot is magában foglal. A tájékoztatáshoz való jog alapján a betegnek joga van teljes körű és érthető tájékoztatást kapni egészségi állapotáról, a lehetséges diagnosztikai és terápiás lehetőségekről, azok előnyeiről, kockázatairól, alternatíváiról és a beavatkozás elmaradásának következményeiről.<sup>149</sup> A tájékoztatásnak objektívnek és kiegyensúlyozottnak kell lennie, és figyelembe kell vennie a beteg egyéni szükségleteit és körülményeit. Az orvosnak válaszolnia kell a beteg kérdéseire, és segítenie kell őt a tájékoztatás megértésében.

A beleegyezéshez való jog biztosítja, hogy a beteg szabadon dönt a javasolt kezelés elfogadásáról vagy elutasításáról.<sup>150</sup> A beleegyezésnek önkéntesnek és tudatosnak kell lennie, azaz a betegnek a megfelelő tájékoztatás birtokában, kényszer és befolyásolás nélkül kell döntést hoznia. Az orvosnak nem szabad nyomást gyakorolnia a betegre, és tiszteletben kell tartania a beteg döntését, még akkor is, ha az nem egyezik meg a saját szakmai véleményével. Az önrendelkezéshez való jog lehetővé teszi, hogy a beteg részt vegyen a saját kezelésével kapcsolatos döntéshozatalban.<sup>151</sup> Az önrendelkezéshez való jog azonban nem korlátlan. Bizonyos esetekben az orvos köteles beavatkozni a beteg akaratával szemben is, például ha a beteg élete vagy egészsége veszélyben van, vagy ha mások egészségét veszélyezteti.

Az informált beleegyezés tehát a páciens autonómiájának gyakorlati megvalósulása. Ez azt jelenti, hogy a beteg a megfelelő tájékoztatás birtokában, önkéntesen és tudatosan egyezik bele a javasolt orvosi beavatkozásba. Az informált beleegyezés nem csak egy egyszerű "igen" vagy

---

<sup>148</sup> Zákány Judit: A beteg önrendelkezéshez való jogának törvényi tartalma és megjelenése a bírói gyakorlatban. In: Jogtudományi Közlöny, 2019/7. szám, 357-368. o.

<sup>149</sup> Györfi Tamás: Az informált beleegyezés jogintézményének fejlődése. In: Magyar Jog, 2020/11. szám, 641-652. o.

<sup>150</sup> Bárd Petra: A távgyógyászat adatvédelmi kérdései. In: Infokommunikáció és Jog, 2022/1. szám, 23-34. o.

<sup>151</sup> Gárdos-Orosz Fruzsina: A mesterséges intelligencia etikai kérdései az egészségügyben. In: Esély, 2021/3. szám, 45-56. o.

"nem" válasz, hanem egy folyamat, amely során a beteg és az orvos közösen döntenek el a legmegfelelőbb kezelést.<sup>152</sup>

Az informált beleegyezés feltételei a következők:

**Megfelelő tájékoztatás:** Az orvosnak kötelessége a beteget teljes körűen és érthetően tájékoztatni az egészségi állapotáról, a javasolt kezeléssel, annak természetéről, céljáról, várható eredményeiről, kockázatairól, alternatíváiról és a kezelés elmaradásának következményeiről. A tájékoztatásnak objektívnek kell lennie, és figyelembe kell vennie a beteg egyéni szükségleteit és körülményeit. Az orvosnak válaszolnia kell a beteg kérdéseire, és segítenie kell őt a tájékoztatás megértésében.

**Önkéntesség:** A betegnek szabadon, kényszer és befolyásolás nélkül kell döntést hoznia a kezeléssel. Az orvosnak nem szabad nyomást gyakorolnia a betegre, és tiszteletben kell tartania a beteg döntését.

**Tudatosság:** A betegnek meg kell értenie a tájékoztatást, és képesnek kell lennie a döntés meghozatalára. Az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy a beteg megértette a tájékoztatást, és tisztában van a döntés következményeivel. Ha a beteg nem képes a döntés meghozatalára, akkor a hozzátartozója vagy a törvényes képviselője adhat beleegyezést a kezelésbe.

Az informált beleegyezés általában szóban történik, de bizonyos esetekben a törvény írásbeli beleegyezést ír elő. Írásbeli beleegyezés szükséges például műtét, szervátültetés, vagy kísérletben való részvétel esetén. Az írásbeli beleegyezés célja a beteg jogainak védelme, és az orvos felelősségének tisztázása.

Az informált beleegyezés folyamata nem merül ki egy egyszeri tájékoztatásban és beleegyezésben. A betegnek joga van bármikor új információkat kérni, és megváltoztatni a döntését. Az orvosnak kötelessége a beteget folyamatosan tájékoztatni a kezelés során felmerülő új információkról és lehetőségekről.

## **A páciens autonómia és az informált beleegyezés jogi alapjai**

A páciens autonómiája és az informált beleegyezés az orvosi jog alapvető pillérei, amelyek biztosítják a beteg önrendelkezését és az emberi méltóság tiszteletben tartását az egészségügyi

---

<sup>152</sup> Zákány Judit: A beteg önrendelkezéshez való jogának törvényi tartalma és megjelenése a bírói gyakorlatban. In: Jogtudományi Közlöny, 2019/7. szám, 357-368. o.

ellátás során. E jogok védelmét számos nemzetközi egyezmény és magyar jogszabály szavatolja.

Nemzetközi szinten kiemelkedő jelentőségű az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedo-i Egyezménye (1997).<sup>153</sup> Ez az egyezmény kimondja, hogy "az egyén érdekeit és jólétét kell előnyben részesíteni a társadalom vagy a tudomány egyedüli érdekével szemben", és hogy "minden orvosi beavatkozáshoz szükséges az érintett személy szabad és tájékozott beleegyezése". Az egyezmény kiegészítő jegyzőkönyve (1998) tiltja az emberi lények reprodukív klónozását.<sup>154</sup>

Magyarországon az Alaptörvény szabályozza az emberi méltósághoz való jogot, amely magában foglalja a testi és lelki egészséghez való jogot is.<sup>155</sup> Az Alaptörvény rögzíti a személyes autonómiához való jogot is, amely alapján mindenkinek joga van szabadon dönteni a saját életéről.

Az egészségügyi ellátásról szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) részletesen szabályozza a betegjogokat, többek között a tájékoztatáshoz való jogot, a beleegyezéshez való jogot és az önrendelkezéshez való jogot.<sup>156</sup> A törvény kimondja, hogy "az egészségügyi ellátás során az érintett személy emberi méltóságát és személyiségi jogait tiszteletben kell tartani", és hogy "az egészségügyi beavatkozás csak az érintett személy tájékozott beleegyezésével végezhető el".

A Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény) szabályozza a személyiségi jogokat, amelyek védik az egyén testi és lelki egészségét.<sup>157</sup> A személyiségi jogok sértése esetén a sértett kártérítést követelhet.

A Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény) bünteti az orvosi beavatkozás beleegyezés nélküli elvégzését.<sup>158</sup>

### **A páciens autonómia és az informált beleegyezés gyakorlati jelentősége**

---

<sup>153</sup> Az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedo-i Egyezménye (1997). Hozzáférés: <https://rm.coe.int/168007cf98>

<sup>154</sup> Az emberi jogok és a biomedicina vonatkozásában létrejött egyezményhez fűzött kiegészítő jegyzőkönyv az emberi lény klónozásának tilalmáról (1998).

<sup>155</sup> Magyarország Alaptörvénye.

<sup>156</sup> Az egészségügyi ellátásról szóló 1997. évi CLIV. törvény.

<sup>157</sup> Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény). Hozzáférés: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300005.tv>

<sup>158</sup> Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény). Hozzáférés: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200100.tv>

A páciens autonómiája és az informált beleegyezés nem csupán elméleti fogalmak, hanem az orvosi etika és jog gyakorlati megvalósulásának kulcsfontosságú elemei. A betegközpontú egészségügyi ellátás alapelve, hogy a beteg nem passzív alany, hanem aktív résztvevője a gyógyítási folyamatnak, és döntéseit a saját értékei és preferenciái alapján hozhatja meg. Az informált beleegyezés biztosítja, hogy a beteg tudatosan és önkéntesen vállalja a kezeléssel járó kockázatokat.<sup>159</sup> Az informált beleegyezés hiánya nem csak etikai, hanem jogi következményekkel is járhat. A beteg kártérítést követelhet az orvostól vagy az egészségügyi intézménytől, ha nem kapott megfelelő tájékoztatást, és ezáltal kárt szenvedett.<sup>160</sup> Az orvos felelősségre vonható a beleegyezés nélküli beavatkozásért is.<sup>161</sup> A bírósági gyakorlat egyértelműen kimondja, hogy az orvos köteles a beteget teljes körűen és érthetően tájékoztatni a kezelés lehetséges kockázatairól és mellékhatásairól, és csak a beteg tudatos és önkéntes beleegyezésével végezhet beavatkozást.

A páciens autonómiája és az informált beleegyezés elvének érvényesítése nem csak az orvosok felelőssége, hanem az egész egészségügyi rendszer feladata. Az egészségügyi intézményeknek meg kell teremteniük a feltételeket ahhoz, hogy a betegek megfelelő tájékoztatást kapjanak, és szabadon döntsenek a kezelésükről.<sup>162</sup> Ez magában foglalja a betegek számára hozzáférhető információs anyagok biztosítását, a betegjogok érvényesítését segítő mechanizmusok kialakítását, valamint az orvosok és az egészségügyi személyzet folyamatos képzését a páciens autonómiájának és az informált beleegyezésnek a témakörében.

A páciens autonómiájának és az informált beleegyezésnek az előmozdítása hozzájárul a betegek elégedettségének növeléséhez, a kezelés hatékonyságának javításához és az orvos-beteg kapcsolat megerősítéséhez. A betegközpontú egészségügyi ellátás alapvető követelménye, hogy a beteg aktívan részt vegyen a saját gyógyításában, és döntéseit a saját értékei és preferenciái alapján hozhassa meg.

### **Kihívások és jövőbeli irányok**

A páciens autonómiája és az informált beleegyezés alapvető elvei az orvosi jognak, azonban a modern orvostudomány fejlődése új kihívások elé állítja ezeket a fogalmakat. A technológia rohamos fejlődése, a komplex kezelések elterjedése, a korlátozott erőforrások, a kulturális és

---

<sup>159</sup> Hollán Zsuzsa: A betegjogok és a beteg autonómiája. In: Jogtudományi Közlöny, 2015/10. szám, 481-492. o.

<sup>160</sup> Ptk. 6:519. § (1) bekezdés

<sup>161</sup> Btk. 173. § (1) bekezdés

<sup>162</sup> Eütv. 14. § (1) bekezdés

nyelvi különbségek, valamint a beteg cselekvőképtelensége mind olyan tényezők, amelyek megnehezíthetik a páciens autonómiájának és az informált beleegyezésnek az érvényesülését.<sup>163</sup> A technológia fejlődése új diagnosztikai és terápiás lehetőségeket teremt, amelyek gyakran komplexek és nehezen érthetőek a betegek számára. Az orvosoknak ezért nagyobb figyelmet kell fordítaniuk a betegek tájékoztatására, és segíteniük kell őket a komplex információk megértésében.<sup>164</sup> A tájékoztatásnak világosnak, tömörnek és a beteg számára relevánsnak kell lennie. Az orvosoknak törekedniük kell arra, hogy a betegek megértsék a kezelés lényegét, a lehetséges kockázatokat és mellékhatásokat, valamint az alternatív kezelési lehetőségeket.

A krónikus betegségek és a komplex egészségügyi problémák gyakran hosszú távú és összetett kezelést igényelnek. A betegeknek aktívan részt kell venniük a döntéshozatalban, és folyamatosan kommunikálniuk kell az orvossal. Az orvosoknak pedig törekedniük kell arra, hogy a betegeket bevonják a döntéshozatalba, és segítsék őket a megfelelő döntések meghozatalában.<sup>165</sup> Ez magában foglalja a betegek személyes preferenciáinak és értékeinek figyelembevételét, valamint a kezelés céljainak és várható eredményeinek a közös meghatározását. A korlátozott erőforrások az orvosi döntéshozatalban is korlátokat szabhatnak. Az orvosoknak gyakran kell nehéz döntéseket hozniuk arról, hogy melyik beteg kapjon prioritást a kezelésben. Fontos, hogy ezek a döntések átláthatóak és igazságosak legyenek, és figyelembe vegyék a betegek egyéni szükségleteit és körülményeit.<sup>166</sup> Az erőforrások elosztásának etikai és jogi szempontjait is figyelembe kell venni.

A kulturális és nyelvi különbségek megnehezíthetik a betegek tájékoztatását és a beleegyezés beszerzését. Az orvosoknak figyelembe kell venniük a betegek kulturális és nyelvi háttérét, és törekedniük kell arra, hogy a tájékoztatás számukra is érthető legyen.<sup>167</sup> Szükség esetén tolmácsot kell biztosítani. A beteg cselekvőképtelensége esetén a hozzátartozója vagy a törvényes képviselője adhat beleegyezést a kezelésbe. Azonban fontos, hogy a hozzátartozó vagy a törvényes képviselő a beteg legjobb érdekeit tartsa szem előtt, és tiszteletben tartsa a beteg korábban kifejezett akaratát.<sup>168</sup>

---

<sup>163</sup> Varga Csaba: Az orvosi etika új kihívásai. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019, 123-135. o.

<sup>164</sup> Bárd Petra: A távgyógyászat adatvédelmi kérdései. In: Infokommunikáció és Jog, 2022/1. szám, 23-34. o.

<sup>165</sup> Hollán Zsuzsa: A betegjogok és a beteg autonómiája. In: Jogtudományi Közlöny, 2015/10. szám, 481-492. o.

<sup>166</sup> Jakab András: Az egészségügyi erőforrások elosztásának etikai és jogi szempontjai. In: Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2021/3. szám, 5-16. o.

<sup>167</sup> Gárdos-Orosz Fruzsina: A kulturális kompetencia az egészségügyben. In: Esély, 2020/2. szám, 89-100. o.

<sup>168</sup> Zákány Judit: A cselekvőképtelen beteg jogi helyzete. In: Magyar Jog, 2018/5. szám, 281-292. o.

A jövőben fontos lesz a betegek tájékoztatásának javítása, az orvos-beteg kommunikáció fejlesztése és az új technológiák alkalmazása az informált beleegyezés folyamatában. A jogalkotásnak rugalmas és adaptív kereteket kell biztosítania, amelyek képesek alkalmazkodni az orvostudomány és a társadalom változásaihoz.

### **III. Az orvosi jogviszony sajátosságai**

Az orvosi jogviszony az orvos és a beteg között létrejövő, speciális jogi kapcsolat, amelynek célja a beteg egészségének helyreállítása, megőrzése vagy javítása.<sup>169</sup> Ez a jogviszony számos sajátossággal bír, amelyek megkülönböztetik a többi jogviszonytól,<sup>170</sup> elsősorban a bizalom központi szerepe miatt.<sup>171</sup>

#### **A jogviszony alanyai**

- Az orvos: Lehet természetes személy vagy jogi személy (pl. kórház). Az orvosnak rendelkeznie kell a megfelelő szakképesítéssel és engedélyekkel az orvosi tevékenység végzéséhez.<sup>172</sup> Az orvosi tevékenység magában foglalja a diagnosztizálást, a kezelést, a megelőzést és a rehabilitációt. Az orvosnak a tevékenysége során be kell tartania a vonatkozó jogszabályokat, az etikai kódexet<sup>173</sup> és a szakmai irányelveket.
- A beteg: Bármely természetes személy, aki egészségügyi ellátásra szorul. A betegnek joga van az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez, a tájékoztatáshoz, a beleegyezéshez, a titoktartáshoz és a panasztételhez.<sup>174</sup> A betegnek kötelessége együttműködni az orvossal, betartani az orvos utasításait, és megfizetni az orvosi szolgáltatás díját, amennyiben az nem térítésmentes.

Az orvosi jogviszony tárgya az orvos által nyújtott egészségügyi szolgáltatás. Ez magában foglalja a következőket:

- Megelőzés: Az egészség megőrzését célzó tevékenységek (szűrővizsgálatok, védőoltások).

---

<sup>169</sup> Sótonyi Péter (2018): Az orvosi jogviszony. In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi jog. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 123-145. o.

<sup>170</sup> Jobbágyi Gábor (2001): Orvosi jog. Budapest: Szent István Társulat.

<sup>171</sup> Törő Károly (1986): Az orvosi jogviszony. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.

<sup>172</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 110. §

<sup>173</sup> Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe.

<sup>174</sup> 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről



- Diagnosztika: A betegségek felismerését célzó vizsgálatok (fizikális vizsgálat, laboratóriumi vizsgálatok).
- Terápia: A betegségek kezelését célzó eljárások (gyógyszeres kezelés, műtéti beavatkozás).
- Rehabilitáció: A betegségből való felépülést segítő tevékenységek (gyógytorna).
- Palliatív ellátás: A gyógyíthatatlan betegek életminőségének javítását célzó ellátás.

Az orvosi jogviszony tartalmát az orvos és a beteg közötti megállapodás, valamint a vonatkozó jogszabályok határozzák meg.

- Az orvos kötelezettségei:
  - Gondossági kötelezettség: Az orvos köteles a beteg érdekében eljárni, a tőle elvárható gondossággal és szakértelemmel ellátni a beteget.<sup>175</sup>
  - Tájékoztatási kötelezettség: Az orvosnak kötelessége a beteget világosan és érthetően tájékoztatni a betegségéről, a kezeléséről.<sup>176</sup>
  - Titoktartási kötelezettség: Az orvos köteles titokban tartani a beteggel kapcsolatos információkat.<sup>177</sup>
  - Dokumentációs kötelezettség: Az orvos köteles a beteg állapotát és a kezelését megfelelően dokumentálni.<sup>178</sup>
- A beteg kötelezettségei:
  - Együtműködési kötelezettség: A beteg köteles együttműködni az orvossal a kezelés során.
  - Díjfizetési kötelezettség: A beteg köteles megfizetni az orvosi szolgáltatás díját, amennyiben az nem térítésmentes.

### **A jogviszony sajátosságai**

- Bizalmi jelleg: Az orvosi jogviszony bizalmi jellegű, mivel a beteg kiszolgáltatott helyzetben van az orvossal szemben.<sup>179</sup> Az orvosnak etikusan kell eljárnia, tiszteletben kell tartania a beteg emberi méltóságát.

---

<sup>175</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.)

<sup>176</sup> Eütv. 134 §

<sup>177</sup> Eütv. 138. §

<sup>178</sup> 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

<sup>179</sup> Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe.

- Aszimmetrikus: Az orvos és a beteg közötti tudás és hatalom aszimmetrikus eloszlása miatt az orvosnak fokozott felelőssége van.
- Személyes jelleg: Az orvosi jogviszony személyes jellegű, a kapcsolat bizalmon és kölcsönös tiszteletben alapul.
- Folyamatos: Az orvosi jogviszony általában nem egyszeri, hanem folyamatos jellegű.

Az orvosi jogviszony létrejöhet kifejezett (szóbeli vagy írásbeli) vagy hallgatóságos megállapodással. Megszűnhet a kezelés befejezésével, a beteg halálával, a felek közös megegyezésével, vagy az orvos/beteg felmondásával.

### **A bizalmi viszony**

A beteg-orvos kapcsolat bizalmi jellegű. A bizalom elengedhetetlen a hatékony gyógyításhoz, a nyílt kommunikációhoz és az együttműködéshez.<sup>180</sup> A bizalom jogi aspektusai közé tartozik a tájékoztatási kötelezettség, a beleegyezési jog, a titoktartás és az adatvédelem. A bizalom hiánya jelentősen ronthatja a gyógyítás hatékonyságát,<sup>181</sup> míg a kölcsönös bizalom elősegíti a hatékony kommunikációt, a beteg együttműködését és a megfelelő kezelés megtalálását.<sup>182</sup> A bizalom komplex fogalom, amelynek jogi, pszichológiai és etikai aspektusai egyaránt vannak.

A bizalom jogi aspektusait számos jogszabály és etikai kódex rögzíti. A legfontosabbak:

- Tájékoztatási kötelezettség: Az orvosnak kötelessége a beteget a betegségéről, a kezeléséről, a lehetséges kockázatokról és az alternatív kezelési lehetőségekről tájékoztatni.<sup>183</sup> A tájékoztatásnak teljeskörűnek, érthetőnek és őszintének kell lennie.
- Beleegyezési jog: A betegnek joga van eldönteni, hogy beleegyezik-e az orvosi beavatkozásba.<sup>184</sup> A beleegyezésnek tájékozottnak és önkéntesnek kell lennie.
- Titoktartási kötelezettség: Az orvos köteles titokban tartani a beteggel kapcsolatos információkat.<sup>185</sup>
- Adatvédelem: Az orvosnak kötelessége megvédeni a beteg személyes adatait.<sup>186</sup>

<sup>180</sup> Törő Károly (1986): Az orvosi jogviszony. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.

<sup>181</sup> Gillon, R. (2003). Ethics needs principles—four can encompass the rest—and respect for autonomy should be "first among equals". *Journal of medical ethics*, 29(5), 307-312.

<sup>182</sup> Mechanic, D., & Schlesinger, M. (1996). The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *JAMA*, 275(21), 1693-1697.

<sup>183</sup> Eütv. 14. §

<sup>184</sup> Eütv. 25. §

<sup>185</sup> Eütv. 25. §

<sup>186</sup> 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról.

- Felelősség: Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek okozott károkért, ha megszegi a gondossági kötelezettségét.<sup>187</sup>

A bizalom pszichológiai aspektusai:

A bizalom egy pszichológiai állapot, amelyben az egyén hisz abban, hogy egy másik személy vagy intézmény jó szándékú, kompetens és megbízható.<sup>188</sup> A bizalom kialakulása és fenntartása számos tényezőtől függ, többek között az orvos kommunikációs stílusától, empátiájától, szakértelmétől és a beteg korábbi tapasztalataitól.<sup>189</sup> A bizalom elősegíti a pozitív érzelmet, csökkenti a szorongást és a stresszt, és növeli a beteg elégedettségét.<sup>190</sup>

A bizalom etikai aspektusai:

Az orvosi etika az orvosi tevékenység során követendő erkölcsi normákat határozza meg. Az orvosnak őszintének, empátikusnak és tisztelettudónak kell lennie a beteggel.<sup>191</sup> A bizalom etikai alapelvei közé tartozik az igazmondás, a jótékonyág, a nem-ártás és az igazságosság.<sup>192</sup>

A bizalom erősítése és helyreállítása:

A bizalom erősítése érdekében az orvosnak törekednie kell a nyílt és őszinte kommunikációra, a beteg aktív bevonására a döntéshozatalba és az empátikus magatartásra.<sup>193</sup> A bizalomvesztés okai lehetnek az orvosi hibák, a kommunikációs problémák és az etikátlan viselkedés.<sup>194</sup> A bizalom helyreállítása nehéz, de nem lehetetlen. Az orvosnak bocsánatot kell kérnie a betegtől a hibáiért, őszintén kell kommunikálnia a beteggel a történekről, és be kell vonnia a beteget a problémamegoldásba.<sup>195</sup>

---

<sup>187</sup> Ptk. 6:519. §

<sup>188</sup> Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639.

<sup>189</sup> Kramer, R. M., & Tyler, T. R. (1996). *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. Sage Publications.

<sup>190</sup> Thom, D. H., Campbell, B., & Franz, C. E. (1989). Patient-physician trust: an exploratory study. *Journal of family practice*, 28(5), 501-508.

<sup>191</sup> Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The virtues in medical practice*. Oxford University Press.

<sup>192</sup> Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.

<sup>193</sup> Roter, D. L., & Hall, J. A. (1992). Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits. Greenwood Publishing Group.

<sup>194</sup> Levinson, W., Roter, D. L., Mullooly, J. P., Dull, V. T., & Frankel, R. M. (1997). Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA*, 277(7), 553-559.

<sup>195</sup> Heinemann, G. R., Farrell, M. P., Schmitt, M. H., & Frank, E. M. (2006). The fallacy of "apology as a panacea": resolving physician-patient conflict in the aftermath of medical error. *The Journal of clinical ethics*, 17(3), 206-213.

## **A szakmai tudás és a beteg tájékoztatatlansága közti aszimmetria**

Az orvos-beteg kapcsolat egyik meghatározó jellemzője a szakmai tudás és a beteg tájékoztatatlansága közötti aszimmetria. Ez az aszimmetria az orvosnak hatalmat ad a beteg felett, ugyanakkor fokozott felelősséggel is jár. A jogrendszernek kiemelt feladata, hogy megfelelően szabályozza ezt a viszonyt, biztosítva a beteg jogait és érdekeit.

Az aszimmetria több okra vezethető vissza. Az orvosok hosszú évekig tanulnak, hogy elsajátítsák a szakmájukhoz szükséges ismereteket. A betegek ezzel szemben általában nem rendelkeznek ilyen mélyreható orvosi tudással. A betegek gyakran nem férnek hozzá a megfelelő információkhoz a betegségükkel és a kezelési lehetőségekkel kapcsolatban. A betegek kiszolgáltatott helyzetben vannak az orvossal szemben, mivel az egészségük és az életük függ az orvos döntéseitől.

A jog számos eszközzel igyekszik mérsékelni az aszimmetriából fakadó hátrányokat: Az orvosnak kötelessége a beteget tájékoztatni a betegségről, a kezeléséről, a kockázatokról és az alternatívákról. A tájékoztatásnak teljeskörűnek, érthetőnek és őszintének kell lennie.<sup>196</sup> A betegnek joga van eldönteni, hogy beleegyezik-e az orvosi beavatkozásba. A beleegyezésnek tájékozottnak és önkéntesnek kell lennie.<sup>197</sup> A betegnek joga van kikérni egy másik orvos véleményét a diagnózisával és a kezelésével kapcsolatban. A betegnek joga van panaszt tenni az orvosra vagy az egészségügyi intézményre, ha úgy érzi, hogy jogait megsértették.

Az aszimmetria etikai kérdéseket is felvet. Az orvosnak etikusan kell eljárnia, és nem szabad visszaélnie a beteg feletti hatalmával. Az orvosnak tiszteletben kell tartania a beteg autonómiáját és méltóságát.

Az aszimmetria mérséklése érdekében a következőkre van szükség. Az oktatás és a tájékoztatás révén a betegek jobban megérthetik a betegségüket és a kezelési lehetőségeket. Az orvosoknak törekedniük kell arra, hogy a betegek számára érthető nyelven kommunikáljanak. Az orvosoknak be kell vonniuk a betegeket a kezeléssel kapcsolatos döntések meghozatalába. Az orvosoknak etikusan kell eljárniuk, és tiszteletben kell tartaniuk a beteg jogait.

A szakmai tudás és a beteg tájékoztatatlansága közötti aszimmetria az orvos-beteg kapcsolat velejárója. A jogrendszer és az orvosi etika számos eszközzel igyekszik mérsékelni az

---

<sup>196</sup> Eütv.134 §

<sup>197</sup> Eütv.15 §

aszimmetriából fakadó hátrányokat. Az orvosoknak és a betegeknek egyaránt fontos, hogy tisztában legyenek az aszimmetria jogi és etikai vonatkozásaival.

### **Az orvos hatalmi pozíciója**

Az orvos-beteg kapcsolatban az orvos sajátos hatalmi pozíciót foglal el. Ez a hatalom a szaktudásból, az információfölényből és a beteg kiszolgáltatott helyzetéből fakad. Az orvos hatalma azonban nem korlátlan, a jogrendszer és az etikai normák szabályozzák annak gyakorlását, a beteg jogainak védelme érdekében.

Az orvosok rendelkeznek a szakterületükhöz szükséges ismeretekkel és ez a tudás a betegek számára általában nem hozzáférhető, így rászorulnak az orvos szakértelmére. Az orvosok hozzáférnek a beteg egészségi állapotával kapcsolatos információkhoz, amelyek a beteg számára nem mindig ismertek vagy érthetőek. A betegek gyakran kiszolgáltatott helyzetben vannak, mivel egészségük, sőt életük is az orvos döntéseitől függhet. A jogrendszer igyekszik megakadályozni az orvos hatalmának visszaélését. Az orvosnak tájékoztatnia kell a beteget a betegségről, a kezelésről, a kockázatokról és az alternatívákról, és ennek teljesnek, érthetőnek és őszintének kell lennie.<sup>198</sup> A beteg joga eldönteni, hogy beleegyez-e az orvosi beavatkozásba és beleegyezésének minden esetben tájékozottnak és önkéntesnek kell lennie.<sup>199</sup> További betegjog még kikérni egy másik orvos véleményét a diagnózisával és a kezelésével kapcsolatban. Ezek mellett a beteg joga panaszt tenni az orvosra vagy az egészségügyi intézményre, ha úgy érzi, hogy jogait megsértették. Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek okozott károkért, ha megszegi a gondossági kötelezettségét.<sup>200</sup>

Az orvosi etika további korlátokat állít az orvos hatalma elé. Az orvosnak mindig a beteg érdekeit kell szem előtt tartania.<sup>201</sup> Tiszteletben kell tartania a beteg döntését a kezeléssel kapcsolatban, még akkor is, ha nem ért egyet vele. Az orvosnak mindig tisztelettel kell bánnia a beteggel, függetlenül a beteg társadalmi helyzetétől, anyagi helyzetétől, nemzetiségétől, vallásától vagy egyéb megkülönböztető tényezőktől.

Az orvos hatalmával visszaélhet, ha nem ad megfelelő tájékoztatást a betegnek. Nyomást gyakorol a betegre, hogy beleegyezzen egy beavatkozásba. Kihasználja a beteg kiszolgáltatott

---

<sup>198</sup>Eütv.134 §

<sup>199</sup> Eütv.15 §

<sup>200</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 6:519. §

<sup>201</sup> Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe 1. pont

helyzetét. Megsérti a beteg titoktartási jogát. Diszkriminálja a beteget. Ezen visszaélések elkerülése érdekében, a betegeknek joguk van ellenőrizni az orvos hatalmát, joguk van kérdéseket feltenni az orvosnak a betegségükkel és a kezelésükkel kapcsolatban. A betegeknek joguk van továbbá kikérni egy másik orvos véleményét, panaszt tenni az orvosra vagy az egészségügyi intézményre, bírósághoz fordulni, ha úgy érzik, hogy az orvos megsértette a jogaikat.

### **A beteg jogai és kötelezettségei az informált beleegyezés tükrében**

Az informált beleegyezés az orvos-beteg kapcsolat sarokköve, amely biztosítja a beteg autonómiáját és önrendelkezési jogát az egészségügyi ellátás során.

A betegnek joga van ahhoz, hogy az orvosától teljeskörű és érthető tájékoztatást kapjon az egészségi állapotáról. Ez magában foglalja a diagnózist, a prognózist, a javasolt vizsgálatokat és kezeléseket, azok lehetséges kockázatait és szövődményeit, az alternatív kezelési lehetőségeket, a kezelés várható eredményeit, valamint a kezelés elutasításának következményeit. Az orvosok gyakran szakzsargonban beszélnek, amit a betegek nehezen értenek meg. Az időhiány miatt az orvosok néha nem szánnak elég időt a betegek tájékoztatására pedig törekedniük kell arra, hogy a betegek számára érthető nyelven kommunikáljanak. A betegeknek lehetőséget kell adni arra, hogy kérdéseket tegyenek fel, és tisztázzák a kétségeiket.<sup>202</sup> A betegnek joga van eldönteni, hogy beleegyez-e az orvosi beavatkozásba, ennek pedig önkéntesnek, tájékozottnak és kifejezettnek kell lennie. A betegnek joga van visszavonni a beleegyezését bármikor, akár a beavatkozás megkezdése után is. A betegekre néha nyomást gyakorolnak, hogy beleegyezzenek egy beavatkozásba hiszen nem mindig értik meg a beavatkozás kockázatait és szövődményeit. Ezért az orvosoknak biztosítaniuk kell, hogy a betegek szabadon dönthessenek a beleegyezésről, lehetőséget kell adni arra, hogy megbeszéljék a döntésüket a családjukkal és a barátaikkal.<sup>203</sup>

A betegnek joga van elutasítani az orvosi beavatkozást, még akkor is, ha az orvos azt javasolja. Ezt az orvosnak tiszteletben kell tartania kivéve, ha az életmentő beavatkozásról van szó, vagy

---

<sup>202</sup>Az Európa Tanácsnak az emberi jogok és a biomedicina tekintetében az emberi lények jogainak és méltóságának védelméről szóló egyezménye (Oviedói Egyezmény) 5. cikk

<sup>203</sup> Oviedói Egyezmény 5. cikk

ha a beteg cselekvőképtelen, és a beavatkozás elmaradása súlyos egészségkárosodáshoz vezetne.<sup>204</sup>

A beteg kikérheti egy másik orvos véleményét a diagnózisával és a kezelésével kapcsolatban. Ez különösen fontos lehet komplex vagy kockázatos beavatkozások esetén.<sup>205</sup> A betegek nem mindig tudják, hogy joguk van második véleményt kérni. Az orvosoknak ezért tájékoztatniuk kell a betegeket a második véleményhez való jogukról.

A beteg kötelezettségei az informált beleegyezéssel kapcsolatban változatos képet mutatnak. A betegnek kötelessége együttműködni az orvossal a kezelés során, és betartani az orvos utasításait. Ez magában foglalja a gyógyszerek rendszeres szedését, az életmódbeli változtatások betartását és a kontrollvizsgálatokon való megjelenést.<sup>206</sup> A betegek néha nem tartják be az orvos utasításait, ami ronthatja a gyógyulás esélyeit. Az orvosoknak meg kell győződniük arról, hogy a betegek megértik az utasításokat, ezen felül a beteg köteles tájékoztatni az orvost az egészségi állapotával kapcsolatos minden lényeges információról, beleértve a korábbi betegségeket, allergiákat, egyéb gyógyszerek szedését és életmódbeli szokásokat. Ez elengedhetetlen a megfelelő diagnózis felállításához és a személyre szabott kezelési terv kidolgozásához. Ennek érdekében az orvosoknak részletesen ki kell kérdezniük a betegeket az egészségi állapotukról és lehetőséget kell adni arra, hogy írásban is tájékoztassák az orvost az egészségi állapotukról.

Az informált beleegyezés tartalmi eleme, hogy az orvosnak részletesen ismertetnie kell a beteggel a beavatkozás lehetséges kockázatait és szövődményeit, beleértve a gyakori és a ritka szövődményeket is. Fontos kiemelni a súlyos és maradandó károsodások lehetőségét is. Az orvosnak őszintén meg kell mondania a betegnek, hogy milyen valószínűséggel következnek be ezek a szövődmények.<sup>207</sup> Az orvosok néha elbagatellizálják a kockázatokat, vagy nem tájékoztatják a beteget a ritka, de súlyos szövődményekről. Az orvosoknak objektív és teljeskörű tájékoztatást kell adniuk a kockázatokról. A betegeknek lehetőséget kell adni arra,

---

<sup>204</sup> Ovidói Egyezmény 5. cikk

<sup>205</sup> Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Központ (2023): Jelentés a betegjogok érvényesüléséről. Budapest: BEGYK.

<sup>206</sup> Sótónyi Péter (2018): Az orvosi jogviszony. In: Sótónyi Péter (szerk.): Orvosi jog. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 123-145. o.

<sup>207</sup> Az Európa Tanácsnak az emberi jogok és a biomedicina tekintetében az emberi lények jogainak és méltóságának védelméről szóló egyezménye (Ovidói Egyezmény) 5. cikk

hogy megbeszéljék a kockázatokat és a szövődményeket az orvossal, valamint, hogy írásos tájékoztatót is kaphatnak a beavatkozásról.

További fontos kérdés, hogy az orvosnak tájékoztatnia kell a beteget az alternatív kezelési lehetőségekről, és azok előnyeiről és hátrányairól. A betegnek joga van választani a különböző kezelési lehetőségek között. Az orvosok néha csak a saját szakterületükön belül ismerik a kezelési lehetőségeket, ezért a betegeknek lehetőséget kell adni arra, hogy konzultáljanak más szakterületek orvosaival is. Az orvosnak tájékoztatnia kell a beteget arról, hogy mi történik, ha elutasítja a beavatkozást. Ez magában foglalja a betegség várható lefolyását, a lehetséges szövődményeket és az alternatív kezelési lehetőségeket. Az orvosoknak világosan el kell magyarázniuk a betegnek, hogy mi történik, ha elutasítja a kezelést.

#### Az informált beleegyezés speciális esetei

Kiskorú betegek esetében a szülő vagy a törvényes képviselő adja meg a beleegyezést az orvosi beavatkozásba azonban a kiskorú véleményét is figyelembe kell venni, ha korának és érettségének megfelelően képes a beavatkozás jelentőségének felismerésére. 14 éven felüli kiskorú esetében a beleegyezéséhez a törvényes képviselő beleegyezése is szükséges, kivéve, ha a beavatkozás a kiskorú életének vagy súlyos egészségkárosodásának elhárítására szolgál.<sup>208</sup> 18 éven felüli, de cselekvőképtelen személy esetében a törvényes képviselő adja meg a beleegyezést. Az orvosoknak tájékoztatniuk kell a kiskorúakat a beavatkozásról, és figyelembe kell venniük a véleményüket.<sup>209</sup> A szülőknek és a kiskorúaknak lehetőséget kell adni arra, hogy megbeszéljék a döntésüket egy független szakemberrel.

Cselekvőképtelen betegek esetében a törvényes képviselő adja meg a beleegyezést az orvosi beavatkozásba. A törvényes képviselőnek a beteg legjobb érdekeit kell szem előtt tartania. Ha a beteg korábban írásban nyilatkozott az orvosi beavatkozással kapcsolatban, akkor a törvényes képviselőnek figyelembe kell vennie a beteg kívánságát. Az orvosoknak törekedniük kell arra, hogy a törvényes képviselővel konzultáljanak, amennyiben pedig a törvényes képviselő nem érhető el, akkor az orvos a beteg legjobb érdekében járhat el vagy a bíróság kirendelhet egy speciális gondnokot a beteg képviseletére.<sup>210</sup>

---

<sup>208</sup> Eütv. 13.-14. §

<sup>209</sup> 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

<sup>210</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 2:12. §



Sürgős esetekben, amikor a beteg élete vagy egészsége közvetlen veszélyben van, az orvos a beteg beleegyezése nélkül is elvégezheti az életmentő beavatkozást az orvosnak azonban mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy a beavatkozás előtt tájékoztassa a beteget, vagy ha ez nem lehetséges, akkor a hozzátartozóit. Sürgős esetekben nehéz meghatározni, hogy mikor van szükség a beteg beleegyezésére. Az orvosoknak világos irányelveket kell kapniuk arra vonatkozóan, hogy milyen esetekben végezhetnek beavatkozást a beteg beleegyezése nélkül továbbá minden esetben dokumentálniuk kell a sürgős eseteket.<sup>211</sup>

#### Az informált beleegyezés jogi következményei

Az informált beleegyezés megsértése jogellenes cselekménynek minősül, és jogi következményekkel járhat. A beteg kártérítést követelhet az orvostól, ha úgy érzi, hogy az orvos megsértette az informált beleegyezéshez való jogát. A kártérítés mértéke a beteg által elszenvedett kár nagyságától függ.<sup>212</sup> Az orvost fegyelmi eljárás alá vonhatják, ha megsérti az informált beleegyezés szabályait ennek következményei pedig a fegyelmi büntetés, figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, vagy akár az orvosi tevékenység végzésétől való eltiltás is lehet. Bizonyos esetekben az informált beleegyezés megsértése bűncselekménynek is minősülhet. Például, ha az orvos a beteg beleegyezése nélkül végez rajta egy beavatkozást, akkor súlyos testi sértés büntetést követheti el.<sup>213</sup>

#### Az orvos tájékoztatási kötelezettsége

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége az orvos-beteg kapcsolat egyik legfontosabb aspektusa, amely biztosítja a beteg autonómiáját és lehetővé teszi számára a megalapozott döntéshozatalt az egészségügyi ellátással kapcsolatban.

Az orvos tájékoztatási kötelezettségét számos jogforrás rögzíti:

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről: A törvény 13. §-a kimondja, hogy "a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra". A tájékoztatásnak ki kell terjednie a beteg egészségi állapotára, a javasolt vizsgálatokra és beavatkozásokra, azok kockázataira és alternatíváira, valamint a kezelés várható eredményeire.

---

<sup>211</sup> Eütv. 3.§

<sup>212</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 6:143. §

<sup>213</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről 170. §

A törvény 134. §-a rögzíti az orvosok tájékoztatási kötelezettségét a betegek egészségi állapotáról, a javasolt vizsgálatokról és kezelésekről.

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről: A Ptk. 1:4 §-a általános jelleggel fogalmazza meg a gondossági kötelezettséget, amelynek keretében az orvosnak a beteg érdekében elvárható gondossággal kell eljárnia, és tájékoztatnia kell a beteget a kezelés lényeges körülményeiről.

Az Európa Tanácsnak az emberi jogok és a biomedicina tekintetében az emberi lények jogainak és méltóságának védelméről szóló egyezménye (Oviedói Egyezmény): Az Egyezmény 5. cikke kimondja, hogy "a beavatkozás előtt minden szükséges információt meg kell adni az érdeklődő személynek az egészségi állapotáról, a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól".

Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe: Az Etikai Kódex több rendelkezést tartalmaz az orvos tájékoztatási kötelezettségével kapcsolatban. Az orvosnak kötelessége a beteget őszintén, érthetően és teljeskörűen tájékoztatni a betegségről, a kezeléséről és a lehetséges kockázatokról.

Az orvosnak a következőkről kell tájékoztatnia a beteget: A diagnózis, a prognózis, a betegség várható lefolyása. A vizsgálatok és beavatkozások célja, menete, kockázatai, szövődményei, alternatívái. A gyógyulás esélyei, a kezelés lehetséges mellékhatásai, a rehabilitáció szükségessége. A betegség várható lefolyása kezelés nélkül, a lehetséges szövődmények. A betegnek joga van tájékoztatást kérni, beleegyezését megadni vagy megtagadni, második orvosi véleményt kérni, panaszt tenni.

Az orvosnak a tájékoztatást a beteg számára érthető nyelven, világosan és egyértelműen kell megadni. Figyelembe kell vennie a beteg életkorát, iskolai végzettségét, kulturális háttérét és egyéni szükségleteit. Az orvosnak lehetőséget kell adnia a betegnek kérdések feltevésére és a tájékoztatás megbeszélésére. Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem korlátlan. Az orvos nem köteles olyan információkat közölni a beteggel, amelyek súlyosan károsíthatják a beteg egészségi állapotát vagy pszichés jólétét. Az orvos megtagadhatja a tájékoztatást, ha az a beteg vagy mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

A magyar bíróságok számos ítéletben foglalkoztak az orvos tájékoztatási kötelezettségével. A bírói gyakorlat alapján az orvos tájékoztatási kötelezettsége kiterjed a betegség minden lényeges körülményére, beleértve a kockázatokat, a szövődményeket és az alternatív kezelési

lehetőségeket. A bíróság kimondta, hogy az orvosnak nemcsak a beavatkozás általános kockázatairól kell tájékoztatnia a beteget, hanem a beteg egyéni sajátosságaiból adódó kockázatokról is.<sup>214</sup> A bíróság hangsúlyozta, hogy a tájékoztatásnak a beteg számára érthetőnek kell lennie, és az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy a beteg megértette a tájékoztatást.<sup>215</sup> A Kúria kimondta, hogy a tájékoztatásnak ki kell terjednie az alternatív kezelési lehetőségekre is, és az orvosnak objektíven kell bemutatnia az egyes lehetőségek előnyeit és hátrányait.<sup>216</sup> A Kúria azt is hangsúlyozta, hogy a tájékoztatásnak írásban is rögzítésre kell kerülnie, hogy a beteg később is vissza tudja keresni az információkat.<sup>217</sup> A tájékoztatás elmaradása kártérítési felelősséget vonhat maga után, ha a beteg a megfelelő tájékoztatás birtokában nem egyezett volna bele a beavatkozásba.<sup>218</sup> A Kúria megerősítette, hogy a tájékoztatási kötelezettség megszegése súlyos szakmai mulasztásnak minősül, és fegyelmi eljárást is indokolhat.<sup>219</sup> A bíróság foglalkozott a kiskorú betegek tájékoztatásának kérdésével, és kimondta, hogy a kiskorú életkorának és érettségének megfelelően kell tájékoztatni a beavatkozásról.<sup>220</sup> A Kúria állást foglalt a cselekvőképtelen betegek tájékoztatásának kérdésében, és hangsúlyozta a törvényes képviselő szerepét.<sup>221</sup>

A fenti példák jól mutatják, hogy a magyar bíróságok komolyan veszik az orvos tájékoztatási kötelezettségét, és szigorúan bírálják el azokat az eseteket, amikor az orvos nem tesz eleget ennek a kötelezettségének. A bírósági gyakorlat folyamatosan fejlődik, és alkalmazkodik az orvostudomány és a társadalom változásaihoz.

Az orvosi etika kiemelt fontosságot tulajdonít az orvos tájékoztatási kötelezettségének. Az orvosnak kötelessége a beteget őszintén, érthetően és teljeskörűen tájékoztatni a betegségéről, a kezeléséről és a lehetséges kockázatokról. Az orvosnak tiszteletben kell tartania a beteg autonómiáját és önrendelkezési jogát. Az orvos tájékoztatási kötelezettsége szorosan összefügg a beteg önrendelkezési jogával, hiszen a betegnek joga van ahhoz, hogy megalapozott döntést hozzon az egészségügyi ellátásával kapcsolatban ehhez azonban szüksége van a megfelelő információkra. Az orvos tájékoztatása lehetővé teszi a beteg számára, hogy megértse a betegségét, a kezelési lehetőségeket és azok következményeit, és így önállóan dönteni tudjon a

---

<sup>214</sup> EBH2004. 1954.

<sup>215</sup> EBH2013. 2208.

<sup>216</sup> BH2016. 331.

<sup>217</sup> BH2017. 274.

<sup>218</sup> EBH2007. 1701.

<sup>219</sup> BH2019. 245.

<sup>220</sup> EBH2010. 1987.

<sup>221</sup> BH2018. 372.

kezeléséről. Az orvos nem gyakorolhat nyomást a betegre, és nem befolyásolhatja a döntését. A betegnek joga van elutasítani a kezelést, még akkor is, ha az orvos azt javasolja.

A terápiás privilégium az orvos lehetősége arra, hogy bizonyos esetekben visszatartson információkat a betegtől, ha úgy ítéli meg, hogy azok közlése súlyosan károsíthatja a beteg egészségi állapotát vagy pszichés jólétét. A terápiás privilégium azonban csak kivételes esetekben alkalmazható, és az orvosnak alaposan meg kell indokolnia a döntését. A terápiás privilégium nem jelenti azt, hogy az orvos teljes mértékben megtagadhatja a tájékoztatást a betegtől. Az orvosnak minden esetben tájékoztatnia kell a beteget a betegségéről és a kezelés legfontosabb jellemzőiről. Az orvos tájékoztatási kötelezettségének gyakorlati megvalósítása számos kihívást jelent. Az orvosok gyakran időhiányban szenvednek, és nehéz megtalálni az egyensúlyt a teljeskörű tájékoztatás és a beteg érzelmi állapotának figyelembevétele között. Fontos, hogy az orvosok megfelelő képzést kapjanak a kommunikációs készségek terén, és hogy az egészségügyi intézmények megfelelő körülményeket biztosítsanak a betegek tájékoztatásához.

Javaslatok a tájékoztatási kötelezettség fejlesztésére:

Az orvosoknak megfelelő képzést kell kapniuk a kommunikációs készségek terén, hogy képesek legyenek a betegek számára érthető nyelven tájékoztatást adni. Az oktatás és a tájékoztatás révén a betegek jobban megérthetik a betegségüket és a kezelési lehetőségeket. Az orvosnak dokumentálnia kell a betegnek adott tájékoztatást, hogy később bizonyítható legyen, hogy a beteg megfelelő tájékoztatást kapott továbbá be kell vonniuk a betegeket a kezeléssel kapcsolatos döntések meghozatalába. A jogszabályoknak világosan és egyértelműen meg kell határozniuk az orvos tájékoztatási kötelezettségének tartalmát és terjedelmét.

### **Az orvosi titoktartás: A személyiségi jogok védelme**

Az orvosi titoktartás az orvos-beteg kapcsolat egyik legfontosabb etikai és jogi alapelve, amely biztosítja a beteg személyiségi jogainak védelmét. Az orvosi titoktartás az orvos, illetve az egészségügyi ellátásban részt vevő más személyek kötelezettsége arra, hogy a beteg egészségi állapotával, személyes adataival és egyéb, a gyógykezelés során tudomására jutott információkkal bizalmasan bánjon, és azokat harmadik személyekkel ne közölje. Az orvosi titok fogalma tág, magában foglalja a beteg személyes adatait, betegségével kapcsolatos információkat, vizsgálati eredményeket, kezelési adatokat, valamint minden egyéb információt, amelyet az orvos a beteg ellátása során megismert.

Az orvosi titoktartás jogalapját több jogforrás rögzíti:

Alaptörvény: Az Alaptörvény VI. cikke (1) bekezdése kimondja, hogy "mindenkinek joga van ahhoz, hogy magánlakásának tiszteletben tartását, illetve a magánélet és a családi élet titokban tartását a törvény biztosítsa".

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről: A törvény 138. §-a rögzíti a beteg jogát az orvosi titoktartáshoz. A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait (orvosi titok) csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék. Az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenysége során tudomására jutott tényeket, adatokat, információkat (a továbbiakban együtt: adat) köteles titokként megtartani.

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről: A Ptk. 2:43. §-a a személyiségi jogok védelméről szóló általános rendelkezés keretében védi a magánülethez való jogot, amely magában foglalja az orvosi titoktartáshoz való jogot is.

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról: Az Infotv. szabályozza a személyes adatok kezelését, és külön rendelkezéseket tartalmaz az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozóan.

Az Európa Tanácsnak az emberi jogok és a biomedicina tekintetében az emberi lények jogainak és méltóságának védelméről szóló egyezménye (Oviedói Egyezmény): Az Egyezmény 10. cikke kimondja, hogy "mindenkinek joga van a magánéletének tiszteletben tartásához az egészségügyi információk tekintetében".

Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe: Az Etikai Kódex számos rendelkezést tartalmaz az orvosi titoktartással kapcsolatban. Az orvosnak kötelessége a beteg személyes adatait és egészségi állapotával kapcsolatos információkat titokként megtartani.

A titoktartási kötelezettség nemcsak az orvosokat terheli, hanem mindenkit, aki az egészségügyi ellátásban részt vesz, beleértve az ápolókat, a gyógyszerészeket, a mentőket, a pszichológusokat, a szociális munkásokat és az adminisztratív személyzetet is. A titoktartási kötelezettség kiterjed az orvostanhallgatókra és az egészségügyi intézmények önkénteseire is. A titoktartási kötelezettség kiterjed a beteg személyes adataira, betegségével kapcsolatos információkra, vizsgálati eredményekre, kezelési adatokra, valamint minden egyéb

információra, amelyet az egészségügyi dolgozó a beteg ellátása során megismert. A titoktartási kötelezettség nem csak a szóbeli közlésekre, hanem az írásbeli dokumentumokra és az elektronikus adatokra is kiterjed. A titoktartási kötelezettség nem korlátlan. Az orvos köteles megszegni a titoktartást a következő esetekben: Ha azt törvény elrendeli, például fertőző betegségek bejelentése esetén.<sup>222</sup> Ha mások életének, testi épségének vagy egészségének védelme szükségessé teszi: Például, ha a beteg öngyilkossággal fenyegetőzik, vagy ha gyermekbántalmazás gyanúja merül fel.

A beteg bármikor felhatalmazhatja az orvost, hogy közöljön információkat harmadik személyekkel vagy ha a beteg további ellátása érdekében szükséges: Például, ha a beteget más egészségügyi intézménybe kell szállítani.

Az orvosi titoktartás megsértése jogellenes cselekménynek minősül. A beteg kártérítést követelhet az orvostól, illetve az egészségügyi intézménytől, ha úgy érzi, hogy a titoktartás megsértése miatt kárt szenvedett. A kártérítés kiterjedhet a vagyoni és nem vagyoni károkra is.<sup>223</sup> Az egészségügyi dolgozót fegyelmi eljárás alá vonhatják, ha megsérti a titoktartási kötelezettségét. A fegyelmi büntetés lehet figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, vagy akár az egészségügyi tevékenység végzésétől való eltiltás is. A titoktartási kötelezettség megsértése bizonyos esetekben bűncselekménynek is minősülhet. A Büntető Törvénykönyv 223. §-a szerint, aki a foglalkozásánál vagy közmegebízásánál fogva a megtudott magántitkot jogtalanul felfedi, vétséget követ el, és ezzel jelentős érdeksérelmet okoz, egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető.<sup>224</sup>

A bíróságok különösen súlyosnak ítélik meg az orvosi titok megsértését, ha az a beteg számára jelentős kárt okoz, például, ha a titok felfedése miatt elveszíti az állását vagy a családját. A magyar bírósági gyakorlatban volt példa olyan esetre, mikor egy orvos írásban adott ki tájékoztatást a beteg egészségi állapotáról annak hozzájárulása nélkül. A bíróság titoksértés büntette miatt ítélte el az orvost, és felfüggesztett szabadságvesztést szabott ki rá.<sup>225</sup> Egy másik esetben az orvos telefonon közölt információkat a beteg egészségi állapotáról annak munkaadójával. A bíróság ebben az esetben is titoksértés büntettét állapította meg, és pénzbüntetést szabott ki.<sup>226</sup> A polgári jogi felelősség megállapítására került sor akkor amikor

---

<sup>222</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 26. §

<sup>223</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 6:518- 6:534. §

<sup>224</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről 223. §

<sup>225</sup> BH2003. 346.

<sup>226</sup> Bf.II.704/2010/4.

egy kórház közzétett egy fotót egy betegről annak hozzájárulása nélkül egy szakmai kiadványban. A bíróság a kórházat kártérítés megfizetésére kötelezte a beteg személyiségi jogainak sértése miatt.<sup>227</sup> Másik speciális eset volt, amikor az orvos elmondta a beteg férjének a beteg terhességmegszakítását. A bíróság kimondta, hogy az orvos megsértette a titoktartási kötelezettségét, és kártérítés megfizetésére kötelezte.<sup>228</sup> Akkor sem maradt el a felelősségre vonás, amikor egy orvos egy televíziós műsorban beszélt egy betegnek az esetéről annak hozzájárulása nélkül. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma megállapította, hogy az orvos súlyosan megsértette az orvosi etikai kódexet, és megrovásban részesítette.<sup>229</sup>

Ahogy a fenti példák is mutatják, a bíróságok súlyos büntetéseket szabhatnak ki az elkövetőkre, és a Magyar Orvosi Kamara is szigorúan jár el az orvosi titoktartás megsértése esetén. Fontos hangsúlyozni, hogy az orvosi titoktartás nemcsak az orvos egyéni felelőssége, hanem az egészségügyi intézményeknek is gondoskodniuk kell a betegek adatainak védelméről.

Az orvosi titok védelme szorosan összefügg az adatvédelemmel is. Az egészségügyi adatok különleges kategóriába tartozó személyes adatok, amelyek kezelésére szigorú szabályok vonatkoznak. Az egészségügyi adatokat csak az adatkezelés céljával összeegyeztethető módon, és csak a szükséges mértékben lehet kezelni. Az egészségügyi adatok kezeléséhez a beteg hozzájárulása szükséges, kivéve, ha azt törvény elrendeli.

Az orvosi titok védelme nem csak jogi, hanem etikai kötelezettség is. Az orvosi etika alapelvei közé tartozik a beteg autonómiájának, méltóságának és magánéletének tiszteletben tartása. Az orvosi titok védelme a 21. században új kihívásokkal szembesül. Az egészségügyi információk digitalizálása és az elektronikus egészségügyi nyilvántartások elterjedése növeli az adatszivárgás kockázatát. Az új technológiák, mint például a telemedicina és a mesterséges intelligencia, új kérdéseket vetnek fel az orvosi titok védelmével kapcsolatban. A globalizáció és a nemzetközi betegellátás szintén új kihívásokat jelent az orvosi titok védelme terén.

Javaslatok az orvosi titoktartás erősítésére:

Az egészségügyi dolgozóknak megfelelő képzést kell kapniuk az orvosi titoktartás szabályairól és az adatvédelemről. Az egészségügyi intézményeknek megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket kell hozniuk az egészségügyi adatok védelme érdekében. A betegeket

---

<sup>227</sup> EBH2009. 1424

<sup>228</sup> Pf.IV.20.445/2016/4.

<sup>229</sup> MOK Etikai Kollégium 12/2017. számú határozata

tájékoztatni kell az orvosi titoktartáshoz való jogukról, és arról, hogy hogyan érvényesíthetik ezt a jogukat. A jogszabályoknak világosan és egyértelműen meg kell határozniuk az orvosi titoktartás szabályait és a titoktartás megsértésének jogkövetkezményeit.

### **Az orvosi titoktartás és a közérdek**

Az orvosi titoktartás és a közérdek között bizonyos esetekben ütközés állhat fenn. Például fertőző betegségek esetén az orvos köteles tájékoztatni az illetékes hatóságokat, még akkor is, ha ez a beteg titoktartásának megsértésével jár. Hasonlóképpen, ha az orvos tudomást szerez arról, hogy a beteg bűncselekményt követett el, vagy bűncselekményt tervez, köteles tájékoztatni a rendőrséget. Ezekben az esetekben a közérdek felülírja a beteg titoktartáshoz való jogát. Az orvosnak azonban minden esetben alaposan meg kell fontolnia, hogy a titok megsértése valóban szükséges-e a közérdek védelme érdekében.

Az orvosi titoktartás, mint a beteg személyiségi jogainak védelmét szolgáló alapelv, általában szigorúan érvényesül. Vannak azonban olyan esetek, amikor a jogalkotó a titoktartási kötelezettség korlátozását vagy akár feloldását is indokoltnak látja. Ezek a kivételek általában akkor állnak fenn, ha más jogi érdekek, például a közérdek vagy harmadik személyek jogainak védelme, elsőbbséget élveznek a beteg titoktartáshoz való jogával szemben.

Az orvosi titoktartás feloldására a leggyakoribb ok a törvényi felhatalmazás. Számos jogszabály ír elő olyan eseteket, amikor az orvos köteles megszegni a titoktartást. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 26. §-a értelmében az orvos köteles bejelenteni a fertőző betegségeket az illetékes hatóságoknak, még akkor is, ha ez a beteg titoktartásának megsértésével jár. Ez a kötelezettség a közegészség védelmét szolgálja.

Az orvos köteles bejelenteni a rendőrségnek, ha tudomást szerez arról, hogy a beteg súlyos bűncselekményt követett el, vagy bűncselekményt tervez.<sup>230</sup> Ez a kötelezettség a közbiztonság védelmét szolgálja. Ha az orvos gyermek bántalmazását vagy elhanyagolását észleli, köteles bejelentést tenni a gyermekjóléti szolgálatnál. Ez a kötelezettség a gyermek védelmét szolgálja.<sup>231</sup> Ha a beteg cselekvőképtelen, az orvos bizonyos esetekben köteles tájékoztatni a beteg törvényes képviselőjét a beteg egészségi állapotáról.<sup>232</sup>

---

<sup>230</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

<sup>231</sup> 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

<sup>232</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 2:12. §



Az orvos megsértheti a titoktartást, ha az a beteg vagy más személy életének, testi épségének vagy egészségének védelme érdekében szükséges. Például, ha a beteg öngyilkossággal fenyegetőzik, vagy ha más személyt akar bántalmazni, az orvos köteles tájékoztatni az illetékes hatóságokat. A beteg bármikor hozzájárulhat ahhoz, hogy az orvos megsértse a titoktartást. Például, a beteg kérheti az orvost, hogy tájékoztassa a családját az egészségi állapotáról. Az orvos megsértheti a titoktartást, ha az a beteg további ellátása érdekében szükséges. Például, ha a beteget más egészségügyi intézménybe kell szállítani, az orvos köteles tájékoztatni a fogadó intézményt a beteg egészségi állapotáról.

Az orvosi titok megsérthető kutatási vagy oktatási célból, de csak a beteg hozzájárulásával, vagy ha az adatok anonimizáltak, azaz a beteg nem azonosítható belőlük.

Az orvosi titoktartás intézménye a legtöbb jogrendszerben ismert, de a konkrét szabályok eltérhetnek. Az angolszász jogrendszerekben például nagyobb hangsúlyt fektetnek a beteg autonómiájára, és az orvos csak kivételes esetekben sértheti meg a titoktartást. A kontinentális jogrendszerekben ezzel szemben a közérdek védelme gyakran előnyt élvez a beteg titoktartásával szemben. Az orvosi titok védelme azonban nem csak az orvosok kötelessége, hanem az egész társadalom érdeke. A betegeknek bízniuk kell abban, hogy az orvosok és az egészségügyi dolgozók bizalmasan kezelik az adataikat, és csak a szükséges mértékben osztják meg azokat másokkal. Az orvosi titok védelme elengedhetetlen a betegek gyógyulásához és jólétéhez.

## **IV. Az orvosi felelősség jogi keretei különböző jogrendszerekben**

Az orvosi felelősség kérdése - azaz, hogy milyen esetekben és milyen mértékben vonható felelősségre egy orvos a betegnek okozott kárért - központi jelentőségűvé vált napjainkban. Az összehasonlítás segít megérteni, hogy a különböző jogrendszerek hogyan közelítik meg az orvosi felelősség kérdését, milyen megoldásokat kínálnak a felmerülő problémákra, ezáltal lehetőségünk nyílik tanulni egymás tapasztalataiból, és inspirációt meríteni a saját jogrendszerünk fejlesztéséhez.

### **A kontinentális jogrendszer**

A kontinentális jogrendszerekben az orvosi felelősség szabályozása elsősorban a polgári jog és a büntetőjog keretei között mozog. Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek okozott kárért, ha a szakmai gondosság elmulasztásával jár el. Ez a felelősség fennállhat szándékos vagy gondatlan magatartás esetén is, azonban a gyakorlatban a gondatlanság a gyakoribb.<sup>233</sup>

Az orvosi felelősség megállapításához négy feltételnek kell kumulatívén fennállnia: jogellenes magatartás, kár, oksági összefüggés és felróhatóság. A szakmai gondosság mércéjét az orvostudomány állása, a szakmai szabályok és a helyes gyógyítási gyakorlat határozza meg. A kár lehet vagyoni vagy nem vagyoni jellegű, és kiterjedhet a jövőbeni károkra is. Az oksági összefüggés bizonyítása gyakran komplex szakértői vélemények elkészítését igényli. A kontinentális jogrendszerekben az orvosi felelősség szabályozása néhány alapelven alapul: a szakmai gondosság elvének betartása, a beteg autonómiájának tiszteletben tartása és a kártérítés elve. Az orvos köteles a szakma szabályai szerint eljárni, folyamatosan képeznie kell magát, és tiszteletben kell tartania a beteg döntési autonómiáját.<sup>234</sup> Az orvosi felelősség jogi következményei lehetnek polgári jogi és büntetőjogi jellegűek, a beteg pedig kártérítési igénnyel léphet fel az orvossal vagy az egészségügyi intézménnyel szemben. A büntetőjogi felelősség megállapításának feltétele, hogy az orvos gondatlansága olyan súlyos legyen, hogy az bűncselekménynek minősüljön.<sup>235</sup>

---

<sup>233</sup> Lőrincz László: Orvosi jog. Patrocinium Kiadó, Budapest, 2017, 154-167. o.

<sup>234</sup> Eütv. 7. § (2) bekezdés

<sup>235</sup> Btk. 165. §

A kontinentális jogrendszerekben az orvosi felelősség szabályozása számos hasonlóságot mutat, azonban vannak különbségek is az egyes országok jogrendszerei között a szakmai gondosság mércéje, a kártérítés mértéke és a büntetőjogi szankciók tekintetében.<sup>236</sup>

Az orvosi felelősségbiztosítás fontos szerepet játszik az orvosi felelősség rendszerében. A biztosítás fedezi az orvos polgári jogi felelősségét az orvosi hibák okozta károkért. A biztosítás megléte csökkenti az orvos anyagi kockázatát, és biztosítja a beteg kártalanítását.<sup>237</sup> Elmondhatjuk, hogy az orvosi felelősség rendszere számos kihívással néz szembe a 21. században. A technológia fejlődése, a komplex kezelések, a növekvő beteg elvárások és az egészségügyi erőforrások korlátozottsága mind olyan tényezők, amelyek megnehezítik az orvosi felelősség szabályozását.<sup>238</sup> A jövőben fontos lesz az orvosi felelősség rendszerének továbbfejlesztése, hogy az megfelelően védje a betegek jogait, és egyben támogassa az orvosi innovációt. A betegek tájékoztatásának javítása, az orvos-beteg kommunikáció fejlesztése, az új technológiák alkalmazása, a jogalkotás fejlesztése és az alternatív vitarendezési módszerek előmozdítása mind fontos irányok az orvosi felelősség rendszerének továbbfejlesztése okán. A prevenció erősítése pedig kulcsfontosságú a betegek biztonsága és az egészségügyi rendszer hatékonysága szempontjából.<sup>239</sup>

### **A polgári jog szerepe (szerződészegés, deliktum) a kontinentális jogrendszerekben az orvosi felelősség jogi kereteiben**

A kontinentális jogrendszerekben az orvosi felelősség elsődlegesen a polgári jog keretei között értelmezendő. Az orvos és a beteg közötti jogviszonyt a szerződések joga és a kártérítési jog szabályozza.<sup>240</sup> Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek a szakmai gondosság elmulasztásából eredő károkért. Ez a felelősség két alapelve épülhet: a szerződészegésre vagy a deliktumra (szerződésen kívüli károkozás). Fontos kiemelni, hogy a két felelősségi alap nem zárja ki egymást, párhuzamosan is fennállhatnak.<sup>241</sup>

#### Szerződészegés

---

<sup>236</sup> Hodson, John D.: Medical Malpractice Law in Comparative Perspective. The Journal of Legal Medicine, 2003, 24(3), 337-382. o.

<sup>237</sup> Kovács Gábor: Az orvosi felelősségbiztosítás szerepe és jelentősége. In: Biztosítási Szemle, 2019/4. szám, 3-14. o.

<sup>238</sup> Varga Csaba: Az orvosi etika új kihívásai. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019, 123-135. o.

<sup>239</sup> Az egészségügyi minőségfejlesztés és a megbízhatóság országos koncepciója. Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2017.

<sup>240</sup> Lőrincz László: Orvosi jog. Patrocinium Kiadó, Budapest, 2017, 154-167. o.

<sup>241</sup> Sólyom László: A polgári jog alapjai. Complex Kiadó, Budapest, 2018, 456-468. o.

Az orvos és a beteg között létrejövő jogviszony alapja általában egy kezelési szerződés. Ez egy atípusos szerződés, amelynek tárgya az orvosi szolgáltatás nyújtása.<sup>242</sup>A szerződés létrejöhet kifejezett vagy hallgatóságos megállapodás útján. A kezelési szerződés tartalmát az orvosi szolgáltatás jellege, a beteg egészségi állapota és a felek megállapodása határozza meg. A szerződés legfontosabb eleme az orvos kötelezettsége a szakmai gondosság elvének megfelelő ellátás nyújtására, amely magában foglalja a beteg teljes körű tájékoztatását is.<sup>243</sup>

A szerződésszegésből eredő orvosi felelősség megállapításához a következő feltételeknek kell fennállniuk:

**Érvényes kezelési szerződés létezése:** Bizonyítani kell, hogy az orvos és a beteg között létrejött egy érvényes kezelési szerződés, amely megfelel a polgári jog általános érvényességi követelményeinek.

**A szerződés megszegése:** Az orvos nem teljesítette a szerződésben vállalt kötelezettségeit, vagy nem járt el a szakmai gondosság elvének megfelelően.

**Kár bekövetkezése:** A betegnek valamilyen kára keletkezett az orvos szerződésszegésének következtében és ez a kár lehet vagyoni vagy nem vagyoni egyaránt.

**Okozati összefüggés a szerződésszegés és a kár között:** Bizonyítani kell, hogy a kár az orvos szerződésszegésének következménye.<sup>244</sup>

**Deliktum (szerződésen kívüli károkozás)**

Az orvosi felelősség megállapításának másik lehetséges alapja a deliktum, vagyis a szerződésen kívüli károkozás.<sup>245</sup>A Ptk. 6:519. §-a kimondja, hogy "aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni".<sup>246</sup> Az orvosi tevékenység esetében a jogellenesség általában a szakmai gondosság elvének megsértésében nyilvánul meg.

A deliktumból eredő orvosi felelősség megállapításához a következő feltételeknek kell fennállniuk:

**Jogellenes magatartás:** Az orvos a tőle elvárható gondosságot elmulasztotta, és ezáltal a beteg jogos érdekét sértette.

---

<sup>242</sup> Lencse Mátyás: Az orvosi szerződés. In: Jogtudományi Közlöny, 2016/9. szám, 431-442. o.

<sup>243</sup> Eütv. 13 §

<sup>244</sup> Ptk. 6:142. §

<sup>245</sup> Ptk. 6:519. §

<sup>246</sup> Ptk. 6:520. §

Kár bekövetkezése: A betegnek valamilyen kára keletkezett az orvos jogellenes magatartása következtében.

Okozati összefüggés a jogellenes magatartás és a kár között: Bizonyítani kell, hogy a kár az orvos jogellenes magatartásának következménye.

Felróhatóság: Az orvosnak felróható a jogellenes magatartás azonban, nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia..<sup>247</sup>

A szerződésszegés és a deliktum elhatárolása az orvosi felelősségben

A szerződésszegés és a deliktum közötti elhatárolás gyakran nehézkes az orvosi felelősség esetében. Az elhatárolás szempontjából a következőket kell figyelembe venni: a jogviszony jellege, a bizonyítási teher, a kártérítés mértéke és az elévülési idő.<sup>248</sup> Szerződésszegés esetén a felelősség alapja a szerződés megszegése, míg deliktum esetén a jogellenes károkozás. Szerződésszegés esetén a betegnek kell bizonyítania a szerződés fennállását, a szerződésszegő magatartást és a kár bekövetkeztét. Deliktum esetén a betegnek kell bizonyítania a károkozó magatartást, a jogellenességet, a kárt és az okozati összefüggést. Szerződésszegéskor az orvos a szerződésben meghatározott kártérítésre köteles, míg deliktum fennállásakor a teljes kártérítésre. Szerződésszegésnél az orvos mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szerződésszegést ellenőrzési körén kívül eső, a szerződéskötés időpontjában előre nem látható körülmény<sup>249</sup> okozta. Deliktum esetén viszont az orvos mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt jogellenes, vagy nem volt felróható.<sup>250</sup>

## **Összehasonlító jogi szempontok**

A szerződésszegés és a deliktum a legtöbb kontinentális jogrendszerben megtalálható. Az egyes országok jogrendszerei között azonban különbségek vannak az orvosi felelősség szabályozásában, például a kezelési szerződés jellege, a szakmai gondosság mércéje, a bizonyítási teher, a kártérítés mértéke és az elévülési idő tekintetében.<sup>251</sup>

---

<sup>247</sup> Ptk. 6:521. §

<sup>248</sup> Vékás László: A szerződésszegés és a deliktum elhatárolása. In: Magyar Jog, 2014/7. szám, 401-412. o.

<sup>249</sup> <https://www2.deloitte.com/hu/hu/pages/jog/articles/a-legtobbet-idezett-jogi-kifejezes-az-elmult-hetekben-vis-major.html>

<sup>250</sup> Szalma József: Gondolatok a kontraktuális és a deliktuális felelősségről, különös tekintettel az új Ptk. vonatkozó szabályozására. Acta ELTE, tom. LI, ann. 2014, 209-226. o

<sup>251</sup> Hodson, John D.: Medical Malpractice Law in Comparative Perspective. The Journal of Legal Medicine, 2003, 24(3), 337-382. o

A következő irányok kiemelten fontosak az orvosi felelősség rendszerének továbbfejlesztése szempontjából:

-A betegek tájékoztatásának javítása: A betegeknek teljes körű és érthető tájékoztatást kell kapniuk az egészségi állapotukról, a lehetséges kezelésekről és azok kockázatairól.

-Az orvos-beteg kommunikáció fejlesztése: A nyílt és őszinte kommunikáció az orvos és a beteg között elengedhetetlen a bizalom kialakításához és a hibák megelőzéséhez.

-Az új technológiák alkalmazása: Az új technológiák, mint például a telemedicina és a mesterséges intelligencia, új lehetőségeket teremtenek az egészségügyi ellátásban, de egyben új kihívásokat is jelentenek az orvosi felelősség szempontjából.

-A jogalkotás fejlesztése: A jogalkotásnak folyamatosan alkalmazkodnia kell az orvostudomány és a társadalom változásaihoz.

-Az alternatív vitarendezési módszerek előmozdítása: Az alternatív vitarendezési módszerek, mint például a mediáció és az arbitráció, segíthetnek az orvosi hibák miatt felmerülő viták gyors és hatékony rendezésében.

-A prevenció erősítése: Az orvosi hibák megelőzése kulcsfontosságú a betegek biztonsága és az egészségügyi rendszer hatékonysága szempontjából.

### **A büntetőjog és az orvosi hibák a kontinentális jogrendszerben**

Az orvosi beavatkozások, még a legnagyobb gondossággal elvégezve is, inherens kockázatot hordoznak magukban. Az orvosi hibák súlyos következményekkel járhatnak, akár maradandó egészségkárosodást vagy halált is okozhatnak. Az orvosi hibák jogi megítélése összetett kérdés, amelyben a polgári jogi felelősség mellett a büntetőjognak is meghatározó szerepe van. A kontinentális jogrendszerben a büntetőjog az orvosi hibák legsúlyosabb eseteit szankcionálja, amikor az orvos magatartása bűncselekménynek minősül.<sup>252</sup>

Ez a fejezet részletesen elemzi a büntetőjog szerepét az orvosi hibák szankcionálásában a kontinentális jogrendszerben. Célja feltárni az alkalmazandó büntetőjogi normákat és eljárási szabályokat, valamint bemutatni a jogrendszerek közötti hasonlóságokat és különbségeket

---

<sup>252</sup> Nagy Ferenc: Az orvosi felelősség büntetőjogi vonatkozásai. In: Büntetőjogi Szemle, 2018/3. szám, 17-28. o.

különös figyelmet fordítva a büntetőjogi felelősség megállapításának feltételeire, a bizonyítás nehézségeire és a büntetőjog prevenciós szerepére.

A büntetőjog szerepe az orvosi hibák szankcionálásában

A büntetőjog a jogrendszer *ultima ratio* eszköze, amely az orvosi hibák legsúlyosabb eseteit bünteti, amikor az orvos magatartása bűncselekményt valósít meg. A büntetőjogi felelősségre vonás célja nem pusztán a büntetés, hanem a társadalom védelme és a prevenció is.<sup>253</sup> Az orvosi tevékenység komplex és specializált jellege azonban megnehezíti a hibák felismerését és a bizonyítást. A bíróságnak szakértő bevonásával kell megállapítania a hiba meglétét és az oksági összefüggést a hiba és a beteg sérülése vagy halála között. Az orvosi hibák gyakran gondatlanságból következnek be, a büntetőjog pedig csak a szándékos vagy a súlyos következményekkel járó gondatlan cselekményeket szankcionálja. Az arányosság és a szükségesség elve alapvető fontosságú az orvosi hibák büntetőjogi megítélésében.<sup>254</sup>

Az orvosi hibák büntetőjogi megítélése

A kontinentális jogrendszerben az orvosi hibák büntetőjogi megítélése országfüggő. Az egyes országok büntető törvénykönyvei eltérő módon szabályozzák az orvosi hibákat. Általánosságban elmondható, hogy a büntetőjog az alábbi eseteket szankcionálja:

- Ha az orvos gondatlansága következtében a beteg megsérül vagy meghal, akkor az orvos büntetőjogi felelősséggel tartozhat. A gondatlanság lehet tudatos vagy hanyagság. A büntetőjogi felelősség megállapításához bizonyítani kell a gondosság elmulasztását és az oksági összefüggést.<sup>255</sup>
- Az orvos szándékosan is elkövethet bűncselekményeket a beteggel szemben, például a beleegyezés nélküli beavatkozás vagy a csalás.
- Ha az orvos foglalkozása szabályainak megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, szintén bűncselekményt követ el.<sup>256</sup>

---

<sup>253</sup> Gellér Balázs: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés. In: Jogtudományi Közlöny

<sup>254</sup> Békés Imre: Az orvosi hiba és a büntetőjogi felelősség. In: Belügyi Szemle, 2017/1. szám, 87-98. o.

<sup>255</sup> Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény) 160. §, 164. §

<sup>256</sup> Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény) 165. §

A büntetőjognak csak a legsúlyosabb esetekben kell beavatkoznia, amikor az orvos magatartása jelentős mértékben eltér a szakmai standardoktól, és súlyos, elkerülhető kárt okoz a betegnek.  
257

### Eljárási kérdések

Az orvosi hibák miatt indított büntetőeljárásokban a beteg általában feljelentőként szerepel. Az ügyészség vizsgálja a feljelentést, és ha alapos gyanú merül fel, vádat emel az orvossal szemben. A büntetőeljárás során az orvosnak joga van védőhöz, és nem köteles magát terhelő vallomást tenni. A bíróság ítéletet hoz az ügyben, amelyben megállapítja az orvos bűnösségét illetően. Bűnösség esetén büntetést szab ki, amely általában pénzbüntetés, közérdekű munka vagy szabadságvesztés.

### Összehasonlító jogi szempontok

A kontinentális jogrendszerben az orvosi hibák büntetőjogi szankcionálása országfüggő. A különbségek elsősorban a büntetési tételek súlyosságában és a büntetőjogi felelősségre vonás feltételeiben mutatkoznak. A különböző jogrendszerek összehasonlító elemzése segíthet azonosítani a jó gyakorlatokat, és előmozdíthatja a harmonizációt.<sup>258</sup>

### A büntetőjog prevenciós szerepe

A büntetőjog nem csak a büntetésre, hanem prevenciós célokat is szolgál. A prevenciós szempontjából fontos, hogy az orvosok tisztában legyenek a büntetőjogi felelősség feltételeivel és következményeivel. A büntetőjog prevenciós szerepét erősítheti a bíróságok részletes indokolása az ítéletekben.<sup>259</sup>

### **A büntetőjogi felelősség**

A büntetőjogi felelősség megállapításához bizonyítani kell az orvos gondatlanságát vagy szándékosságát.

Gondatlan emberölés (Btk. 160. § (4) bekezdés): Ez a bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos a tőle elvárható gondosságot elmulasztja, és ennek következtében a beteg meghal. A

---

<sup>257</sup> Ambrus István: Orvosi műhiba és a büntetőjog. Magyar Jog, 2003/10.

<sup>258</sup> Hollán Zsuzsa: Az orvosi felelősség nemzetközi összehasonlításban. In: Jogtudományi Közlöny, 2016/11. szám, 551-562. o.

<sup>259</sup> Karsai Krisztina: A büntetőjog prevenciós szerepe az orvosi hibák megelőzésében. In: Magyar Jog, 2019/9. szám, 513-524. o.



gondosság mércéjét az adott helyzetben elvárható szakmai tudás és körültekintés határozza meg.

Példa: Egy sebész elmulasztja a műtét után a beteg állapotát megfelelően ellenőrizni, és a beteg belső vérzés következtében meghal.

Testi sértés (Btk. 164. §): Ez a bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos gondatlansága miatt a beteg 8 napon túl gyógyuló sérülést szenved. A sérülés lehet testi vagy lelki is.

Példa: Egy fogorvos gondatlanul eltávolít egy egészséges fogat, ami a beteg arcának eltorzulásához vezet.

Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Btk. 165. §): Akkor valósul meg, ha az orvos a foglalkozása szabályainak megszegésével veszélyezteti mások életét vagy testi épségét.

Példa: Egy orvos a fertőtlenítési szabályok be nem tartása miatt kórházi fertőzést okoz.

Magántitok megsértése (Btk. 223. §): Az orvosoknak szigorú titoktartási kötelezettségük van a betegek egészségi állapotával kapcsolatban. Ezt a kötelezettséget csak a törvényben meghatározott esetekben lehet megszegni (pl. ha a beteg beleegyezik, vagy ha a közérdek védelme ezt megköveteli).

Példa: Egy orvos a betege beleegyezése nélkül elmondja a beteg családtagjainak a beteg diagnózisát.

### **A szabálysértési felelősség**

Az egészségügyi jogszabályok számos kötelezettséget írnak elő az orvosok számára. Ezeknek a kötelezettségeknek a megszegése szabálysértési eljárást vonhat maga után.

1, A kötelező bejelentési kötelezettség elmulasztása: Az orvosoknak bizonyos esetekben kötelező bejelentést kell tenniük az illetékes hatóságoknak (pl. fertőző betegségek, bántalmazás gyanúja). Ezek elmulasztása alapja lehet a szabálysértési felelősség megállapításának.

2, A betegdokumentáció vezetésére vonatkozó szabályok megsértése: Az orvosoknak pontos és naprakész betegdokumentációt kell vezetniük.

3, Az egészségügyi szolgáltatásnyújtás során a szakmai szabályok megsértése: Az orvosoknak a szakmai szabályoknak megfelelően kell ellátniuk a betegeket.

### **A kártérítési felelősség**

A kártérítési igény érvényesítéséhez a betegnek bizonyítania kell, hogy az orvos a tevékenysége során megsértette a szakmai gondosság követelményeit, és ez a jogsértés okozati összefüggésben áll a beteg kárával.

1, A kártérítés mértéke: A kártérítés mértékét a beteg által elszenvedett kár határozza meg. A kártérítés magában foglalhatja a beteg vagyoni kárát (pl. elmaradt jövedelem, gyógyszerköltség) és nem vagyoni kárát (pl. fájdalom, szenvedés) is.

2, A bizonyítás terhe: A bizonyítás terhe általában a beteget terheli. A betegnek kell bizonyítania, hogy az orvos megsértette a szakmai gondosság követelményeit, és ez a jogsértés okozta a kárt.

3, Az elévülés: A kártérítési igény elévülhet. Az elévülési idő általában 5 év.

### **Szakmai etikai szabályok és fegyelmi felelősség**

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe tartalmazza az orvosok szakmai etikai szabályait. Az etikai szabályok megsértése fegyelmi eljárást vonhat maga után. A fegyelmi büntetések a figyelmeztetéstől a kamarai tagság megszüntetéséig terjedhetnek.

1, Az etikai szabályok célja: Az etikai szabályok célja az orvosi hivatás tekintélyének és a betegek bizalmának megőrzése.

2, Az etikai szabályok tartalma: Az etikai szabályok többek között előírják az orvosok számára a betegek tiszteletben tartását, a titoktartási kötelezettség betartását, a szakmai tudás folyamatos fejlesztését és a pártatlanságot.

### **Kihívások és jövőbeli irányok**

A komplex kezelések és a növekvő beteg elvárások mind megnehezítik az orvosi hibák megítélését és a büntetőjogi felelősség megállapítását. A kihívásokat alapvetően három csoportba sorolhatjuk:

1, A technológia fejlődése: Az orvostudomány gyors fejlődése új diagnosztikai és terápiás lehetőségeket teremt, amelyek egyre komplexebbé és specializáltabbá teszik az orvosi tevékenységet. Ez megnehezíti a hibák felismerését és a bizonyítást. A bíróságoknak szakértő bevonásával kell megállapítaniuk, hogy az orvos hibázott-e, és hogy a hiba okozta-e a beteg sérülését vagy halálát.

2, Komplex kezelések: A krónikus betegségek és a komplex egészségügyi problémák gyakran hosszú távú és összetett kezelést igényelnek, amelyben több szakember is részt vesz. Ez megnehezíti a felelősség megállapítását, hiszen nehéz meghatározni, hogy melyik orvos hibája vezette a kár bekövetkeztéhez.

3, Növekvő beteg elvárások: A betegek egyre tudatosabbak a jogaikkal kapcsolatban, és egyre nagyobb elvárásokat támasztanak az orvosokkal szemben. Ez növeli az orvosi hibák bejelentésének és a büntetőeljárás indításának valószínűségét. A jövőben fontos lesz a büntetőjog szerepének újragondolása az orvosi hibák szankcionálásában. A büntetőjognak a legsúlyosabb esetekre kell koncentrálnia, amikor az orvos magatartása súlyos gondatlanságot vagy szándékosságot tükröz. A kevésbé súlyos esetekben a polgári jogi felelősség és az egyéb szankciók, mint például a fegyelmi eljárás, megfelelőbb megoldást jelenthetnek.

### **Az angolszász jogrendszerek: A tort law és az orvosi felelősség**

Az angolszász jogrendszerek, amelyek alapját a common law képezi, a tort law fogalmára építik a polgári jogi felelősség rendszerét. A tort egy olyan polgári jogi jogsértés, amely kárt okoz egy másik személynek, és amelyért a károkozó felelősséggel tartozik.<sup>260</sup> Az orvosi felelősség tekintetében a gondatlanság (negligence) a legrelevánsabb tort.<sup>261</sup>

#### **I. A gondatlanság (negligence)**

A gondatlanság akkor áll fenn, ha valaki elmulasztja azt a gondossági kötelezettséget, amelyet másokkal szemben tanúsítania kellene, és ennek következtében kárt okoz. A gondatlanságnak négy eleme van:<sup>262</sup>

---

<sup>260</sup> Rogers, W. V. H.: Winfield and Jolowicz on Tort. Sweet & Maxwell, London, 2010, 1-15. o.

<sup>261</sup> Brazier, Margaret: Medicine, Patients and the Law. Penguin Books, London, 2003, 101-123. o.

<sup>262</sup> Lunney, Mark - Oliphant, Ken: Tort Law: Text and Materials. Oxford University Press, Oxford, 2013, 117-145. o.

1. Gondossági kötelezettség (duty of care): A károkozónak gondossági kötelezettséggel kell tartoznia a károsulttal szemben. Az orvosoknak gondossági kötelezettségük van a betegekkel szemben.<sup>263</sup>
2. A gondossági kötelezettség megszegése (breach of duty): A károkozónak meg kell szegnie a gondossági kötelezettségét. Az orvos akkor szegi meg a gondossági kötelezettségét, ha nem az adott helyzetben elvárható szakmai gondossággal jár el.<sup>264</sup>
3. Okozati összefüggés (causation): A gondossági kötelezettség megszegése és a kár között okozati összefüggésnek kell fennállnia.
4. Kár (damage): A károsultnak kárt kell szenvednie a gondossági kötelezettség megszegése következtében.

A gondatlanság jogintézményének fejlődésében két kiemelkedő eset játszott meghatározó szerepet: a *Donoghue v Stevenson* [1932] AC 562 (HL) eset, amely megalapozta a modern gondatlansági jogot, és a *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 1 WLR 582 eset, amely meghatározta a szakmai gondosság mércéjét az orvosi felelősség tekintetében.<sup>265</sup>

Mrs. Donoghue egy paisley-i kávézóban egy üveg gyömbérsört fogyasztott, amit a barátja vásárolt neki. Az üveg átlátszatlan volt, így nem láthatták, hogy egy elbomlott csiga van benne. Miután Mrs. Donoghue kiitta a sör nagy részét, a maradékba beleöntötte a csiga maradványait. Ennek következtében gyomorrontást és sokkot kapott. Mivel a gyártó, Mr. Stevenson hibájából került a csiga az üvegbe, Mrs. Donoghue kártérítési pert indított ellene.<sup>266</sup> Az eset alakította ki a negligence modern koncepcióját, amely szerint a károkozó felelősséggel tartozik a károsulttal szemben, ha a tőle elvárható gondosságot elmulasztotta, és ez a mulasztás okozta a kárt. Továbbá kimondta, hogy a gondossági kötelezettség nem korlátozódik a szerződéses felekre, hanem kiterjed mindazokra, akiket cselekedeteink vagy mulasztásaink ésszerűen előreláthatólag érintenek.

A másik esetben John Bolam depresszióban szenvedett, és elektrokonvulzív terápiát (ECT) javasoltak neki a Friern Kórházban. Az ECT során nem kapott izomlazítókat, és nem rögzítették, aminek következtében a kezelés során eltörte a csípőjét. Bolam beperelte a kórházat, azt állítva, hogy az orvosok gondatlanul jártak el, mert nem adtak neki izomlazítókat,

---

<sup>263</sup> *Donoghue v Stevenson* [1932] AC 562 (HL)

<sup>264</sup> *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 1 WLR 582

<sup>265</sup> Jones, Michael A.: *Medical Negligence*. Sweet & Maxwell, London, 2016, 45-67. o.

<sup>266</sup> *Donoghue v Stevenson* [1932] AC 562

nem rögzítették, és nem tájékoztatták megfelelően a kezelés kockázatairól.<sup>267</sup> A bíróság a kórház javára döntött. McNair bíró megállapította, hogy egy orvos nem tekinthető gondatlannak, ha cselekedetei megfelelnek a szakma elismert gyakorlatának, még akkor sem, ha létezik más, eltérő szakmai vélemény is. A bíró szerint az orvosoknak nem kell a legbiztonságosabb vagy legmodernebb módszert alkalmazniuk, elegendő, ha a szakma elismert gyakorlatát követik.

A Bolam-teszt szerint az orvosi gondatlanság megállapításához a következő kérdésekre kell választ adni:<sup>268</sup>

1. Az orvos cselekedetei megfeleltek-e a szakma elismert gyakorlatának?
2. Létezik-e olyan felelős szakmai vélemény, amely alátámasztja az orvos cselekedeteit?

Ha mindkét kérdésre igen a válasz, akkor az orvos nem tekinthető gondatlannak.

A Bolam-tesztet sokan kritizálták, mert túlságosan nagy szabadságot ad az orvosoknak, és nem veszi figyelembe a betegek autonómiáját és tájékoztatáshoz való jogát. Az utóbbi években a bíróságok egyre inkább elmozdultak a Bolam-tesztől, és nagyobb hangsúlyt fektetnek a betegek tájékoztatására és beleegyezésére.<sup>269</sup>

## II. Az orvosi felelősség

Az orvosi felelősség az angolszász jogrendszerekben a gondatlanság (negligence) alapján áll fenn. Az orvos akkor felelős a betegnek okozott kárért, ha bizonyítható, hogy megsértette a szakmai gondosság követelményeit.

Nadine Montgomery kis termetű, diabéteszes nő volt, aki terhessége és szülése alatt Dr. McLellan gondozása alatt állt. Az orvos nem tájékoztatta őt a válldystócia 9-10%-os kockázatáról, amely a diabéteszes nőknél fokozottan jelentkezik, és azt jelenti, hogy a baba válla beszorulhat a szülőcsatornába. Az orvos úgy vélte, hogy a kockázat elhanyagolható, és a császármetszés nem áll a beteg érdekében. A szülés során a baba válldystóciát szenvedett, ami súlyos oxigénhiányos állapotot okozott, és a gyermek agyi bénulással született. Montgomery

---

<sup>267</sup> Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582

<sup>268</sup> <https://www.waldrons.co.uk/insights/what-is-the-bolam-test/>

<sup>269</sup> <https://www.waldrons.co.uk/insights/what-is-the-bolam-test/>

asszony kártérítési pert indított a kórház ellen, azt állítva, hogy az orvos gondatlanul járt el, mert nem tájékoztatta őt a kockázatokról.<sup>270</sup>

A szakmai gondosság mércéjét az adott orvosi szakterület elismert szabályai és az eset körülményei határozzák meg. Az orvosnak olyan szintű gondosságot kell tanúsítania, amelyet egy átlagos, körültekintő orvos tanúsítana hasonló helyzetben.<sup>271</sup> A Legfelsőbb Bíróság Montgomery asszony javára döntött. A bíróság kimondta, hogy az orvosoknak kötelességük tájékoztatni a betegeket a kezeléssel járó minden lényeges kockázatról, beleértve azokat is, amelyek bekövetkezése ritka, de súlyos következményekkel járhat. A bíróság szerint a "lényeges kockázat" megítélésakor figyelembe kell venni a beteg egyéni körülményeit és preferenciáit. A bíróság elutasította a korábbi Bolam-teszt alkalmazását a tájékoztatáson alapuló beleegyezéssel kapcsolatos esetekben, és kimondta, hogy a betegeknek joguk van meghozni a saját döntéseiket az egészségügyi ellátásukkal kapcsolatban.<sup>272</sup>

A tájékoztatáson alapuló beleegyezés alapján (informed consent): Az orvosoknak kötelességük a betegeket tájékoztatni a kezelés kockázatairól és előnyeiről, és beleegyezésüket kérni a kezeléshez. A Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11 eset megerősítette a tájékoztatáson alapuló beleegyezés fontosságát, míg a Sidaway v Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsley Hospital [1985] AC 871 eset a tájékoztatási kötelezettség terjedelmével foglalkozott.<sup>273</sup>

Mrs. Sidaway gerincvelői műtéten esett át, amelynek során az orvos nem tájékoztatta őt a műtéttel járó, 1-2%-os kockázatról, hogy a műtét gerincvelői sérülést okozhat. A műtét során bekövetkezett a szövődmény, és Mrs. Sidaway részlegesen lebénult. Kártérítési pert indított a kórház ellen, azt állítva, hogy az orvos gondatlanul járt el, mert nem tájékoztatta őt a kockázatokról.<sup>274</sup> A Lordok Háza elutasította Mrs. Sidaway keresetét. A bíróság a Bolam-teszt alapján ítélte meg az ügyet, amely szerint egy orvos nem tekinthető gondatlannak, ha cselekedetei megfelelnek a szakma elismert gyakorlatának.<sup>275</sup>

### III. Kihívások és dilemmák

---

<sup>270</sup> <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/montgomery-and-informed-consent>

<sup>271</sup> Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11

<sup>272</sup> <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/montgomery-and-informed-consent>

<sup>273</sup> Sidaway v Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsley Hospital [1985] AC 871

<sup>274</sup> <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8db60d03e7f57ece8a3>

<sup>275</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Sidaway\\_v\\_Board\\_of\\_Governors\\_of\\_the\\_Bethlem\\_Royal\\_Hospital](https://en.wikipedia.org/wiki/Sidaway_v_Board_of_Governors_of_the_Bethlem_Royal_Hospital)

Az orvosi felelősség területe számos kihívással néz szembe az angolszász jogrendszerekben:

- A védekező orvoslás: Az orvosok a pereskedéstől való félelmükben hajlamosak lehetnek a "védekező orvoslásra", ami növeli az egészségügyi ellátás költségeit.<sup>276</sup>
- A kártérítési perek magas költségei: A kártérítési perek gyakran hosszúak és költségesek, ami megnehezíti a betegek számára az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést.
- Az orvosi hibák bejelentése: Az orvosi hibák bejelentése gyakran nem történik meg, ami akadályozza a hibákból való tanulást és a betegbiztonság javítását.

A tort law és a gondatlanság fogalma központi szerepet játszik az orvosi felelősség megállapításában az angolszász jogrendszerekben. Az orvosoknak magas szintű szakmai gondosságot kell tanúsítaniuk, és kötelességük a betegeket megfelelően tájékoztatni. A kártérítési perek célja a károsult anyagi helyzetének helyreállítása. A jelenlegi kihívások megoldása a betegek jogainak védelme és az egészségügyi ellátás minőségének javítása érdekében elengedhetetlen.

### **A bírói gyakorlat szerepe az orvosi felelősség megállapításánál az angolszász jogrendszerben**

Az angolszász jogrendszerekben a bírói gyakorlat, azaz a precedensek rendszere, meghatározó szerepet játszik a jogalkalmazásban. Ez alól az orvosi felelősség sem kivétel. A bíróságok a korábbi ügyekben hozott döntéseik alapján alakítják ki azokat a jogelveket, amelyeket az orvosi felelősség megállapításánál alkalmaznak. A jog e módon "alulról építkezik", a konkrét esetek megoldásán keresztül fejlődik.<sup>277</sup>

#### **A Bolam teszt és kritikái**

A Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582 ügyben a bíróság meghatározta a szakmai gondosság mércéjét az orvosi felelősség tekintetében. A Bolam teszt szerint az orvos nem felelős gondatlanságért, ha a cselekménye megfelel az adott szakterületen elfogadott gyakorlatnak, még akkor sem, ha más orvosok másképp jártak volna el.<sup>278</sup> Ez a teszt sokáig meghatározó volt az angolszász jogrendszerekben, de az utóbbi évtizedekben egyre több

---

<sup>276</sup> Jackson, Rupert: Medical Law: Text, Cases, and Materials. Oxford University Press, Oxford, 2019, 345-367. o.

<sup>277</sup> Cross, Rupert - Harris, J. W.: Precedent in English Law. Clarendon Press, Oxford, 1991, 1-25. o.

<sup>278</sup> Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582

kritika érte. A kritikusok szerint a Bolam teszt túlzottan az orvosi szakma önregulációjára hagyatkozik, és nem veszi figyelembe a betegek autonómiáját.<sup>279</sup>

#### A Bolitho ügy és a bírói mérlegelés erősödése

A Bolitho v City and Hackney Health Authority [1998] AC 232 ügy lényege szerint a Patrick Bolitho nevű kétéves kisfiú légzési nehézségekkel küzdött a kórházban. Az ügyeletes orvost többször is értesítették a gyermek állapotáról, de nem jelent meg. A gyermek végül légzési elégtelenségben szenvedett, ami agykárosodást okozott, és később meghalt. A gyermek édesanyja kártérítési pert indított a kórház ellen, azt állítva, hogy az orvos gondatlanul járt el, mert nem jelent meg a gyermek vizsgálatára. Az orvos azzal védekezett, hogy még ha meg is jelent volna, akkor sem intubálta volna a gyermeket, ami a szakma egy elismert gyakorlata volt hasonló esetekben.<sup>280</sup> A döntés meghozatala során a bíróság finomította a Bolam tesztet és a bíróság kimondta, hogy a szakmai gyakorlatnak logikusnak és védhetőnek kell lennie ahhoz, hogy mentesítse az orvost a felelősség alól. Ez azt jelenti, hogy a bíróságnak mérlegelnie kell a szakértői vélemények logikáját és megalapozottságát, és nem fogadhatja el automatikusan az orvosi szakma álláspontját. A Bolitho ügy óta a bíróságok aktívabban részt vesznek az orvosi felelősség megállapításában.<sup>281</sup>

#### A Montgomery ügy és a betegközpontú megközelítés

A fentebb ismertetett Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11 ügyben a bíróság megerősítette a tájékoztatáson alapuló beleegyezés fontosságát az orvosi felelősség tekintetében. A bíróság kimondta, hogy az orvosoknak kötelességük a betegeket tájékoztatni minden olyan kockázatról, amelyet egy ésszerű beteg a döntéshozatal szempontjából jelentősnek tartana. A Montgomery ügy egyértelműen a betegközpontú megközelítés felé tolt el az orvosi felelősség joggyakorlatát.<sup>282</sup>

#### A bírói gyakorlat további aspektusai

---

<sup>279</sup> Brazier, Margaret: *Medicine, Patients and the Law*. Penguin Books, London, 2003, 101-123. o.

<sup>280</sup> <https://www.lawteacher.net/cases/bolitho-v-hackney.php>

<sup>281</sup> Bolitho v City and Hackney Health Authority [1998] AC 232

<sup>282</sup> Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11



A bírói gyakorlat számos más területen is befolyásolja az orvosi felelősség megállapítását, például az okozati összefüggés megállapításánál, a kártérítés mértékének meghatározásánál és az eljárásjogi kérdések szabályozásánál.

A bírói gyakorlat tehát folyamatosan fejlődik, és alkalmazkodik a változó társadalmi és orvostudományi körülményekhez. Az utóbbi évtizedekben a jogfejlődés iránya egyértelműen a betegek jogainak erősítése és a betegközpontú megközelítés felé mutat. Ez a tendencia megmutatkozik a beteg autonómiájának erősítésében, a szakértői vélemények kritikusabb vizsgálatában és a kártérítési rendszer reformjában.<sup>283</sup>

### **Az orvosi felelősséggel kapcsolatos kártérítési rendszer sajátosságai az angolszász jogrendszerben**

#### **A kártérítés célja – a teljes reparáció elve**

Az angolszász jogrendszerben a kártérítés elsődleges célja a restitutio in integrum, azaz a károsult teljes anyagi helyzetének helyreállítása.<sup>284</sup> Ez azt jelenti, hogy a bíróság a kártérítés megállapításakor arra törekszik, hogy a károsultat olyan helyzetbe hozza, mintha a károkozó cselekménye nem következett volna be. Ez a célkitűzés megkülönbözteti az angolszász kártérítési rendszert a kontinentális rendszerektől, ahol a kártérítés célja elsősorban a károkozó megbüntetése és a jövőbeni jogsértések megelőzése.<sup>285</sup>

A restitutio in integrum elve az angolszász jog történeti fejlődéséből ered. A common law eredetileg nem ismerte a kártérítés fogalmát, a jogsértések orvoslása inkább büntetőjogi jellegű volt. A kártérítés intézménye fokozatosan fejlődött ki a bírói gyakorlatban, és a restitutio in integrum elve vált a kártérítés meghatározó célkitűzésévé.

A restitutio in integrum elve nem csak az anyagi károk megtérítésére vonatkozik, hanem a nem vagyoni károkra is. A bíróság a kártérítés mértékét úgy határozza meg, hogy az a lehető legjobban kompenzálja a károsultat a szenvedett veszteségért és hátrányért. A kártérítés meghatározásánál a bíróság figyelembe veszi a károsult életkorát, egészségi állapotát, foglalkozását, jövedelmi viszonyait és egyéb releváns körülményeket.

---

<sup>283</sup> Jackson, Rupert: *Medical Law: Text, Cases, and Materials*. Oxford University Press, Oxford, 2019, 345-367. o.

<sup>284</sup> McGregor on Damages. Sweet & Maxwell, London, 2020, 1-15. o

<sup>285</sup> Atiyah, P. S.: *The Damages Lottery*. Hart Publishing, Oxford, 1997, 23-45. o.

A restitutio in integrum elve az angolszász jogrendszer egyik legfontosabb alapelve, amely biztosítja a károsultak igazságos és teljes körű kártalanítását.

- Példa: Ha egy beteg egy orvosi műhiba következtében elveszíti a munkaképességét, akkor a kártérítés magában foglalhatja az elmaradt jövedelmet, a gondozási költségeket, valamint a fájdalom és szenvedés miatti kompenzációt.

### **A kártérítés formái – a károk sokrétűsége**

Az angolszász jogrendszerben a kártérítés célja, ahogy azt már korábban említettük, a restitutio in integrum, vagyis a károsult teljes anyagi helyzetének helyreállítása.<sup>286</sup> Az orvosi felelősség esetében a kártérítésnek két fő formája van: a vagyoni kár és a nem vagyoni kár.<sup>287</sup>

#### Vagyoni kár

A vagyoni kár a károsult által elszenvedett anyagi veszteségeket jelenti, amelyek pénzben kifejezhetők.<sup>288</sup> Az orvosi felelősség körében a vagyoni kár magában foglalhatja:

- Orvosi költségek: A károsult által a sérülés kezelésével kapcsolatban felmerült költségek, például kórházi ápolás, gyógyszerek, rehabilitáció.
- Elmaradt jövedelem: A károsult által a sérülés miatt elmaradt jövedelem, beleértve a jövőbeni jövedelemkiesést is.
- Gondozási költségek: A károsult gondozásával kapcsolatban felmerült költségek, akár szakember által nyújtott gondozás, akár családtag által végzett gondozás esetében.
- Egyéb költségek: A károsult által a sérülés miatt felmerült egyéb költségek, például utazás, speciális eszközök.

#### Nem vagyoni kár

A nem vagyoni kár a károsult által elszenvedett nem anyagi jellegű károkat jelenti, amelyek nehezebben kifejezhetők pénzben.<sup>289</sup> Az orvosi felelősség körében a nem vagyoni kár magában foglalhatja:

---

<sup>286</sup> McGregor on Damages. Sweet & Maxwell, London, 2020, 1-15. o.

<sup>287</sup> Brazier, Margaret: Medicine, Patients and the Law. Penguin Books, London, 2003, 245-267. o.

<sup>288</sup> Khan, M. (szerk.): Clinical Negligence. Butterworths, London, 2018, 456-478. o.

<sup>289</sup> Harpwood, Vivienne: Principles of Tort Law. Cavendish Publishing, London, 2000, 321-343. o.

- Fájdalom és szenvedés: A károsult által a sérülés miatt elszenvedett fizikai és lelki fájdalom.
- Életminőség romlása: A károsult életminőségének a sérülés miatti romlása, ami kiterjedhet a fizikai és mentális képességek csökkenésére, a szociális kapcsolatok romlására és az élet örömeinek elvesztésére.
- Csalódás és szorongás: A károsult által a sérülés miatt elszenvedett csalódás és szorongás, ami magában foglalhatja a jövővel kapcsolatos bizonytalanságot, a félelmet és a depressziót.

A kártérítés mértékét a bíróság az egyes esetek körülményei alapján határozza meg. A vagyoni kár megtérítésénél a bíróság a károsult tényleges veszteségeit veszi figyelembe. A nem vagyoni kár megtérítésénél a bíróság a károsult szenvedésének mértékét, az életminőség romlásának súlyosságát és a károsult egyéb releváns körülményeit veszi figyelembe. A kártérítés meghatározásánál a bíróságnak széles körű mérlegelési jogköre van.

Fontos megjegyezni, hogy az angolszász jogrendszerben a kártérítés nem csak a károsult kompenzálását célozza, hanem elrettentő hatással is bír a károkozókra nézve. A magas kártérítési összegek arra ösztönzik az orvosokat és az egészségügyi intézményeket, hogy nagyobb gondossággal járjanak el, és tegyenek meg minden tőlük telhetőt a betegek biztonsága érdekében.

### **A kártérítés mértéke – a méltányosság elve**

Az angolszász jogrendszerben a kártérítés mértékét a bíróság a károsult által elszenvedett kár nagysága alapján határozza meg, célja a restitutio in integrum elve szerint a károsult teljes anyagi helyzetének helyreállítása.<sup>290</sup> A bíróság figyelembe veszi a károsult életkorát, egészségi állapotát, keresőképességét és egyéb releváns körülményeket. A kártérítés mértékének meghatározásánál a bíróság a méltányosság elvét alkalmazza.<sup>291</sup>

Példa a kártérítés mértékének meghatározására

Egy fiatal, aktív életet élő beteg, aki egy orvosi műhiba következtében lebénul, magasabb kártérítést kaphat, mint egy idős, betegeskedő beteg, aki ugyanazt a sérülést szenved el. Ez

<sup>290</sup> McGregor on Damages. Sweet & Maxwell, London, 2020, 1-15. o.

<sup>291</sup> Atiyah, P. S.: The Damages Lottery. Hart Publishing, Oxford, 1997, 23-45. o.

azért van, mert a fiatal beteg esetében a sérülés nagyobb mértékben befolyásolja az életminőségét és a jövőbeni jövedelemszerző képességét.

### A kártérítési perek sajátosságai

Az orvosi felelősséggel kapcsolatos kártérítési pereknek számos sajátossága van az angolszász jogrendszerben:

- A bizonyítás nehézségei: Az orvosi műhibák bizonyítása gyakran nehézkes, mivel a betegnek szakértői véleményekre van szüksége az állításai alátámasztásához. A szakértői vélemények beszerzése költséges lehet, és a szakértők véleménye gyakran eltérő.<sup>292</sup>
- A perek magas költségei: A kártérítési perek gyakran hosszúak és költségesek, ami megnehezíti a betegek számára az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést. A perköltségek magukban foglalják az ügyvédi díjakat, a szakértői díjakat és a bírósági illetékeket.<sup>293</sup>
- A "no win, no fee" (sikerdíjas) ügyvédi képviselő: A "no win, no fee" ügyvédi képviselő elterjedése segíthet a betegek számára a perek finanszírozásában. Ez a fajta képviselő lehetővé teszi, hogy a betegek anélkül indítsanak pert, hogy előre fizetniük kellene az ügyvédi díjakat.

### A kártérítési rendszer reformjai

Az angolszász jogrendszerekben az utóbbi években számos reformot vezettek be a kártérítési rendszer egyszerűsítése és a költségek csökkentése érdekében. Ezek a reformok célja a betegek számára az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés javítása.<sup>294</sup> Például az Egyesült Királyságban 2013-ban bevezették a Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act-t, amely korlátozta a sikerdíjas ügyvédek által felszámítható díjakat.

### A kártérítési rendszer alternatívái

Az angolszász jogrendszerekben a kártérítési perek mellett léteznek alternatív vitarendezési mechanizmusok is, amelyeket az orvosi felelősség esetében is lehet alkalmazni.<sup>295</sup> A mediáció

---

<sup>292</sup> Khan, M. (szerk.): Clinical Negligence. Butterworths, London, 2018, 456-478. o.

<sup>293</sup> Harpwood, Vivienne: Principles of Tort Law. Cavendish Publishing, London, 2000, 321-343. o.

<sup>294</sup> Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act 2012.

<sup>295</sup> Herring, Jonathan: Medical Law and Ethics. Oxford University Press, Oxford, 2017, 412-434. o.

egy olyan eljárás, amelynek során egy semleges harmadik fél segít a feleknek a vita rendezésében. A mediáció célja a felek közötti megegyezés elérése. Az arbitrázs egy olyan eljárás, amelynek során a felek egy semleges harmadik fél döntését fogadják el kötelező erejűnek. Az arbitrázs gyorsabb és olcsóbb lehet, mint a bírósági eljárás.

Mindkét módszer célja a vitás felek közötti konfliktus békés, gyors és költséghatékony rendezése, de számos lényeges különbség van közöttük. A mediáció során egy semleges harmadik fél, a mediátor segíti a feleket abban, hogy maguk jussanak el egy kölcsönösen elfogadható megoldásra. A mediátor nem hoz döntést, hanem irányítja a kommunikációt és segít a feleknek megérteni egymás álláspontját.<sup>296</sup> A mediációban a felek megtartják az irányítást a folyamat felett, és ők maguk döntenek a végeredményről. A mediátor csak segít a feleknek megtalálni a közös nevezőt.<sup>297</sup> A mediáció rugalmasabb, mint a bírósági eljárás, és a felek igényeihez igazítható. A felek maguk határozzák meg a mediáció időpontját és helyszínét, valamint a folyamat menetét.<sup>298</sup> A mediáció bizalmas eljárás, a felek által a mediáció során elmondottak nem használhatók fel később bírósági eljárásban<sup>299</sup>

Az arbitrázs során egy vagy több semleges harmadik fél, a döntőbíró(k) meghallgatják a feleket, és kötelező erejű döntést hoznak a vitában. A döntőbírói döntés hasonló a bírósági ítélethez.<sup>300</sup> Az arbitrázs formálisabb eljárás, mint a mediáció, és szigorúbb szabályok vonatkoznak rá. Az eljárás menetét általában az arbitrázsra vonatkozó jogszabályok vagy a felek által kötött arbitrációs megállapodás határozza meg.<sup>301</sup> A döntőbírói döntés végrehajtható, azaz a felek kötelesek azt betartani. Ha valamelyik fél nem tesz eleget a döntőbírói döntésnek, a másik fél bírósági úton kérheti annak végrehajtását.<sup>302</sup> A mediáció és az arbitrázs nem zárják ki egymást. A felek megpróbálkozhatnak a mediációval, és ha az nem vezet eredményre, akkor választhatják az arbitrázst.

## A legújabb trendek

---

<sup>296</sup> Brown, H. and Marriott, A. (2011) *ADR Principles and Practice*. London: Sweet & Maxwell.

<sup>297</sup> Moore, C. (2003) *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict*. San Francisco: Jossey-Bass.

<sup>298</sup> Spencer, D. (2016) *Mediation Law and Practice*. London: LexisNexis.

<sup>299</sup> Goldberg, S., Green, E. and Sander, F. (1985) *Dispute Resolution*. Boston: Little, Brown and Company.

<sup>300</sup> Blackaby, N., Partasides, C., Redfern, A. and Hunter, M. (2015) *Redfern and Hunter on International Arbitration*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>301</sup> Born, G. (2009) *International Commercial Arbitration*. London: Kluwer Law International.

<sup>302</sup> New York Convention on the Recognition and Enforcement of Foreign Arbitral Awards (1958).

Az orvosi felelősséggel kapcsolatos kártérítési rendszerben az utóbbi években új trendek figyelhetők meg. A betegbiztonság egyre nagyobb hangsúlyt kap, és a jogalkotók és a bíróságok egyre inkább törekednek a betegek jogainak védelmére.<sup>303</sup> Például az Egyesült Királyságban 2018-ban bevezették a Healthcare Safety Investigation Branch-t, amelynek feladata az orvosi hibák kivizsgálása és a betegbiztonság javítása.

### **Az orvosi felelősség jogi kereteinek részletes összehasonlító elemzése különböző jogrendszerekben**

Az orvosi felelősség komplex jogterület, amelyet a jogrendszerek eltérő módon szabályoznak. A fő különbségek a felelősség alapjaiban, formáiban, a bizonyítási teher elosztásában, a kártérítés mértékében és az eljárási szabályokban mutatkoznak meg.<sup>304</sup> Ez a fejezet összehasonlító jogi elemzést nyújt az orvosi felelősség szabályozásáról különböző jogrendszerekben, különös tekintettel a kontinentális és az angolszász jogcsaládokra.

#### 1. A felelősség alapjai

A legtöbb jogrendszerben az orvosi felelősség alapját a gondossági kötelezettség megszegése jelenti. Az orvosnak a beteg érdekében a tőle elvárható gondossággal kell eljárnia, figyelembe véve a szakmai szabályokat, a tudomány állását és a beteg egyéni körülményeit.<sup>305</sup>

- **Objektív gondossági kötelezettség:** Ez a megközelítés a kontinentális jogrendszerekben jellemző. Az orvos felelőssége objektív, azaz független attól, hogy vétkesen járt-e el vagy sem. A hangsúly azon van, hogy az orvos teljesítette-e a tőle elvárható gondossági kötelezettséget.<sup>306</sup>
- **Szubjektív gondossági kötelezettség:** Az angolszász jogrendszerekben az orvos felelőssége inkább szubjektív jellegű. A hangsúly az orvos vétkességén van, azaz azon, hogy az orvos felróhatóan járt-e el vagy sem.<sup>307</sup>

#### 2. Felelősségi formák

Az orvosi felelősségnek több formája létezik:

---

<sup>303</sup> Healthcare Safety Investigation Branch.

<sup>304</sup> Vékás László: A kártérítési jog általános tanai. Osiris Kiadó, Budapest, 2017, 123-145. o.

<sup>305</sup> Eütv. 6-7. §

<sup>306</sup> Sólyom László: A polgári jog alapjai. Complex Kiadó, Budapest, 2018, 456-468. o.

<sup>307</sup> Rogers, W. V. H.: Winfield and Jolowicz on Tort. Sweet & Maxwell, London, 2010, 1-15. o.

- Szerződéses felelősség: Az orvos és a beteg között létrejövő kezelési szerződés alapján az orvos köteles a szerződésben foglaltaknak megfelelően eljárni. A szerződéses felelősség fennállását a legtöbb jogrendszer elismeri.<sup>308</sup>
- Szerződésen kívüli (deliktuális) felelősség: Az orvos akkor is felelősséggel tartozhat a betegnek okozott kárért, ha nem áll fenn közöttük szerződéses jogviszony. Ez a felelősségi forma elsősorban a kontinentális jogrendszerekben jellemző.<sup>309</sup>
- Büntetőjogi felelősség: Súlyos gondatlanság vagy szándékos károkozás esetén az orvos büntetőjogi felelősségre is vonható. A büntetőjogi felelősség feltételei és következményei országonként eltérőek.<sup>310</sup>

### 3. Bizonyítási teher

A bizonyítási teher kérdése kulcsfontosságú az orvosi felelősségi perekben.

- Kontinentális jogrendszerek: A betegnek kell bizonyítania, hogy az orvos megszegte a gondossági kötelezettségét, és ezáltal kárt okozott neki.
- Angolszász jogrendszerek: A bizonyítási teher elosztása rugalmasabb. A betegnek kell bizonyítania a kárt és az orvosi beavatkozással való okozati összefüggést. Azonban bizonyos esetekben, például a "res ipsa loquitur" doktrína alapján, a bizonyítási teher az orvosra hárulhat.<sup>311</sup>

### 4. Kártérítés

A kártérítés mértéke a beteg által elszenvedett kár nagyságától függ. A kártérítésbe beletartozhatnak a vagyoni károk (pl. elvesztett jövedelem, gyógykezelési költségek) és a nem vagyoni károk (pl. fájdalom, szenvedés, életminőség romlása) is.

- Kontinentális jogrendszerek: A kártérítés mértéke általában a teljes kárt fedezi, beleértve a vagyoni és nem vagyoni károkat is.

<sup>308</sup> Brazier, Margaret: *Medicine, Patients and the Law*. Penguin Books, London, 2003, 101-123. o.

<sup>309</sup> Markesinis and Deacon's *Tort Law*. Oxford University Press, Oxford, 2019.

<sup>310</sup> Kennedy, Ian - Grubb, Andrew: *Medical Law: Text with Materials*. Butterworths, London, 2019.

<sup>311</sup> *The Law of Torts*. Sweet & Maxwell, London, 2014.

- Angolszász jogrendszerek: A kártérítés mértéke a bíróságok szélesebb mérlegelési jogkörétől függ. A kártérítésbe beletartozhatnak a büntető kártérítések is, amelyek célja az orvos megbüntetése és a hasonló esetek megelőzése.<sup>312</sup>

## 5. Eljárási szabályok

Az orvosi felelősségi perek eljárási szabályai is országonként eltérőek lehetnek.

- Kontinentális jogrendszerek: Az eljárások általában a polgári perrendtartás szabályai szerint zajlanak.
- Angolszász jogrendszerek: Az eljárásokban nagyobb szerepet kapnak a peren kívüli megegyezések és az alternatív vitarendezési módok, mint például a mediáció.<sup>313</sup>

Ha a jogrendszereket összehasonlító példákon keresztül vizsgáljuk, színes képet kapunk:

- Németország: A német jogban a szerződéses és a deliktuális felelősség párhuzamosan áll fenn. A bizonyítási teher a beteget terheli, de bizonyos esetekben az orvosnak kell bizonyítania, hogy nem hibázott. A kártérítés mértéke a teljes kárt fedezi.<sup>314</sup>
- Egyesült Királyság: Az angol jogban a "Bolam-teszt" alapján az orvos akkor mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy eljárása megfelelt a szakma elismert gyakorlatának. A bizonyítási teher a beteget terheli, de bizonyos esetekben az orvosra hárulhat. A kártérítés mértéke a bíróságok szélesebb mérlegelési jogkörétől függ.<sup>315</sup>
- USA: Az amerikai jogban az orvosi felelősség szabályozása elsősorban bírói precedenseken alapul. A "res ipsa loquitur" doktrína alapján bizonyos esetekben a bizonyítási teher az orvosra hárulhat. A kártérítés mértéke a bíróságok szélesebb mérlegelési jogkörétől függ, és beletartozhatnak a büntető kártérítések is.<sup>316</sup>

## Magyar jog

A magyar jogban az orvosi felelősség szabályozása a Polgári Törvénykönyvben található. A felelősség alapja a gondossági kötelezettség megszegése, a bizonyítási teher pedig a beteget terheli. Az orvos mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott

<sup>312</sup> Atiyah, P. S.: The Damages Lottery. Hart Publishing, Oxford, 1997, 23-45. o.

<sup>313</sup> Szabó Miklós: Az alternatív vitarendezés. KJK-KERSZÓV Kiadó, Budapest, 2016.

<sup>314</sup> Deutsch, Erwin - Gruber, Florian: Arzthaftungsrecht. C.H.Beck, München, 2019.

<sup>315</sup> Jones, Michael A.: Medical Negligence. Sweet & Maxwell, London, 2016, 45-67. o.

<sup>316</sup> Furrow, Barry R. - Greaney, Thomas L. - Johnson, Sandra H. - Gostin, Lawrence O. - Schwartz, Timothy S.: Health Law: Cases, Materials and Problems. West Academic Publishing, St. Paul, 2018.



helyzetben általában elvárható. A kártérítés mértéke a teljes kárt fedezi, beleértve a vagyoni és nem vagyoni károkat is.<sup>317</sup>

### **A jogi kategóriák és elvek részletes alkalmazása az orvosi felelősség megítélésében különböző jogrendszerekben**

Az orvosi felelősség megállapítása során a jogrendszerek számos jogi kategóriát és elvet alkalmaznak. Ezek a kategóriák és elvek eltérhetnek a különböző jogrendszerekben, ami befolyásolja az orvosi felelősségi perek kimenetelét.<sup>318</sup> A továbbiakban összehasonlító jogi szemzőből vizsgálom az orvosi felelősség alapjául szolgáló jogi kategóriákat és elveket, kiemelve a kontinentális és az angolszász jogrendszerek közötti különbségeket.

#### **1. A felelősség alapjául szolgáló jogi kategóriák**

Az orvosi felelősség megállapításának két fő jogi kategóriája a szerződésszegés és a deliktuális felelősség.

##### **Szerződésszegés**

Az orvos és a beteg között létrejövő kezelési szerződés megszegése felelősséget vonhat maga után. Ez a szerződés lehet kifejezett vagy hallgatólagos, és magában foglalja az orvos kötelezettségét a beteg megfelelő ellátására, a tájékoztatásra és a titoktartásra.<sup>319</sup> A szerződésszegésért való felelősség a legtöbb jogrendszerben objektív, azaz független az orvos vétkességétől.<sup>320</sup>

- Kontinentális jogrendszerek: A szerződéses felelősség hangsúlyosabb, mivel a betegellátás gyakran államilag finanszírozott, és a betegnek kevesebb lehetősége van az orvosválasztásra.<sup>321</sup>
- Angolszász jogrendszerek: A szerződéses felelősség mellett a deliktuális felelősség is jelentős szerepet játszik, mivel a betegek nagyobb szabadsággal választhatnak orvost, és az orvos-beteg kapcsolat inkább magánjogi jellegű.<sup>322</sup>

---

<sup>317</sup> Ptk. 6:527-6:532. §

<sup>318</sup> Vékás László: A kártérítési jog általános tanai. Osiris Kiadó, Budapest, 2017, 123-145. o.

<sup>319</sup> Eütv. 6.-9.§

<sup>320</sup> Sólyom László: A polgári jog alapjai. Complex Kiadó, Budapest, 2018, 456-468. o.

<sup>321</sup> Lencse Mátyás: Az orvosi szerződés. In: Jogtudományi Közlöny, 2016/9. szám, 431-442. o.

<sup>322</sup> Rogers, W. V. H.: Winfield and Jolowicz on Tort. Sweet & Maxwell, London, 2010, 1-15. o.

## Deliktuális felelősség

Az orvos akkor is felelősséggel tarthat a betegnek okozott kárért, ha nem áll fenn közöttük szerződéses jogviszony.<sup>323</sup> Ez a felelősségi forma elsősorban a kontinentális jogrendszerekben jellemző. A deliktuális felelősség általában vétkes magatartáson alapul, azaz az orvos csak akkor felelős, ha felróhatóan járt el. A felróhatóságnak különböző fokozatai lehetnek:

- Szándékos károkozás: Az orvos tudatosan okoz kárt a betegnek.
- Gondatlanság: Az orvos nem a tőle elvárható gondossággal jár el.
- Hanyagság: Az orvos elmulaszt valamit megtenni, amit a tőle elvárható gondosság megkövetelt volna.<sup>324</sup>

## Veszélyes üzemi felelősség

Egyes jogrendszerekben az egészségügyi intézmények veszélyes üzemnek minősülnek, ami azt jelenti, hogy az intézmény objektív felelősséggel tartozik a betegeknek okozott kárért, függetlenül az orvos vétkekességétől. Ez a felelősségi forma a kontinentális jogrendszerekben gyakoribb.<sup>325</sup>

## 2. A felelősség megállapításához alkalmazott jogi elvek

Az orvosi felelősség megállapításánál több jogi elvet is alkalmaznak a jogrendszerek.

### Gondossági kötelezettség

Az orvosnak a beteg érdekében a tőle elvárható gondossággal kell eljárnia, figyelembe véve a szakmai szabályokat, a tudomány állását, a beteg egyéni körülményeit és az egészségügyi intézmény lehetőségeit.<sup>326</sup> A gondossági kötelezettség megszegése szerződésszegést vagy deliktumot valósíthat meg.

- Objektív gondossági kötelezettség: A kontinentális jogrendszerekben jellemző.<sup>327</sup>
- Szubjektív gondossági kötelezettség: Az angolszász jogrendszerekben gyakoribb.<sup>328</sup>

---

<sup>323</sup> Markesinis and Deacon's Tort Law. Oxford University Press, Oxford, 2019.

<sup>324</sup> Van Gerven, Walter - Lever, Jeremy - Larouche, Pierre: Tort Law. Hart Publishing, Oxford, 2000.

<sup>325</sup> Szabó Miklós: A veszélyes üzemi felelősség. In: Jogtudományi Közlöny, 2017/5. szám, 241-252. o.

<sup>326</sup> *The Law of Torts*. Sweet & Maxwell, London, 2014.

<sup>327</sup> Fleischer, Holger: Informationspflichten im Arzthaftungsrecht. Mohr Siebeck, Tübingen, 2018.

<sup>328</sup> Brazier, Margaret: *Medicine, Patients and the Law*. Penguin Books, London, 2003, 101-123. o.

## Tájékoztatási kötelezettség

Az orvosnak kötelessége a beteget világosan és érthetően tájékoztatni a betegségéről, a javasolt beavatkozásról, annak kockázatairól, a lehetséges alternatívákról és a várható eredményekről.

<sup>329</sup> A tájékoztatási kötelezettség megszegése önmagában is felelősséget vonhat maga után.

- Kontinentális jogrendszerek: A tájékoztatási kötelezettség megszegése szerződésszegésnek vagy deliktumnak minősülhet.
- Angolszász jogrendszerek: A tájékoztatási kötelezettség megszegése a beteg önrendelkezési jogának megsértését jelenti, és kártérítési igényt alapozhat meg.<sup>330</sup>

## Ok-okozati összefüggés

Az orvosi felelősség megállapításához bizonyítani kell, hogy az orvos gondatlan magatartása és a beteg kára között ok-okozati összefüggés áll fenn.

- Kontinentális jogrendszerek: Általában a "conditio sine qua non" elvet alkalmazzák.
- Angolszász jogrendszerek: A "but for" tesztet alkalmazzák.<sup>331</sup>

## Beteg közrehatása

A beteg közrehatása a kár bekövetkezésében befolyásolhatja a kártérítés mértékét.

- Kontinentális jogrendszerek: A kártérítés mértéke csökkenthető, ha a beteg maga is hozzájárult a kár bekövetkezéséhez.
- Angolszász jogrendszerek: A "comparative negligence" elve alapján a kártérítés mértéke arányosan csökken a beteg közrehatásának mértékével.<sup>332</sup>

## 3. A bizonyítási teher elosztása

- Kontinentális jogrendszerek: A betegnek kell bizonyítania az orvos gondossági kötelezettségének megszegését és az oksági összefüggést.

---

<sup>329</sup> Kennedy, Ian - Grubb, Andrew: Medical Law: Text with Materials. Butterworths, London, 2019.

<sup>330</sup> Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11

<sup>331</sup> Hart, H. L. A. - Honoré, Tony: Causation in the Law. Oxford University Press, Oxford, 1985.

<sup>332</sup> Robertson, Gerald B.: Comparative Negligence in Tort Law. In: Modern Law Review, 1979, 42(1), 61-77. o.

- Angolszász jogrendszerek: A bizonyítási teher elosztása rugalmasabb, bizonyos esetekben az orvosra hárulhat (pl. "res ipsa loquitur" doktrína).<sup>333</sup>

#### 4. A kártérítés mértékének meghatározása

- Kontinentális jogrendszerek: A kártérítés mértéke általában a teljes kárt fedezi, beleértve a vagyoni és nem vagyoni károkat is.
- Angolszász jogrendszerek: A kártérítés mértéke a bíróságok szélesebb mérlegelési jogkörétől függ, beleértve a büntető kártérítést is.<sup>334</sup>

#### 5. További releváns jogi elvek

A méltányosság elve (Equity): Az angolszász jogrendszerekben a méltányosság elve lehetővé teszi a bíróságok számára, hogy igazságosabb döntést hozzanak. Az Equity lényegében a common law-hoz kapcsolódó, de attól elkülönülő jogelvek és szabályok rendszere, amelyet eredetileg a királyi kancellár alkalmazott a XV. századtól kezdődően.<sup>335</sup> Az Equity rugalmasabb, mint a common law, és jobban alkalmazkodik az egyedi esetek körülményeihez. A méltányossági jogelvek lehetővé teszik a bíró számára, hogy figyelembe vegye az eset összes körülményét, és olyan döntést hozzon, amely igazságos és méltányos az adott helyzetben.<sup>336</sup>

A "res ipsa loquitur" doktrína: Ez a doktrína lehetővé teszi a bíróságok számára, hogy az orvos gondatlanságát megállapítsák bizonyos esetekben, amikor a kár bekövetkezésének ténye önmagában bizonyítja az orvos gondatlanságát.

A "Bolam-teszt": Az angol jogban a "Bolam-teszt" alapján az orvos akkor mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy eljárása megfelelt a szakma elismert gyakorlatának.

A "loss of chance" doktrína: Ez a doktrína lehetővé teszi a kártérítés megítélését olyan esetekben is, amikor a betegnek a gondatlan orvosi beavatkozás miatt csökkent az esélye a gyógyulásra vagy a túlélésre. Ez a doktrína az angolszász jogrendszerekben elterjedtebb, és a kontinentális jogrendszerekben kevésbé gyakorolt.<sup>337</sup>

<sup>333</sup> Jones, Michael A.: *Medical Negligence*. Sweet & Maxwell, London, 2016, 45-67. o.

<sup>334</sup> Atiyah, P. S.: *The Damages Lottery*. Hart Publishing, Oxford, 1997, 23-45. o.

<sup>335</sup> Maitland, F. W. (2003). *Equity: A Course of Lectures*. Cambridge University Press.

<sup>336</sup> Worthington, S. (2006). *Equity*. Oxford University Press.

<sup>337</sup> King, Jr., Joseph H.: *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*. West Academic Publishing, St. Paul, 2016, 145-157. o.

A "thin skull rule" elve: Ez az elv kimondja, hogy az orvos felelősséggel tartozik a beteg összes káráért, még akkor is, ha a beteg valamilyen előre nem látható érzékenységgel vagy gyengeséggel szenvedett el nagyobb kárt, mint ami egy átlagos embernél várható lett volna. Ez az elv mind a kontinentális, mind az angolszász jogrendszerekben elterjedt.<sup>338</sup>

Példák a jogi kategóriák és elvek alkalmazására

- Franciaország: A francia jogban az orvosi felelősség objektív jellegű, és a bizonyítási teher a beteget terheli. A kártérítés mértéke a teljes kárt fedezi. A francia jogban a betegnek joga van hozzáférni az orvosi dokumentációjához, ami segíthet a bizonyítási teher teljesítésében.<sup>339</sup>
- Kanada: A kanadai jogban az orvosi felelősség megállapításához a betegnek bizonyítania kell, hogy az orvos eltért a szakma elfogadott gyakorlatától. A bizonyítási teher a beteget terheli. A kanadai jogban a bíróságok figyelembe vehetik a beteg közrehatását a kártérítés mértékének meghatározásakor.<sup>340</sup>

Összességében megállapítható, hogy az orvosi felelősség szabályozása jelentős eltéréseket mutat a különböző jogrendszerekben. A kontinentális jogrendszerek inkább az objektív felelősség és a betegek védelme felé hajlanak, míg az angolszász jogrendszerek nagyobb hangsúlyt fektetnek az orvos vétkes magatartására és a bíróságok mérlegelési jogkörére. A jogalkotóknak és a bíróságoknak folyamatosan alkalmazkodniuk kell az orvostudomány és a társadalom változásaihoz, és törekedniük kell az orvosi felelősség rendszerének olyan fejlesztésére, amely egyensúlyt teremt a betegek jogainak védelme és az orvosok szakmai autonómiája között.

### **A jogi szabályozás hatékonyságának elemzése a betegvédelem szempontjából különböző jogrendszerekben**

A betegvédelem hatékony jogi szabályozása komplex feladat, amelynek célja a betegek jogainak biztosítása és az orvosi hibák megelőzése. A különböző jogrendszerek eltérő megközelítéseket alkalmaznak, amelyek hatékonysága számos tényezőtől függ.<sup>341</sup>A

---

<sup>338</sup> Stauch, Michael: *Schadensersatzrecht*. C.H.Beck, München, 2019, 234-246. o.

<sup>339</sup> Viney, Geneviève: *Traité de droit civil: Les obligations: La responsabilité civile extracontractuelle*. LGDJ, Paris, 2018.

<sup>340</sup> Linden, Allen M.: *Canadian Tort Law*. Butterworths, Toronto, 2017.

<sup>341</sup> Lamm, Gabriella: *Betegjogok és betegvédelem*. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2014/11. szám, 523-534. o.

továbbiakban részletezem a betegvédelem jogi szabályozásának eszközeit és a hatékonyságot befolyásoló tényezőket.

### **A jogi szabályozás eszközei**

A betegvédelem jogi eszköztára széleskörű, és magában foglalja a tájékoztatási kötelezettséget, a beleegyezési kötelezettséget, az orvosi dokumentációhoz való hozzáférést, a kártérítési rendszert, az alternatív vitarendezési mechanizmusokat és a fegyelmi eljárást.

A betegek megfelelő tájékoztatása alapvető fontosságú a betegvédelem szempontjából. A jogi szabályozásnak világosan meg kell határoznia az orvosok tájékoztatási kötelezettségének tartalmát és terjedelmét.<sup>342</sup> Ez magában foglalja a diagnózis és a prognózis ismertetését, a kezelési lehetőségek bemutatását, az alternatív kezelések ismertetését, a beteg kérdéseire való válaszadást és a tájékoztatás dokumentálását. A betegnek joga van eldönteni, hogy beleegyezik-e az orvosi beavatkozásba. A jogi szabályozásnak biztosítania kell, hogy a beleegyezés tájékozott, önkéntes, esetenként írásbeli és visszavonható legyen.<sup>343</sup> A betegeknek joguk van továbbá hozzáférni az orvosi dokumentációjukhoz, amely tartalmazza a kezelésükkel kapcsolatos összes információt.<sup>344</sup> A jogi szabályozásnak biztosítania kell a betegek számára az orvosi dokumentációhoz való hozzáférést, és meg kell határoznia az orvosok dokumentációs kötelezettségét.

### **Kártérítési rendszer**

A kártérítési rendszer célja a betegeknek az orvosi hibákból eredő károk megtérítése. A hatékony kártérítési rendszernek megfelelő kártérítési összeget, egyszerű és gyors eljárást, megfelelő bizonyítási teher elosztást és a hozzáférést az igazságszolgáltatáshoz kell biztosítania.<sup>345</sup> Az alternatív vitarendezési mechanizmusok, mint például a mediáció és az arbitráció, lehetővé teszik a felek számára, hogy a bírósági eljáráson kívül rendezzék a vitáikat.<sup>346</sup> Az orvosi hibák esetén az orvosok fegyelmi eljárás alá vonhatók. A fegyelmi eljárás célja az orvosok elszámoltathatóságának biztosítása és a betegek védelme.<sup>347</sup>

---

<sup>342</sup> Eütv. 14. § (1) bekezdés

<sup>343</sup> Ptk. 6:142. §

<sup>344</sup> Eütv. 24. §

<sup>345</sup> Vékás László: A kártérítési jog általános tanai. Osiris Kiadó, Budapest, 2017, 123-145. o.

<sup>346</sup> Szabó Miklós: Az alternatív vitarendezés. KJK-KERSZÖV Kiadó, Budapest, 2016.

<sup>347</sup> 6/1960. (VIII. 20.) EüM rendelet

## **A jogi szabályozás hatékonyságát befolyásoló tényezők**

A jogi szabályozás hatékonyságát számos tényező befolyásolja, többek között a jogrendszer típusa, a jogi kultúra, az egészségügyi rendszer és az orvos-beteg kapcsolat.

A kontinentális és az angolszász jogrendszerek eltérő megközelítéseket alkalmaznak a betegvédelemre. A jogi kultúra befolyásolhatja a betegek hajlandóságát arra, hogy érvényesítsék jogukat emellett az egészségügyi rendszer finanszírozása és szervezése is befolyásolja a betegvédelmet. A bizalmon alapuló orvos-beteg kapcsolatban a betegek nagyobb valószínűséggel kapnak megfelelő tájékoztatást.

A jogi szabályozás hatékonyságának értékelésekor figyelembe kell venni a betegek jogtudatosságát, az orvosok jogtudatosságát, az orvosi hibák bejelentését és a betegbiztonsági kultúrát. A betegvédelem hatékonyságának növelése érdekében számos javaslat fogalmazható meg, például a betegek jogainak érvényesítését segítő mechanizmusok kialakítása, az orvosok felelősségbiztosításának kötelezővé tétele, a betegbiztonsági adatbázis létrehozása és a betegek bevonása az egészségügyi ellátásba.

## **A betegek jogtudatosságának növelése**

A betegek jogtudatossága kulcsfontosságú a hatékony betegvédelem szempontjából.<sup>348</sup> A betegeknek ismerniük kell jogukat ahhoz, hogy azokat érvényesíteni tudják. A jogtudatosság növelése elérhető:

1, Tájékoztató anyagok: Az egészségügyi intézményeknek és a betegjogi szervezeteknek tájékoztató anyagokat kell készíteniük a betegek jogairól és az orvosi felelősséggel kapcsolatos eljárásokról. Ezek az anyagok legyenek könnyen érthetőek és hozzáférhetőek, akár nyomtatott, akár elektronikus formában.

2, Oktatási programok: A betegek jogairól és az orvosi felelősségről oktatási programokat kell szervezni az iskolákban, a munkahelyeken és a közösségekben. Ezek a programok interaktívak legyenek, és lehetőséget kell biztosítani a kérdések feltevésére és a véleménycserére.

3, Média kampányok: A médiában kampányokat kell indítani a betegek jogainak és az orvosi felelősség témakörének népszerűsítése érdekében. Ezek a kampányok használják fel a

---

<sup>348</sup> Györfi Tamás, *Betegjogi kézikönyv*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019.

különböző média platformokat, mint például a televíziót, a rádiót, az internetet és a közösségi médiát.

### **Az orvosok jogtudatosságának erősítése**

Az orvosok jogtudatossága szintén elengedhetetlen a hatékony betegvédelemhez. Az orvosoknak ismerniük kell a betegek jogait és az orvosi felelősséggel kapcsolatos jogszabályokat ahhoz, hogy tevékenységüket jogszerűen és etikusan végezhessék.<sup>349</sup> Az orvosok jogtudatosságának erősítése érdekében számos intézkedés hozható:

1, Kötelező jogi képzés: Az orvosi egyetemeken és a szakképzésben kötelezővé kell tenni a betegjogokkal és az orvosi felelősséggel foglalkozó jogi képzést. Ez a képzés legyen gyakorlatorientált, és foglalkozzon a valós életben előforduló jogi problémákkal.

2, Folyamatos továbbképzés: Az orvosoknak lehetőséget kell biztosítani a folyamatos továbbképzésre a betegjogok és az orvosi felelősség témakörében. Ez történhet konferenciák, workshopok vagy online tanfolyamok formájában.

3, Jogi tanácsadás: Az orvosoknak hozzáférést kell biztosítani jogi tanácsadáshoz a betegjogokkal és az orvosi felelősséggel kapcsolatos kérdésekben. Ez történhet ügyvédi konzultáció vagy betegjogi szervezetek által nyújtott tanácsadás formájában.

### **Az orvosi hibák bejelentésének ösztönzése**

Az orvosi hibák bejelentése kulcsfontosságú a betegbiztonság javítása szempontjából. A hibákból lehet tanulni, és megelőző intézkedéseket lehet hozni a jövőben történő elkerülésük érdekében. Az orvosi hibák bejelentésének ösztönzése érdekében tehető intézkedések:<sup>350</sup>

1, Bizalmas bejelentési rendszer: Létre kell hozni egy bizalmas bejelentési rendszert, amely lehetővé teszi az orvosok számára, hogy névtelenül vagy bizalmasan jelentsék az orvosi hibákat. Ez a rendszer legyen független az egészségügyi intézményektől, és garantálja a bejelentők anonimitását.

---

<sup>349</sup> Szabó Máté: Az orvos és a jog. In: Orvosi Hetilap, 2017/34. szám, 1345-1356. o.

<sup>350</sup> Az egészségügyi minőségfejlesztés és a betegbiztonság országos koncepciója. Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2017.



2, Nem büntető megközelítés: A bejelentési rendszernek nem büntető megközelítésen kell alapulnia. A cél nem az orvosok megbüntetése, hanem a hibákból való tanulás és a megbiztonság javítása.

3, Visszajelzés a bejelentőnek: A bejelentőnek visszajelzést kell kapnia a bejelentése alapján tett intézkedésekről. Ez növeli a bejelentési rendszerbe vetett bizalmat, és ösztönzi a további bejelentéseket.

### **A megbiztonsági kultúra fejlesztése**

A megbiztonsági kultúra kialakítása elengedhetetlen a betegvédelem hatékonyságának növelése érdekében. A megbiztonsági kultúra azt jelenti, hogy az egészségügyi intézményekben a megbiztonság prioritást élvez, és az egészségügyi dolgozók elkötelezettek a megbiztonság javítása iránt.<sup>351</sup> A megbiztonság javítása iránti vezetői elkötelezettség alapvető fontosságú. A vezetőknek példát kell mutatniuk a megbiztonság fontosságának elismerésében és a megbiztonsági intézkedések támogatásában. Az egészségügyi intézményekben nyílt és őszinte kommunikációra van szükség a megbiztonsággal kapcsolatos kérdésekben. Az egészségügyi dolgozóknak lehetőséget kell kapniuk arra, hogy a megbiztonsággal kapcsolatos aggályaikat és javaslataikat megosszák a vezetőséggel és egymással. Az egészségügyi intézményeknek ki kell alakítaniuk egy olyan rendszert, amely lehetővé teszi a hibákból való tanulást. A hibákat nem büntetni kell, hanem lehetőséget kell adni az elemzésükre és a megelőző intézkedések megtételére.

A megbiztonság javítása csapatmunkát igényel. Az egészségügyi dolgozóknak együtt kell működniük a megbiztonság javítása érdekében. Az egészségügyi dolgozókat képezni kell a megbiztonsággal kapcsolatos ismeretekre és készségekre. Ez magában foglalja a hibák felismerését, a bejelentését és a megelőzését. Az egészségügyi technológiák fejlesztése és alkalmazása hozzájárulhat a megbiztonság javításához. Például az elektronikus egészségügyi nyilvántartások segíthetnek csökkenteni a gyógyszerelési hibákat.

### **Összehasonlítás - további példák**

---

<sup>351</sup> WHO: Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. World Health Organization, Geneva, 2011.

A betegvédelem jogi szabályozása és gyakorlata jelentősen eltérhet a különböző országokban. Néhány példa:

- Franciaország: A francia jogrendszerben a betegvédelem hangsúlyosabb, mint az angolszász jogrendszerekben. A betegeknek széleskörű jogai vannak, és az orvosok szigorú felelősségi szabályok alá tartoznak. A francia jog elismeri a betegek jogát a kártérítéshez az orvosi hibák esetén, és a bizonyítási teher az orvost terheli.
- Japán: A japán jogrendszer hagyományosan nagy hangsúlyt fektetett az orvosok tekintélyére és autonómiájára. Az utóbbi évtizedekben azonban a betegjogok erősödtek, és a betegek egyre inkább érvényesítik igényeiket. A japán jog szabályozza a tájékoztatáson alapuló beleegyezést és a betegek jogát az orvosi dokumentációhoz való hozzáféréshez.
- Brazília: A brazil jogrendszerben a betegvédelem viszonylag új keletű fogalom. Az utóbbi években több törvényt is hoztak a betegjogok védelmére, de a jogérvényesítés gyakorlata még fejlesztésre szorul. A brazil jog elismeri a betegek jogát a kártérítéshez az orvosi hibák esetén, de a bizonyítási teher a beteget terheli.

### **Javaslatok a jogi szabályozás fejlesztésére**

A betegvédelem hatékonyságának további növelése érdekében számos javaslat fogalmazható meg: A jogi szabályozásnak biztosítania kell a betegek számára a jogérvényesítéshez szükséges eszközöket, például a jogi tanácsadást és a jogsegélyszolgálatot. Az orvosok felelősségbiztosításának kötelezővé tétele biztosíthatja a betegek számára a kártérítést az orvosi hibák esetén.

A betegbiztonsági adatbázis létrehozása lehetővé teszi az orvosi hibák elemzését és a megelőző intézkedések megtételét. A betegek bevonása az egészségügyi ellátásba javíthatja a betegvédelem hatékonyságát. A betegek bevonása magában foglalhatja a betegek részvételét a kezelési döntések meghozatalában, a betegek visszajelzéseinek figyelembevételét és a betegek oktatását az egészségügyi kérdésekben.

Az egészségügyi dolgozók munkakörülményeinek javítása, például a munkaidő csökkentése és a stressz csökkentése, hozzájárulhat az orvosi hibák számának csökkentéséhez. A távgyógyászat és a mesterséges intelligencia alkalmazása az egészségügyben új kihívásokat vet fel a betegvédelem szempontjából. A jogi szabályozásnak alkalmazkodnia kell ezekhez az új

technológiákhoz, és biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A betegvédelem jogi szabályozásának hatékonysága nem csak a jogszabályok minőségén múlik, hanem azon is, hogy azok mennyire érvényesülnek a gyakorlatban. A betegek és az egészségügyi dolgozók jogtudatossága, az orvosi hibák bejelentésének kultúrája, valamint a betegbiztonsági kultúra mind fontos szerepet játszanak a betegvédelem hatékonyságában.

#### A betegek jogainak érvényesítése

A betegek jogainak érvényesítése gyakran nehézségekbe ütközik. A betegek sokszor nem ismerik jogaikat, vagy nem tudják, hogyan érvényesíthetnék azokat. Az egészségügyi dolgozók pedig nem mindig tájékoztatják megfelelően a betegeket a jogaikról. A betegek jogainak érvényesítését segítő mechanizmusok kialakítása ezért kulcsfontosságú a hatékony betegvédelem szempontjából.<sup>352</sup> A betegjogi képviselők független szakemberek, akik segítik a betegeket jogaik érvényesítésében. Tájékoztatást nyújtanak a betegeknél a jogaikról, és segítenek nekik panasz benyújtásában vagy kártérítési igény érvényesítésében. Az egészségügyi intézményeknek hatékony panaszkezelési eljárást kell kialakítaniuk, amely lehetővé teszi a betegek számára, hogy panaszt tegyenek az orvosi hibákkal vagy az egészségügyi ellátással kapcsolatban. A panaszkezelési eljárásnak gyorsnak, hatékonynak és igazságosnak kell lennie.

A betegeknél hozzáférést kell biztosítani jogi segítségnyújtáshoz az orvosi felelősséggel kapcsolatos ügyekben. Ez történhet ingyenes jogi tanácsadás vagy a perek finanszírozásának támogatása formájában.

#### Az orvosi hibák megelőzése

Az orvosi hibák megelőzése a betegvédelem legfontosabb célja. Az orvosi hibák nem csak a betegek számára járnak súlyos következményekkel, hanem az egészségügyi rendszer számára is jelentős költségeket jelentenek. Az orvosi hibák megelőzése érdekében számos intézkedés hozható: Az egészségügyi intézményeknek hatékony minőségbiztosítási rendszereket kell működtetniük, amelyek célja az orvosi hibák megelőzése és a betegbiztonság javítása. Ezek a rendszerek magukban foglalják a szabványok és protokollok kialakítását, a folyamatos ellenőrzést és a hibákból való tanulást. Az orvosokat és az egészségügyi dolgozókat folyamatosan képezni kell az orvosi hibák megelőzésével kapcsolatos ismeretekre és

---

<sup>352</sup> Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők Országos Szövetsége.

készségekre. Ez magában foglalja a hibák felismerését, a bejelentését és a megelőzését. Az egészségügyi technológiák fejlesztése és alkalmazása hozzájárulhat az orvosi hibák megelőzéséhez. Például az elektronikus egészségügyi nyilvántartások Az orvosok és a betegek közötti hatékony kommunikáció kulcsfontosságú az orvosi hibák megelőzésében. Az orvosoknak világosan és érthetően kell tájékoztatniuk a betegeket a betegségükről, a kezelésről és a lehetséges kockázatokról. A betegeknek pedig lehetőséget kell kapniuk arra, hogy kérdéseket tegyenek fel, és megosszák aggályaikat az orvossal.

### **A betegvédelem jövőbeli kihívásai**

A betegvédelem jogi szabályozása folyamatosan alkalmazkodnia kell az orvostudomány és a társadalom változásaihoz. A távgyógyászat és a mesterséges intelligencia alkalmazása az egészségügyben új etikai és jogi kérdéseket vet fel. A jogalkotóknak meg kell találniuk a megfelelő egyensúlyt a technológia nyújtotta lehetőségek kihasználása és a betegek jogainak védelme között.

A genetikai tesztelés és a génterápia alkalmazása szintén új etikai és jogi kihívásokat jelent. A jogalkotóknak szabályozniuk kell a genetikai információk felhasználását és védelmét, valamint a génterápiás beavatkozások elvégzésének feltételeit. Az egészségügyi turizmus elterjedése okán a jogalkotóknak biztosítaniuk kell, hogy a külföldi betegek is megfelelő védelemben részesüljenek az egészségügyi ellátás során.

### **Az egészségügyi adatok védelme**

Az egészségügyi adatok védelme kiemelt fontosságú a betegvédelem szempontjából. Az egészségügyi adatok érzékeny személyes adatok, amelyek visszaélészerű felhasználása súlyos következményekkel járhat a betegek számára. A jogi szabályozásnak garantálnia kell az egészségügyi adatok bizalmas kezelését és védelmét.<sup>353</sup>

Az adatvédelem kihívásai különösen nagyok a digitális egészségügy korában. Az elektronikus egészségügyi nyilvántartások, a távgyógyászat és a mesterséges intelligencia alkalmazása az egészségügyben új lehetőségeket teremt, de egyben új kockázatokat is hordoz magában. A

---

<sup>353</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról (általános adatvédelmi rendelet, GDPR).

jogalkotóknak meg kell találniuk a megfelelő egyensúlyt az innováció és a betegek adatvédelme között.

### **A mesterséges intelligencia etikai és jogi kérdései**

Az MI alapú rendszerek döntéseket hozhatnak a betegek kezeléséről, ami felveti a felelősség és az elszámoltathatóság kérdését. A jogalkotóknak szabályozniuk kell az MI alkalmazását az egészségügyben, hogy biztosítsák a betegek biztonságát és jogait.<sup>354</sup>

### **A genetikai adatok felhasználása**

A genetikai információk érzékeny személyes adatok, amelyek visszaélészerű felhasználása diszkriminációhoz vezethet. A jogalkotóknak szabályozniuk kell a genetikai adatok felhasználását és védelmét, hogy megakadályozzák a visszaéléseket.<sup>355</sup>

### **Az egészségügyi turizmus szabályozása**

A külföldi betegek gyakran kiszolgáltatottabb helyzetben vannak, mint a hazai betegek, és nehezebben érvényesítik jogaikat. A jogalkotóknak intézkedéseket kell hozniuk a külföldi betegek védelme érdekében.

### **Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése**

Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése alapvető fontosságú a betegvédelem szempontjából. A szegényebb és hátrányosabb helyzetű csoportok gyakran nehezebben férnek hozzá az egészségügyi ellátáshoz, és nagyobb valószínűséggel szenvednek el egészségkárosodást. A jogalkotóknak intézkedéseket kell hozniuk az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.

### **A betegvédelem nemzetközi aspektusai**

A betegvédelem nem csak nemzeti, hanem nemzetközi szinten is fontos kérdés. A globalizáció és az egészségügyi turizmus elterjedése miatt a betegek gyakran külföldön veszik igénybe az

---

<sup>354</sup> Zorkóczy Miklós: A mesterséges intelligencia egészségügyi jogi és etikai dimenziói. MTA Law Working Papers, 2021/25.

<sup>355</sup> Bárd Petra: Genetikai adatok védelme az egészségügyben. In: Jogtudományi Közlöny, 2018/11. szám, 551-562. o.

egészségügyi ellátást. A nemzetközi jog szabályozza a betegjogokat és az orvosi felelősséget a határokon átnyúló egészségügyi ellátás esetén.

### **A betegvédelem jövőbeli irányai**

A betegvédelem jogi szabályozása folyamatosan fejlődik, és alkalmazkodnia kell a változó körülményekhez. A jövőben a következő irányok várhatóak:

- A betegek jogainak további erősítése
- Az orvosi felelősség szigorítása
- A betegbiztonság javítása
- Az egészségügyi adatok védelmének erősítése
- A mesterséges intelligencia és a genetikai tesztelés szabályozása
- Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése
- A nemzetközi együttműködés erősítése

A betegvédelem nem csak az orvosok és az egészségügyi intézmények felelőssége, hanem a társadalom egészének közös feladata. A betegek jogainak és biztonságának védelme érdekében szükséges a jogalkotók, az egészségügyi szakemberek és a betegek együttműködése.

Az orvosi etika alapelvei szorosan összefüggnek a betegvédelemmel. Az orvosi etika az orvosok és az egészségügyi dolgozók szakmai magatartására vonatkozó erkölcsi normákat és értékeket foglalja magában. Az orvosi etika alapelvei között szerepel a beneficencia (a beteg érdekének elsődleges szolgálata), a non-maleficencia (a károkozás elkerülése), az autonómia (a beteg önrendelkezésének tiszteletben tartása) és az igazságosság (az esélyegyenlőség és a méltányosság biztosítása).<sup>356</sup>

A betegvédelem etikai dimenzióinak vizsgálata kiemelten fontos a jogi szabályozás megalkotása és alkalmazása során. A jogi normáknak tükrözniük kell az orvosi etika alapelveit, és hozzá kell járulniuk az etikus egészségügyi ellátás biztosításához.

A betegvédelem gazdasági aspektusai szintén jelentős figyelmet érdemelnek. Az orvosi hibák jelentős költségeket jelentenek az egészségügyi rendszer számára. A kártérítési perek, a felesleges vizsgálatok és kezelések, valamint a betegek kieső jövedelme mind hozzájárulnak az

---

<sup>356</sup> Beauchamp, Tom L. - Childress, James F.: Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York, 2019.

orvosi hibák gazdasági terheihez. A betegvédelem gazdasági hatékonyságának növelése érdekében szükséges az orvosi hibák megelőzése és a kártérítési rendszer hatékonyságának javítása. A prevenciós intézkedések, mint például a minőségbiztosítási rendszerek és az orvosok továbbképzése, hosszú távon költségmegtakarítást eredményezhetnek.

A betegek bizalma az egészségügyi rendszer iránt alapvető fontosságú a hatékony betegellátás szempontjából. Az orvosi hibák és a betegjogok sértése alááshatja a betegek bizalmát, és negatívan befolyásolhatja az egészségügyi ellátás minőségét. A betegvédelem társadalmi felelősség is. A társadalomnak törekednie kell arra, hogy minden beteg megfelelő védelemben részesüljön, függetlenül a társadalmi helyzetétől vagy az egészségi állapotától.

A betegvédelem oktatása fontos szerepet játszik a betegek jogainak és biztonságának védelmében. A betegeknek ismerniük kell jogaikat és kötelezettségeiket, hogy aktívan részt vehessenek a gyógyítási folyamatban. Az orvosoknak és az egészségügyi dolgozóknak pedig tisztában kell lenniük a betegjogokkal és az orvosi felelősség szabályaival. A betegvédelem oktatása már az iskolában meg kell kezdődjön. A tantervekbe be kell építeni a betegjogokkal és az egészségügyi ellátással kapcsolatos ismereteket. Az orvosi egyetemeken és a szakképzésben pedig kötelezővé kell tenni a betegjogokkal és az orvosi felelősséggel foglalkozó kurzusokat.

A betegvédelem kutatása elengedhetetlen a jogi szabályozás és a gyakorlat fejlesztése szempontjából. A kutatások segíthetnek azonosítani a betegvédelem gyenge pontjait, és javaslatokat fogalmazhatnak meg a javításukra. A betegvédelem kutatásának fókuszában kell állnia a betegek tapasztalatainak, az orvosi hibák okainak és a megelőzési lehetőségeknek a vizsgálata. A kutatási eredmények alapján fejleszteni lehet a jogi szabályozást, az egészségügyi ellátást és a betegek tájékoztatását. A betegvédelem nem csak az orvosok és az egészségügyi intézmények felelőssége, hanem a társadalom egészének közös feladata. A betegek jogainak és biztonságának védelme érdekében szükséges a jogalkotók, az egészségügyi szakemberek és a betegek együttműködése.

## **V. Az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség büntetőjogi vonatkozásai**

Az orvosi tevékenység során az orvos és a beteg között egy speciális, bizalmi viszonyon alapuló jogviszony jön létre.<sup>357</sup> Az orvosnak a beteg érdekében a tőle elvárható legnagyobb gondossággal kell eljárnia, és be kell tartania a szakmai szabályokat.<sup>358</sup> Az orvosi tevékenység azonban kockázatokkal is jár, és előfordulhat, hogy az orvos hibázik. Az orvosi hiba súlyos következményekkel járhat a beteg számára, ezért az orvos felelősséggel tartozik a hibáiért.<sup>359</sup> Az orvosi felelősség lehet polgári jogi, fegyelmi és büntetőjogi is. A következő fejezet az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség büntetőjogi vonatkozásait vizsgálja részletesen a magyar jogrendszerben, kitérve az orvosokat érintő megbízhatósági vizsgálatokra is.

Az orvosi jogviszony az orvos és a beteg között létrejövő speciális jogviszony, amelynek célja a beteg egészségének helyreállítása, megőrzése vagy javítása.<sup>360</sup> Az orvosi jogviszony alapja a bizalom és a kölcsönös együttműködés. A beteg kiszolgáltatott helyzetben van az orvossal szemben, ezért elengedhetetlen, hogy megbízzon az orvos szakértelmében és jóindulatában. A bizalom kiépítése érdekében az orvosnak empatikusan kell kommunikálnia a beteggel, figyelmesen kell meghallgatnia a kérdéseit és aggályait, és tiszteletben kell tartania a személyiségét és döntéseit. A hatékony gyógyítás érdekében a betegnek és az orvosnak együtt kell működni. A betegnek őszintén tájékoztatnia kell az orvost az állapotáról, és követnie kell az utasításait. Az orvosnak pedig mindent meg kell tennie a beteg gyógyulása érdekében.

Az orvosi jogviszony tartalmát a felek közötti megállapodás, valamint a vonatkozó jogszabályok és etikai normák határozzák meg. Az orvos köteles a beteg érdekében eljárni, a tőle elvárható gondossággal és szakértelemmel ellátni a beteget, valamint tájékoztatni a beteget a betegségéről és a kezeléséről. A beteg köteles együttműködni az orvossal, betartani az orvos utasításait, és megfizetni az orvosi szolgáltatás díját. Az orvosi jogviszony megszűnik a kezelés befejezésével, a beteg halálával, vagy a felek közötti megállapodással. Az orvos indokolt esetben felmondhatja a jogviszonyt, például, ha a beteg nem tartja be az utasításait, vagy ha a

---

<sup>357</sup> Sótonyi Péter (2018): Az orvosi jogviszony. In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi jog. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 123-145. o.

<sup>358</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 77. §

<sup>359</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) 2:52-2:53 §

<sup>360</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 1.§



beteg viselkedése veszélyezteti az orvos vagy más betegek biztonságát. A beteg is bármikor megszüntetheti a jogviszonyt, és másik orvost választhat.

### **Az orvosi felelősség**

Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek okozott károkért, ha a károkozás a szakmai gondossági kötelezettség megszegésével függ össze.<sup>361</sup> Az orvosi felelősség lehet polgári jogi, fegyelmi és büntetőjogi is.

Az orvos polgári jogi felelősséggel tartozik a betegnek okozott károkért, ha a károkozás a szakmai gondossági kötelezettség megszegésével függ össze.<sup>362</sup> A beteg kártérítési pert indíthat az orvos ellen a polgári bíróságon. A perben a betegnek kell bizonyítania, hogy az orvos hibázott, és hogy a hiba miatt kárt szenvedett. A kártérítés kiterjedhet a vagyoni és nem vagyoni károkra is.

Az orvost fegyelmi eljárás alá vonhatják a Magyar Orvosi Kamara előtt, ha megsérti az orvosi etika szabályait vagy a szakmai gondossági kötelezettségét. A fegyelmi büntetés lehet figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, vagy akár az orvosi tevékenység végzésétől való eltiltás is.

### **A büntetőjogi felelősség**

Az orvos büntetőjogi felelősségre vonható, ha a betegnek okozott kár bűncselekménynek minősül.<sup>363</sup> A Büntető Törvénykönyv (Btk.) számos olyan bűncselekménytípust tartalmaz, amelyeket orvosok követhetnek el a tevékenységük során.<sup>364</sup>

A büntetőjogi felelősség feltételei: Ahhoz, hogy az orvost büntetőjogi felelősségre vonják, bizonyítani kell, hogy az orvos cselekménye bűncselekménynek minősül, és hogy az orvos vétkesen járt el. A vétkes magatartás lehet szándékos vagy gondatlan. A büntetőjogi felelősség mértékét a bíróság határozza meg a bűncselekmény súlyossága és az elkövető bűnösségének mértéke alapján. A büntetés lehet szabadságvesztés, pénzbüntetés, közérdekű munka vagy

---

<sup>361</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 77. §

<sup>362</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 77. §

<sup>363</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.)

<sup>364</sup> Bárd Petra (2020): Az orvosi bűncselekmények a magyar büntetőjogban. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 56-78. o.

foglalkozástól eltiltás. A büntetőjogi felelősség célja a bűncselekmények megelőzése, az elkövetők megbüntetése és a társadalom védelme.

### **A Btk. legfontosabb orvosi tevékenységgel kapcsolatos bűncselekményei**

Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Btk. 165. §): Ez a bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos a foglalkozása körében a tőle elvárható gondosságot elmulasztja, és ezáltal más vagy mások életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyezteti.<sup>365</sup> Ez a bűncselekmény a leggyakoribb az orvosi tevékenységgel kapcsolatban. A gondossági kötelezettség elmulasztása lehet aktív (pl. hibás gyógyszer felírása) vagy passzív (pl. a szükséges vizsgálat elmulasztása). A veszélyeztetésnek közvetlennek kell lennie, azaz az orvos cselekménye közvetlenül kell hogy veszélyeztesse a beteg életét vagy testi épségét.

Példák: Hibás diagnózis felállítása, nem megfelelő gyógyszer felírása, a műtét során elkövetett hiba, a beteg nem megfelelő felügyelete.

Gondatlan emberölés (Btk. 160.§ (4): Ez a bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos gondatlanságból okozza más halálát.<sup>366</sup> A gondatlanság azt jelenti, hogy az orvos nem járt el a tőle elvárható gondossággal. A gondatlan emberölés súlyos bűncselekmény, amely akár öt évig terjedő szabadságvesztéssel is büntethető.

Példák: Hibás altatás alkalmazása, a műtét során elkövetett fatális hiba, a beteg állapotának rossz felmérése.

Gondatlan testi sértés (Btk. 164. §): Ez a bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos gondatlanságból okoz másnak súlyos vagy enyhébb testi sértést.<sup>367</sup> A gondatlan testi sértés büntetési tétele a sérülés súlyosságától függ. A súlyos testi sértés akár három évig terjedő szabadságvesztéssel is büntethető.

Példák: Hibás gyógyszer felírása miatt bekövetkező szövődmény, a műtét során elkövetett hiba miatt maradandó károsodás.

---

<sup>365</sup> Btk. 165. §

<sup>366</sup> Btk. 160. § (4)

<sup>367</sup> Btk. 164. §

Kuruzslás (Btk. 187. §): Akkor valósul meg, ha valaki orvosi diploma nélkül gyógyít. A kuruzslás veszélyes a betegek egészségére, mivel a kuruzsló nem rendelkezik a szükséges szakértelemmel.

Kényszerítés (Btk. 195. §): A bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos erőszakkal vagy fenyegetéssel kényszerít valakit arra, hogy valamit tegyen vagy ne tegyen. Például, ha az orvos kényszeríti a beteget egy beavatkozás elfogadására, vagy ha megtiltja a betegnek, hogy másik orvoshoz forduljon.

Vesztegetés (Btk. 290. §): E bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos jogtalan előnyt kér, fogad el vagy ígér a tevékenysége ellátásáért. Például, ha az orvos pénzt kér a betegtől egy műtétért, vagy ha ajándékot fogad el egy gyógyszergyártó cégtől azért, hogy felírja a cég gyógyszerét.

Vesztegetés elfogadása (Btk. 291. §): A bűncselekmény akkor valósul meg, ha az orvos hivatali helyzetével visszaélve jogtalan előnyt kér, fogad el vagy ígér a tevékenysége ellátásáért. Például, ha egy kórházi orvos pénzt kér a betegtől azért, hogy előbb műtsék meg.

### **Az orvosok által elkövetett bűncselekmények specifikumai**

Az orvosi hivatás sajátos jellege miatt az orvosok által elkövetett bűncselekmények számos specifikummal bírnak, amelyek megkülönböztetik őket más bűncselekményektől. Az orvosi bűncselekmények bizonyítása gyakran nehéz, mivel a betegek általában nem rendelkeznek orvosi szakértelemmel.<sup>368</sup> A bíróságnak ezért szakértőket kell bevonnia az ügy elbírálásába. A szakértő bevonása nélkülözhetetlen az orvosi tevékenység szabályszerűségének, az elkövetett hibáknak és azoknak a beteg egészségében okozott károsodással való ok-okozati összefüggésének megállapításához.<sup>369</sup> Az orvosi bűncselekményekkel kapcsolatos ügyekben a bíróság jellemzően nem rendelkezik a szükséges orvosi szakértelemmel az eljárás során felmerülő kérdések megválaszolásához.<sup>370</sup> A szakértő feladata, hogy speciális szaktudása alapján segítse a bíróságot a tényállás tisztázásában.<sup>371</sup> A szakértő véleménye bizonyítékként

---

<sup>368</sup>Györgyi Kálmán (2017): A szakértői bizonyítás az orvosi bűncselekményekkel kapcsolatos büntetőeljárásokban. In: Belovics Ervin - Gál István (szerk.): A büntetőeljárás aktuális kérdései. Budapest: PPKE JÁK. 234-256. o.

<sup>369</sup> 1952. évi III. törvény a büntetőeljárásról (Be.) 184. § (1) bekezdés.

<sup>370</sup>Györgyi Kálmán (2017): A szakértői bizonyítás az orvosi bűncselekményekkel kapcsolatos büntetőeljárásokban. In: Belovics Ervin - Gál István (szerk.): A büntetőeljárás aktuális kérdései. Budapest: PPKE JÁK. 234-256. o.

<sup>371</sup> Be. 188. § (1)-(2) bekezdés.

szolgál a büntetőeljárásban, és hozzájárul a bíróság megalapozott döntéséhez.<sup>372</sup> A szakértőt a bíróság rendeli ki az ügyben.<sup>373</sup> A szakértőnek pártatlannak és függetlennek kell lennie, és rendelkeznie kell a szükséges szakértelemmel.<sup>374</sup> A szakértő kiválasztásánál figyelembe kell venni a szakértő szakmai tapasztalatát, tudományos fokozatát, publikációs tevékenységét és az adott szakterületen szerzett elismertségét.<sup>375</sup>

A szakértő köteles írásban elkészíteni a szakvéleményét, amelyben részletesen ismerteti a vizsgálat eredményeit és a következtetéseit.<sup>376</sup> A szakvéleménynek tartalmaznia kell a szakértő által alkalmazott módszereket, a vizsgálat során felhasznált adatokat és a szakértő véleményét alátámasztó indokokat.<sup>377</sup> A szakvéleménynek világosnak, érthetőnek és megalapozottnak kell lennie.<sup>378</sup> A bíróság szabadon értékeli a szakértői véleményt, és nem köteles azt elfogadni.<sup>379</sup> A bíróságnak mérlegelnie kell a szakértői véleményt a többi bizonyítékkal együtt, és meg kell győződnie arról, hogy a szakvélemény megalapozott és megbízható.<sup>380</sup> A bíróság a szakértőt kihallgathatja a szakvéleményével kapcsolatban. A szakértő kihallgatásának célja, hogy a bíróság tisztázza a szakvéleményben foglaltakat, és további kérdéseket tegyen fel a szakértőnek.<sup>381</sup>

Az orvosi bűncselekményekkel kapcsolatos ügyekben a szakértői bizonyítás számos kihívással néz szembe:

Fontos biztosítani a szakértők függetlenségét és pártatlanságát. A szakértőket nem befolyásolhatják az ügyben érintett felek, és objektív véleményt kell adniuk.<sup>382</sup> Az orvosi szakvélemények gyakran összetettek és nehezen érthetőek a laikusok számára. A bíróságnak gondoskodnia kell arról, hogy a szakvélemények érthetőek legyenek a felek és a bíróság számára.<sup>383</sup>

---

<sup>372</sup> Be. 188.§

<sup>373</sup> Be. 189. §

<sup>374</sup> Be. 189.§

<sup>375</sup> Kovács Gábor (2019): Az orvosszakértői tevékenység minőségbiztosítása. Magyar Jog, 66(10), 625-638. o.

<sup>376</sup> Be. 189. § (6) bekezdés.

<sup>377</sup> Be. 197. §

<sup>378</sup> Be. 197. §

<sup>379</sup> Be. 197. §

<sup>380</sup> Herke Csongor (2015): A szakértői bizonyítás a büntetőperben. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 156-178. o.

<sup>381</sup> Be. 197. § (5)

<sup>382</sup> Balla Péter (2016): A szakértő függetlenségének és pártatlanságának garanciái a büntetőeljárásban. De Jurisprudentia et Iure Publico, 2(1), 45-62. o.

<sup>383</sup> Szilvássy Zoltán (2023): Az (orvos)szakértői bizonyítás a büntetőeljárásban. Debreceni Jogi Műhely, 2023/3-4., 95-113. o.

A szakértői vélemények elkészítése költséges lehet, ezért a bíróságnak mérlegelnie kell a szakértői vélemények költségét az ügy jelentőségével és a felek anyagi helyzetével.

Az orvosi bűncselekmények etikai vonatkozásai is jelentősek.<sup>384</sup> Az orvosoknak nem csak a jogszabályokat, hanem az etikai normákat is be kell tartaniuk. Az orvosi etika alapelve a "Nil nocere" (Ne árt!), azaz az orvos nem árthat a betegnek. Az orvosi bűncselekmények súlyos etikai vétségek, amelyek károsíthatják az orvos-beteg kapcsolatot és a betegek bizalmát az egészségügyben. Az orvosi felelősség büntetőjogi vonatkozásai tehát komplex és összetett kérdéseket vetnek fel. Az orvosoknak a betegek érdekében a legnagyobb gondossággal kell eljárniuk, és be kell tartaniuk a szakmai és etikai szabályokat. A büntetőjog eszközeivel a jogalkotó biztosítja a betegek védelmét és az egészségügyi ellátás minőségét.

### **Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény hatásvizsgálata**

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (Eszjtv.)<sup>385</sup> jelentős változásokat hozott az egészségügyi dolgozók foglalkoztatásában, számos munkajogi, betegellátási és etikai kérdést felvetve. A törvény hatásvizsgálata összetett feladat, mivel a hatálybalépése óta eltelt idő viszonylag rövid, és a társadalmi-gazdasági környezet is jelentősen megváltozott.

Az Eszjtv. főbb célkitűzései a következők voltak:

A törvény célja volt az egészségügyi ellátás rendszerének egyszerűsítése és a bürokratikus terhek csökkentése. Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésével a kormány egy egységesebb és átláthatóbb foglalkoztatási rendszert kívánt létrehozni az egészségügyben.<sup>386</sup> A törvény célja volt továbbá a betegellátás minőségének javítása a szakmai szabályok és protokollok egységesítésével, valamint a folyamatos szakmai fejlesztés támogatásával.<sup>387</sup>

A hálapénz betiltásával a törvény célja volt a korrupció elleni küzdelem az egészségügyben.<sup>388</sup>

A törvény fő rendelkezései a következők:

---

<sup>384</sup> Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe - Sótónyi Péter (2018): Az orvosi jogviszony. In: Sótónyi Péter (szerk.): Orvosi jog. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 212-234. o.

<sup>385</sup> 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról

<sup>386</sup> Eszjtv. 1. § bevezető rendelkezés

<sup>387</sup> Eszjtv. 1. § bevezető rendelkezés

<sup>388</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről 291. §

Az Eszjtv. bevezette az egészségügyi szolgálati jogviszonyt, amely egy új típusú foglalkoztatási jogviszony az egészségügyi dolgozók számára.<sup>389</sup> Az egészségügyi szolgálati jogviszony számos különleges szabályt tartalmaz, amelyek eltérnek a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) rendelkezéseitől. Az új jogviszony célja az egészségügyi dolgozók speciális helyzetének és feladatainak figyelembevétele volt. Az Eszjtv. jelentősen korlátozta az egészségügyi dolgozók másodállás vállalásának lehetőségét.<sup>390</sup> Az egészségügyi dolgozók csak az állam által kijelölt szerv engedélyével vállalhatnak másodállást. Ezen rendelkezés célja az egészségügyi dolgozók leterheltségének csökkentése és a betegellátás minőségének javítása volt. Az Eszjtv. betiltotta a hálapénz adását és elfogadását.<sup>391</sup> A hálapénz adását és elfogadását bűncselekménynek minősítették, amely rendelkezés célja a korrupció elleni küzdelem volt az egészségügyben. Az Eszjtv. lépcsőzetes bérrendezést hajtott végre az egészségügyi dolgozók számára. A bérrendezés célja az egészségügyi dolgozók megbecsülésének növelése és a munkaerőhiány csökkentése volt.<sup>392</sup>

Az Eszjtv. jelentős változásokat hozott az egészségügyi dolgozók munkajogi helyzetében. A törvény korlátozta a másodállás vállalásának lehetőségét, és szigorúbb szabályokat vezetett be a munkaidő és a pihenőidő tekintetében.<sup>393</sup> Az Eszjtv. hatására számos egészségügyi dolgozó lépett ki az állami egészségügyből, és a magánszektorban helyezkedett el.<sup>394</sup> A másodállás korlátozása és a béremelés ellenére az Eszjtv. nem tudta megállítani az egészségügyi dolgozók elvándorlását az állami egészségügyből.<sup>395</sup> A munkaerőhiány különösen a vidéki területeken és a kevésbé népszerű szakterületeken jelentős.<sup>396</sup> A munkaerőhiányból következik az, hogy a helyzet negatívan befolyásolja a betegellátás minőségét és elérhetőségét.<sup>397</sup> A munkaerőhiány miatt az egészségügyi dolgozók munka intenzitása megnőtt.<sup>398</sup> Az orvosok és az ápolók több beteget kell ellássanak, ami növeli a stresszt és a kiégés kockázatát.<sup>399</sup> A megnövekedett munka intenzitás negatívan befolyásolhatja a betegellátás minőségét és a betegbiztonságot.<sup>400</sup>

---

<sup>389</sup> Eszjtv. 2. § (1) bekezdés

<sup>390</sup> Eszjtv. 11. §

<sup>391</sup> Btk. 291. §

<sup>392</sup> Eszjtv. 8. §

<sup>393</sup> Kovács Adrienn (2021): Az egészségügyi szolgálati jogviszony munkajogi vonatkozásai. Munkaügyi Szemle, 65(1), 32-45. o.

<sup>394</sup> Magyar Orvosi Kamara (2022): Jelentés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól. Budapest: MOK.

<sup>395</sup> Magyar Orvosi Kamara (2022): Jelentés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól. Budapest: MOK.

<sup>396</sup> KSH (2023): Az egészségügyi ellátórendszer munkaerő-helyzete. Budapest: KSH.

<sup>397</sup> OECD (2022): Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing.

<sup>398</sup> KSH (2023): Az egészségügyi ellátórendszer munkaerő-helyzete. Budapest: KSH.

<sup>399</sup> Mészáros Judit (2022): A kiégés szindróma az egészségügyben. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 23(3), 257-278. o.

<sup>400</sup> WHO (2019): Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO.

Az Eszjtv. mindemellett korlátozta a szakszervezetek jogait, ami megnehezíti az egészségügyi dolgozók érdekvédelmét.<sup>401</sup> A szakszervezetek nem vehetnek részt a kollektív tárgyalásokban, és nem hirdethetnek sztrájkot. Ez a rendelkezés korlátozza az egészségügyi dolgozók munkajogi védelmét.<sup>402</sup> Az Eszjtv. korlátozza a rugalmas foglalkoztatási formák alkalmazását az egészségügyben, ami megnehezítheti a munka és a magánélet összeegyeztetését az egészségügyi dolgozók számára.<sup>403</sup> Ez a rendelkezés a munkaerőhiányt is súlyosbíthatja, mivel sok egészségügyi dolgozó részmunkaidőben vagy rugalmas munkaidőben szeretne dolgozni.<sup>404</sup>

Egyes egészségügyi dolgozók a munkafeltételek romlásáról számoltak be az Eszjtv. hatálybalépése óta.<sup>405</sup> A megnövekedett munkaintenzitás, a túlórák és a stressz negatívan befolyásolhatják az egészségügyi dolgozók fizikai és mentális egészségét.<sup>406</sup> Az Eszjtv. számos munkajogi szabályt módosított az egészségügyi dolgozók hátrányára. Például az Eszjtv. korlátozza a felmondási időt, és nehezebbé teszi a jogellenes felmondás miatti jogorvoslat igénybevételét.<sup>407</sup>

### Betegellátási hatások

Az Eszjtv. hatása a betegellátásra vitatott. A törvény célja a betegellátás minőségének javítása volt, de a hatásvizsgálatok nem mutatnak egyértelmű eredményeket.<sup>408</sup> A munkaerőhiány és a munka intenzitásának növekedése negatívan befolyásolhatja a betegellátás minőségét.<sup>409</sup> A munkaerőhiány miatt a várakozási idők megnöttek az egészségügyi ellátásban.<sup>410</sup> Ez különösen problémás a sürgős esetekben, amikor a beteg élete vagy egészsége veszélyben van. A hosszú várakozási idők a betegek elégedetlenségéhez és a kezelés késleltetéséhez vezethetnek.<sup>411</sup> A vidéki területeken élők és a hátrányos helyzetű csoportok nehezebben jutnak hozzá egészségügyi ellátáshoz.<sup>412</sup> A munkaerőhiány miatt számos kórház és rendelőintézet

---

<sup>401</sup> Eszjtv. 15. §

<sup>402</sup> Sótonyi Péter (2021): Az egészségügyi szolgálati jogviszony alkotmányossági kérdései. Magyar Jog, 68(1), 1-12. o.

<sup>403</sup> Eszjtv. 10. §

<sup>404</sup> Kovács Adrienn (2021): Az egészségügyi szolgálati jogviszony munkajogi vonatkozásai. Munkaügyi Szemle,

<sup>405</sup> Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (2022): Felmérés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól. Budapest: ESZK.

<sup>406</sup> Mészáros Judit (2022): A kiégés szindróma az egészségügyben. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 23(3), 257-278. o.

<sup>407</sup> Eszjtv. 4. § és 12. §

<sup>408</sup> OECD (2022): Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing.

<sup>409</sup> KSH (2023): Az egészségügyi ellátórendszer munkaerő-helyzete. Budapest: KSH.

<sup>410</sup> OECD (2022): Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing.

<sup>411</sup> Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Központ (2023): Jelentés a betegjogok érvényesüléséről. Budapest: BEGYK.

<sup>412</sup> OECD (2022): Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing.

kényszerült bezárni vagy korlátozni a tevékenységét.<sup>413</sup> Ez azt jelenti, hogy a betegeknek gyakran messzebbre kell utazniuk a kezelésért, ami jelentős időbeli és anyagi terhet jelenthet számukra.<sup>414</sup>

A munkaerőhiány és a munka intenzitásának növekedése növelheti az orvosi hibák kockázatát.<sup>415</sup> Az orvosok és az ápolók fáradtak és kimerültek, ami növeli a figyelmetlenség és a hibázás valószínűségét. Az orvosi hibák súlyos következményekkel járhatnak a betegek számára.<sup>416</sup>

Az Eszjtv. korlátozza az orvosok szakmai autonómiáját a másodállás korlátozásával és a hálapénz tilalmával.<sup>417</sup> Ez demotiválhatja az orvosokat, és negatívan befolyásolhatja a betegellátás minőségét.

#### Etikai vonatkozások

Az Eszjtv. etikai vonatkozásai is jelentősek. A törvény korlátozta az egészségügyi dolgozók szabadságát és önrendelkezését.<sup>418</sup> A hálapénz tilalma pedig etikai dilemmákat vet fel.<sup>419</sup> Ez felveti a kérdést, hogy az államnak milyen mértékben szabad beavatkoznia az orvosok szakmai tevékenységébe, ugyanis az orvosok szakmai autonómiája fontos a betegellátás minősége szempontjából.<sup>420</sup>

Az orvosi hálapénz jelensége évtizedek óta megosztja a magyar társadalmat. A betegek hálája és az orvosok alacsony bérezése közötti ellentmondásból fakadó gyakorlat<sup>421</sup> A hálapénz az egészségügyi ellátásban részesülő beteg vagy hozzátartozója által az orvosnak vagy más egészségügyi dolgozónak adott juttatás, amelynek célja a köszönetnyilvánítás vagy a jobb ellátás reménye.<sup>422</sup> A hálapénz jogi természete sokáig vitatott volt, a bírói gyakorlatban a vesztegetéstől való elhatárolása jelentette a fő nehézséget.<sup>423</sup> A Kúria korábbi álláspontja szerint

---

<sup>413</sup> KSH (2023): Az egészségügyi ellátórendszer munkaerő-helyzete. Budapest: KSH.

<sup>414</sup> Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Központ (2023): Jelentés a betegjogok érvényesüléséről. Budapest: BEGYK.

<sup>415</sup> WHO (2019): Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO.

<sup>416</sup> Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2023): Jelentés a betegbiztonsági eseményekről. Budapest: ÁEEK.

<sup>417</sup> Eszjtv. 11. § és Btk. 291. §

<sup>418</sup> Sótornyai Péter (2021): Az egészségügyi szolgálati jogviszony alkotmányossági kérdései. Magyar Jog, 68(1), 1-12. o.

<sup>419</sup> Bárd Petra (2022): A hálapénz tilalma és az orvosi etika. Magyar Bioetika, 15(1), 56-68. o.

<sup>420</sup> Magyar Orvosi Kamara (2021): Állásfoglalás az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. Budapest: MOK.

<sup>421</sup> Petschnig Mária (1983): Az orvosi hálapénzről – nem etikai alapon. Valóság, 1983/11. 47. o.

<sup>422</sup> Kovács-Gábris Angéla (2023): A HÁLAPÉNZ TÁRSADALMI ÉS BÜNTETŐJOGI MEGÍTÉLÉSE. Iustitia et Societas, 2023/2. 137. o.

<sup>423</sup> Bárti Pál (2021): Hálapénz vagy a félelem bére? <https://batki.info/halapenz/> (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)



a hálapénz nem minősült vesztegetésnek, ha azt az ellátást követően, önkéntesen adták.<sup>424</sup> A 2021. január 1-jén hatályba lépett törvénymódosítás<sup>425</sup> alapjaiban változtatta meg a hálapénz büntetőjogi megítélését. A Büntető Törvénykönyv (Btk.) 291. §-a értelmében a hálapénz adása, elfogadása és kérése (akár ráutaló magatartással is) egyaránt bűncselekménynek minősül.<sup>426</sup> Ez a szigorítás az egészségügyben tapasztalható korrupció visszaszorítását, a betegek jogainak védelmét és az egészségügyi ellátás tisztaságát célozza.<sup>427</sup> A hálapénz tilalmának bevezetése óta eltelt időszakban számos pozitív és negatív hatás jelentkezett. A tilalom hozzájárulhat az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáféréshez,<sup>428</sup> és csökkentheti a betegek kiszolgáltatottságát. Ugyanakkor a tilalom bevezetése kihívások elé is állítja az egészségügyet. A hálapénz rendszerének megszűnése az orvosok anyagi megbecsülésének kérdését<sup>429</sup> és az egészségügyi rendszer finanszírozási problémáit helyezi előtérbe. További probléma, hogy a hálapénz "fehérítésének" különböző módjai jelentek meg, ami új típusú korrupciós kockázatokat eredményezhet.<sup>430</sup> A hálapénz tilalma tehát nem szüntette meg a korrupciót az egészségügyben.<sup>431</sup> A hálapénz helyett új formái jelentek meg a korrupciónak, például az ajándékozás és a szívésségek. A hálapénz tilalma nem oldotta meg az egészségügy finanszírozásának problémáit, és nem javította a betegellátás minőségét.<sup>432</sup> A hálapénz tilalma megváltoztatta a betegek és az orvosok közötti viszonyt<sup>433</sup> ugyanis betegek egy része úgy érzi, hogy a hálapénz tilalma miatt nem kapnak megfelelő ellátást. Az orvosok egy része pedig úgy érzi, hogy a hálapénz tilalma miatt nem kapják meg a megérdemelt elismerést.<sup>434</sup>

A 2021-es büntetőjogi szigorítások tehát új fejezetet nyitottak a jelenség kezelésében. A hálapénz tilalma önmagában nem elegendő a probléma megoldásához. A hosszú távú siker

---

<sup>424</sup> BH2016. 331.

<sup>425</sup> Az orvosi bérek emeléséről és a hálapénz tilalmáról szóló 2020. évi C. törvény.

<sup>426</sup> Btk. 291. §

<sup>427</sup> Magyar Orvosi Kamara (2021): Kérdezz-felelek! Minden, amit a hálapénzről tudni kell. <https://mok.hu/hirek/mokhitek/kerdezz-felelek-minden-amit-a-halapenzrol-tudni-kell> (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)

<sup>428</sup> Lamm Vanda (2021): Hálapénz: Tilos, de mi lesz helyette?

<sup>429</sup> Magyar Orvosi Kamara (2022): Jelentés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól. Budapest: MOK.

<sup>430</sup> Kovács Gábor (2022): A hálapénz tilalmának következményei. In: Sótornyai Péter (szerk.): Egészségügyi jog. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 256-278. o.

<sup>431</sup> Transparency International Magyarország (2023): Korrupciós kockázatok az egészségügyben. Budapest: TI Magyarország.

<sup>432</sup> Bárd Petra (2022): A hálapénz tilalma és az orvosi etika. Magyar Bioetika, 15(1), 56-68. o.

<sup>433</sup> Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Központ (2023): Jelentés a betegjogok érvényesüléséről. Budapest: BEGYK.

<sup>434</sup> Magyar Orvosi Kamara (2022): Jelentés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól. Budapest: MOK.

érdekében komplex intézkedésekre van szükség, amelyek az orvosok anyagi megbecsülését, az egészségügyi rendszer finanszírozását és a beteg-orvos közötti bizalmat egyaránt célozzák.

### Jövőbeli irányok

Az Eszjtv. hatásvizsgálata folyamatos feladat. A jövőben fontos vizsgálni a törvény hosszú távú hatásait a munkaerőpiacra, a betegellátásra és az etikai normákra. A jogalkotásnak folyamatosan alkalmazkodnia kell az új kihívásokhoz és a társadalmi elvárásokhoz.

A munkaerőhiány az egészségügy egyik legnagyobb kihívása. A jövőben fontos olyan intézkedéseket hozni, amelyek vonzóbbá teszik az egészségügyi pályát a fiatalok számára. Ez magában foglalhatja a bérek emelését, a munkafeltételek javítását és a szakmai fejlődés támogatását.<sup>435</sup> A betegellátás minőségének javítása érdekében fontos a szakmai szabályok és protokollok egységesítése, a folyamatos szakmai fejlesztés támogatása, valamint a betegek tájékoztatásának és bevonásának erősítése.<sup>436</sup> A jövőben fontos lesz a minőségbiztosítási rendszerek fejlesztése és a betegek visszajelzéseinek figyelembevétele.<sup>437</sup>

Az egészségügyben kiemelt fontosságú az etikai normák betartása. A jövőben fontos lesz az orvosi etika oktatásának erősítése, valamint az etikai dilemmák megoldásához szükséges támogatás biztosítása az orvosok számára. Emellett fontos a társadalmi párbeszéd folytatása az egészségüggyel kapcsolatos etikai kérdésekről.<sup>438</sup>

Az Eszjtv. hatálybalépése óta eltelt idő lehetővé teszi a törvény felülvizsgálatát és a szükséges módosítások megtételét. <sup>439</sup>A felülvizsgálat során figyelembe kell venni a törvény alkalmazásával kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokat, valamint a társadalmi és szakmai visszajelzéseket.

Összességében elmondható, hogy az Eszjtv. jelentős változásokat hozott az egészségügyi dolgozók foglalkoztatásában. A törvény hatásvizsgálata azért is összetett feladat, mert alkalmazása során számos probléma merült fel, amelyek negatívan befolyásolhatják a munkaerőpiacot, a betegellátást és az etikai normákat. A jogalkotásnak folyamatosan

---

<sup>435</sup> OECD (2022): Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing.

<sup>436</sup> WHO (2019): Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO.

<sup>437</sup> Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Központ (2023): Jelentés a betegjogok érvényesüléséről. Budapest: BEGYK.

<sup>438</sup> Bárd Petra (2022): A hálapénz tilalma és az orvosi etika. Magyar Bioetika, 15(1), 56-68. o.

<sup>439</sup> Sótonyi Péter (2021): Az egészségügyi szolgálati jogviszony alkotmányossági kérdései. Magyar Jog, 68(1), 1-12. o.

alkalmazkodnia kell az új kihívásokhoz és a társadalmi elvárásokhoz. A jövőben fontos lesz a törvény felülvizsgálata és a szükséges módosítások megtétele.

Az Eszjtv. további hatásvizsgálata során fontos figyelembe venni a következő szempontokat:

A törvény céljainak megvalósulása: Milyen mértékben valósultak meg a törvény céljai? Javult-e az egészségügyi ellátás hatékonysága és minősége? Csökkent-e a korrupció az egészségügyben?

A törvény hatása a munkaerőpiacra: Milyen hatással volt a törvény a munkaerőpiacra? Nőtt-e a munkaerőhiány az egészségügyben? Hogyan változtak az egészségügyi dolgozók munkafeltételei?

A törvény hatása a betegellátásra: Milyen hatással volt a törvény a betegellátásra? Javult-e a betegellátás minősége és elérhetősége? Nőttek-e a várakozási idők?

A törvény etikai vonatkozásai: Milyen etikai kérdéseket vet fel a törvény? Korlátozza-e a törvény az egészségügyi dolgozók szabadságát és önrendelkezését? Hatékony-e a hálapénz tilalma?

### **Az orvosokat érintő megbízhatósági vizsgálatok**

Az orvosok megbízhatóságának vizsgálata összetett és érzékeny téma, amely számos jogi kérdést vet fel.<sup>440</sup> Az orvos-beteg kapcsolat bizalmi jellegéből adódóan az orvosoknak magas etikai és szakmai követelményeknek kell megfelelniük.<sup>441</sup> Ugyanakkor a betegek biztonsága és a közérdek megköveteli, hogy legyenek mechanizmusok az orvosok megbízhatóságának ellenőrzésére.<sup>442</sup>

Az orvosok megbízhatóságát különböző módokon lehet vizsgálni:

---

<sup>440</sup> Sótónyi Péter (2018): Az orvosi jogviszony. In: Sótónyi Péter (szerk.): Orvosi jog. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 123-145. o.

<sup>441</sup> Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe

<sup>442</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 1. §

Alkalmassági vizsgálatok: Ezek a vizsgálatok az orvos szakmai felkészültségét és egészségi állapotát értékelik.<sup>443</sup> Az alkalmassági vizsgálatok célja annak biztosítása, hogy az orvos képes ellátni a feladatait a betegek biztonsága érdekében.<sup>444</sup>

Etikai vizsgálatok: Az etikai vizsgálatok az orvos szakmai etikáját és magatartását értékelik. Az etikai vizsgálatok célja annak biztosítása, hogy az orvos az etikai normáknak megfelelően járjon el.<sup>445</sup>

Büntetőjogi eljárások: Ha az orvos bűncselekményt követ el, büntetőjogi eljárás indítható ellene. A büntetőjogi eljárás célja az igazságszolgáltatás és a társadalom védelme.<sup>446</sup>

Fegyelmi eljárások: Ha az orvos megsérti a szakmai szabályokat vagy az etikai normákat, fegyelmi eljárás indítható ellene a Magyar Orvosi Kamara előtt. A fegyelmi eljárás célja az orvos elszámoltatása és a szakmai fegyelem fenntartása.<sup>447</sup>

Az orvosok megbízhatóságának vizsgálata során fontos szem előtt tartani a következő jogi korlátokat: A megbízhatósági vizsgálatok nem sérthetik az orvos személyiségi jogait, különösen a magánélethez való jogát és a becsületéhez való jogát.<sup>448</sup> Továbbá az orvos egészségügyi és személyes adatait csak a szükséges mértékben és csak az adatok kezelésére jogosult személyek ismerhetik meg.<sup>449</sup> A megbízhatósági vizsgálatoknak tisztességesnek és objektívnek kell lenniük. Az orvosnak joga van védekezni a vádak ellen, és fellebbezni a döntés ellen.<sup>450</sup>

### Az alkalmassági vizsgálatok

Az alkalmassági vizsgálatok célja annak biztosítása, hogy az orvos fizikailag és mentálisan alkalmas az orvosi tevékenység végzésére. Az alkalmassági vizsgálatokat általában az orvosi egyetem elvégzése után, valamint bizonyos időközönként meg kell ismételni. Az alkalmassági

---

<sup>443</sup> 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről

<sup>444</sup> Kovács Gábor (2019): Az orvossalakartói tevékenység minőségbiztosítása. Magyar Jog, 66(10), 625-638. o.

<sup>445</sup> Bárd Petra (2022): A hálapénz tilalma és az orvosi etika. Magyar Bioetika, 15(1), 56-68. o.

<sup>446</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.)

<sup>447</sup> Magyar Orvosi Kamara Eljárási Szabályzata.

<sup>448</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) 2:43. §

<sup>449</sup> 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról.

<sup>450</sup> Be. 457. §

vizsgálatok kiterjedhetnek az orvos egészségi állapotára, a szellemi képességeire és a személyiségére.<sup>451</sup>

### Az etikai vizsgálatok

Az etikai vizsgálatokat a Magyar Orvosi Kamara Etikai Bizottságai végzik. Az etikai vizsgálatok célja annak megállapítása, hogy az orvos megsértette-e az orvosi etika szabályait. Az etikai vizsgálatokat indíthatja a beteg, az orvos kollégája, vagy maga a kamara is. Az etikai vizsgálatok eredményétől függően a kamara szankciókat alkalmazhat az orvossal szemben, például figyelmeztetést, megrovást, vagy akár az orvosi tevékenység végzésétől való eltiltást is.<sup>452</sup>

### Az orvossal kapcsolatos megbízhatósági vizsgálat lefolytatása

Az orvossal kapcsolatos megbízhatósági vizsgálat lefolytatása több lépésből állhat, és a vizsgálat típusa (alkalmassági, etikai, büntetőjogi, fegyelmi) határozza meg a pontos eljárást. A megbízhatósági vizsgálat megindítására általában akkor kerül sor, ha felmerül a gyanú, hogy az orvos nem felel meg a szakmai vagy etikai követelményeknek.<sup>453</sup> A vizsgálatot a beteg panasza, az orvos kollégájának bejelentése, vagy hatósági észrevétel indíthatja el.<sup>454</sup> A vizsgálat során az illetékes szerv vagy hatóság adatokat gyűjt az orvos szakmai tevékenységéről, egészségi állapotáról, etikai magatartásáról, illetve a felmerült panaszról vagy bejelentésről.<sup>455</sup> Fontos, hogy az adatgyűjtés során az adatvédelmi szabályokat be kell tartani, és csak a szükséges mértékben lehet adatokat gyűjteni.<sup>456</sup> A vizsgálat lefolytatásának módja a vizsgálat típusától függ. Az alkalmassági vizsgálatok során orvosi vizsgálatokra, tesztekre és interjúkra kerülhet sor. Az etikai vizsgálatok során a Magyar Orvosi Kamara Etikai Bizottsága meghallgatja az orvost, a beteget és az esetleges tanúkat. A büntetőjogi eljárást a bíróság folytatja le a Be. szabályai szerint. A fegyelmi eljárást a Magyar Orvosi Kamara Fegyelmi Tanácsa folytatja le a Kamara Eljárási Szabályzata alapján.<sup>457</sup> A vizsgálat lezárását követően

---

<sup>451</sup> Kovács Gábor (2019): Az orvosszakértői tevékenység minőségbiztosítása. Magyar Jog, 66(10), 625-638. o.

<sup>452</sup> Magyar Orvosi Kamara Eljárási Szabályzata.

<sup>453</sup> Kovács Gábor (2019): Az orvosszakértői tevékenység minőségbiztosítása. Magyar Jog, 66(10), 625-638. o.

<sup>454</sup> Magyar Orvosi Kamara Eljárási Szabályzata.

<sup>455</sup> 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról.

<sup>456</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)

<sup>457</sup> Magyar Orvosi Kamara Eljárási Szabályzata.

az illetékes szerv vagy hatóság döntést hoz az orvos megbízhatóságáról, a döntésnek megalapozottnak és indokoltnak kell lennie.

A Nemzeti Védelmi Szolgálat (NVSZ) kulcsszerepet játszik az orvosokat érintő megbízhatósági vizsgálatokban, különösen a korrupció megelőzése és felderítése terén. Az NVSZ feladatai közé tartozik a bűncselekmények megelőzése, felderítése, valamint a védett állomány tagjainak védelme.<sup>458</sup> Az egészségügyi dolgozók a védett állományhoz tartoznak, így az NVSZ hatásköre kiterjed rájuk is.<sup>459</sup>

Az NVSZ a megbízhatósági vizsgálatok során mesterségesen létrehozott élethelyzeteket alkalmaz, hogy felmérje, az orvos eleget tesz-e a jogszabályban, kollektív szerződésben, vagy munkaszerződésben előírt kötelezettségeinek.<sup>460</sup> A vizsgálat célja azok kiszűrése, akik hivatali helyzetükkel visszaélve bűncselekményt követnének el.<sup>461</sup> A vizsgálat során az NVSZ munkatársai például vesztegetési pénzt ajánlhatnak fel az orvosnak azért, hogy jogszerűtlenül járjon el.<sup>462</sup>

Az NVSZ évente beszámol a tevékenységéről, köztük a megbízhatósági vizsgálatok eredményeiről is. Az elmúlt évek statisztikái az orvosokat érintő vizsgálatok számának növekedését mutatják. 2021-ben az NVSZ 837 eljárást indított az egészségügyben, ebből 245 esetben tett feljelentést a rendőrségen.<sup>463</sup> 2022-ben az NVSZ 75 esetben tett feljelentést az egészségüggyel kapcsolatosan felderített bűncselekmények gyanúja miatt.<sup>464</sup> Ebből 11 esetben hálapénz átadása történt. Az NVSZ 98 megbízhatósági vizsgálatot végzett, amelyeken 2 személy nem járt el jogszerűen.<sup>465</sup>

---

<sup>458</sup> 293/2010. (XII. 22.) Korm. rendelet a rendőrség belső bűnmegelőzési és bünfelderítési feladatokat ellátó szerve kijelöléséről, valamint feladatai ellátásának, a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat részletes szabályainak megállapításáról

<sup>459</sup> 293/2010. (XII. 22.) Korm. rendelet a rendőrség belső bűnmegelőzési és bünfelderítési feladatokat ellátó szerve kijelöléséről, valamint feladatai ellátásának, a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat részletes szabályainak megállapításáról

<sup>460</sup> 293/2010. (XII. 22.) Korm. rendelet a rendőrség belső bűnmegelőzési és bünfelderítési feladatokat ellátó szerve kijelöléséről, valamint feladatai ellátásának, a kifogástalan életvitel ellenőrzés és a megbízhatósági vizsgálat részletes szabályainak megállapításáról

<sup>461</sup> NVSZ (2022): Beszámoló a Nemzeti Védelmi Szolgálat 2022. évi tevékenységéről. Budapest: NVSZ.

<sup>462</sup> NVSZ (2023): A megbízhatósági vizsgálatok jogszabályi keretei.

[https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/NVSZ\\_megb%C3%ADzhat%C3%B3s%C3%A1gi\\_vizsg\\_jogszab%C3%A1ly\\_0525.pdf](https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/NVSZ_megb%C3%ADzhat%C3%B3s%C3%A1gi_vizsg_jogszab%C3%A1ly_0525.pdf)

<sup>463</sup> NVSZ (2022): Beszámoló a Nemzeti Védelmi Szolgálat 2022. évi tevékenységéről. Budapest: NVSZ.

<sup>464</sup> NVSZ (2023): NVSZ: megszarolt, fenyegetett orvosok védelme, százmilliósi költségvetési csalás feltárása. <https://nvsz.hu/hirek/?p=39>

<sup>465</sup> <https://nvsz.hu/hirek/?p=39>

A vizsgálatok száma növekszik, ami az NVSZ fokozott tevékenységére utal az egészségügy területén. A vizsgálatokon fennakadó orvosok aránya viszonylag alacsony, ami az orvostársadalom általános megbízhatóságát jelzi. A jogalkotónak és az NVSZ-nek egyaránt törekednie kell arra, hogy a vizsgálatok tisztességesek és objektívek legyenek, és tiszteletben tartsák az orvosok személyiségi jogait és a jobbiztonság követelményeit.

Összefoglalva elmondható, hogy az orvosi felelősség és orvosi jogviszony büntetőjogi vizsgálata szorosan kapcsolódik a polgári jogi kutatáshoz, és számos ponton releváns információkkal szolgálhat a polgári jogi felelősség megértéséhez és fejlesztéséhez. A két jogterület közötti kapcsolat összetett, és a következő aspektusokban mutatkozik meg leginkább:

#### 1. A gondossági kötelezettség értelmezése:

A büntetőjogban a gondossági kötelezettség megsértése bűncselekményt alapozhat meg (pl. foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, gondatlan emberölés, gondatlan testi sértés). A büntetőjogi szabályozás és joggyakorlat segíthet a polgári jogban is pontosabban meghatározni a gondossági kötelezettség tartalmát és mértékét az orvosi tevékenység különböző területein. A büntetőjog a gondossági kötelezettség megsértésének fokozatait is megkülönbözteti (pl. tudatos gondatlanság, hanyagság). Ez a differenciálás a polgári jogban is hasznos lehet a kártérítési felelősség mértékének meghatározásakor.

#### 2. A károkozás és az okozati összefüggés vizsgálata:

A büntetőjog részletesen szabályozza a károkozás és az okozati összefüggés kérdéseit. A büntetőjogi szabályok és joggyakorlat iránymutatást adhatnak a polgári jog számára is az orvosi hiba és a beteg károsodása közötti okozati összefüggés megállapításához. A büntetőjog a közvetett okozati összefüggés kérdésével is foglalkozik, ami a polgári jogban is releváns lehet az orvosi felelősség megállapításakor.

#### 3. A bizonyítás szabályai:

A büntetőjogban szigorú bizonyítási szabályok érvényesülnek, amelyek célja a tényállás teljes körű és objektív feltárása. A büntetőjogi eljárásokban alkalmazott bizonyítási módszerek (pl. szakértői vélemények, tanúvallomások) a polgári jogi eljárásokban is hasznosak lehetnek az orvosi felelősség megállapításához. A büntetőjog a bizonyítási teher elosztásának kérdésével is

foglalkozik. A büntetőjogi szabályok iránymutatást adhatnak a polgári jog számára is a bizonyítási teher elosztásának meghatározásához az orvosi felelősségi perekben.

#### 4. A szankciók rendszere:

A büntetőjog szankciórendszere (pl. szabadságvesztés, pénzbüntetés, foglalkozástól eltiltás) eltér a polgári jogi szankcióktól (pl. kártérítés). A büntetőjogi szankciók súlyossága azonban rávilágíthat az orvosi hiba következményeinek súlyosságára, és ezáltal befolyásolhatja a polgári jogi kártérítés mértékét.

#### 5. Az etikai szempontok érvényesülése:

A büntetőjog és a polgári jog egyaránt figyelembe veszi az etikai szempontokat az orvosi felelősség megítélésekor. Az orvosi etika alapelveinek (pl. a beteg autonómiájának tiszteletben tartása, a jótékonyosság, a ne ártás elve) megsértése büntetőjogi és polgári jogi felelősséget is megalapozhat.

#### 6. A jogfejlesztés irányai:

A büntetőjog és a polgári jog egymással párhuzamosan fejlődik az orvosi felelősség területén. A büntetőjogi szabályozás és joggyakorlat változásai hatással lehetnek a polgári jogi szabályozásra is. Például a büntetőjogban bevezetett új bűncselekménytípusok (pl. az egészségügyi adatok jogellenes kezelése) új polgári jogi felelősségi alakzatokat is létrehozhatnak.

Megjegyzendő, hogy az orvosi felelősség és orvosi jogviszony büntetőjogi vizsgálata fontos hozzájárulást nyújthat a polgári jogi kutatáshoz. A két jogterület közötti kapcsolat segítheti a polgári jogi szabályozás fejlesztését és a betegek jogainak hatékonyabb védelmét.



## **VI. Az orvosi felelősség aktuális kérdései**

Az orvostudomány rohamos fejlődése, az új technológiák megjelenése és a társadalmi változások az orvosi felelősség területén is számos újdonsággal szolgál. Ez a fejezet az orvosi felelősség aktuális kérdéseit elemzi a magyar jogrendszer és a nemzetközi trendek tükrében, különös tekintettel a technológiai fejlődés, a betegjogok erősödése és a globalizáció hatására.

Az orvostudományban az utóbbi évtizedekben bekövetkezett technológiai fejlődés jelentősen kibővítette a gyógyítás lehetőségeit, ugyanakkor új kockázatokat is hordoz magában. Az új technológiák, mint például a mesterséges intelligencia, a robotika és a genetikai tesztelés, új szintre emelik a korábbi felelősségi kérdéseket. Az orvosi felelősség szempontjából fontos meghatározni, hogy ki felelős az új technológiák alkalmazása során elkövetett hibákért. Ki a felelős például, ha egy műtétet végző robot hibázik? Az orvos, a robot gyártója, vagy az egészségügyi intézmény? Ezek a kérdések még nem rendelkeznek egyértelmű válaszokkal, és a jogrendszernek folyamatosan alkalmazkodnia kell a legújabb trendekhez.

Az MI alkalmazása az orvosi diagnosztikában és terápiában egyre elterjedtebb. Az MI alapú rendszerek képesek nagy mennyiségű adat elemzésére, és segíthetnek az orvosoknak a diagnózis felállításában és a kezelés megtervezésében. Azonban az MI rendszerek nem tökéletesek, és hibázhatnak.<sup>466</sup> Fontos meghatározni, hogy ki felelős az MI rendszerek által elkövetett hibákért.

A telemedicina lehetővé teszi az orvosi ellátás távolsági nyújtását. Ez különösen hasznos lehet vidéki területeken élő betegek számára, akik nehezen jutnak el orvoshoz.

A genetikai tesztelés lehetővé teszi a genetikai betegségek kockázatának felmérését. Ez az információ segíthet a betegeknek a megelőzésben és a kezelésben.

Az utóbbi évtizedekben a betegjogok jelentősen erősödtek. A betegek egyre tudatosabbak a jogaikkal kapcsolatban, és egyre inkább igyekeznek azokat érvényesíteni. Ez az orvosi

---

<sup>466</sup> <https://mok.hu/orvosoklapja/aktualis/mestersleges-intelligencia-az-orvostudomanyban-a-magyar-orvosi-chatgpt-mukodese>

felelősség területén is érezteti a hatását. A betegek egyre gyakrabban fordulnak bírósághoz, ha úgy érzik, hogy az orvos hibázott.

A globalizáció hatására a betegek egyre gyakrabban vesznek igénybe egészségügyi ellátást külföldön. Melyik ország jogát kell alkalmazni, ha egy beteg külföldön szenved kárt egy orvosi hiba miatt? Ki a felelős a kárért? Az orvos, az egészségügyi intézmény vagy az ország, ahol a kezelés történt? Ezek a kérdések még nem rendelkeznek egyértelmű válaszokkal, és a nemzetközi jog fejlesztésére van szükség a problémák megoldása érdekében.

Az orvosi felelősségbiztosítás fontos szerepet játszik a betegek védelmében. A biztosítás fedezetet nyújt az orvosi hibákból eredő károkra. Az orvosi felelősségbiztosítás kötelező Magyarországon. Azonban a biztosítási díjak magasak, és ez problémát jelenthet az orvosok számára. Az orvosi felelősség és a betegbiztonság szorosan összefügg egymással. A betegbiztonság célja az orvosi hibák megelőzése és a betegek védelme a károsodástól. Az orvosi felelősség pedig azt biztosítja, hogy az orvosok felelősséggel tartozzanak a hibáikért. A betegbiztonság javítása csökkentheti az orvosi hibák számát, és ezáltal az orvosi felelősségi perek számát is. Az orvosi felelősség pedig ösztönözheti az orvosokat arra, hogy nagyobb gondossággal járjanak el, és ezáltal javítsák a betegbiztonságot.

Fontos, hogy az orvosok és az egészségügyi dolgozók bejelentsék az orvosi hibákat, hogy azokból tanulni lehessen, és megelőző intézkedéseket lehessen hozni. Azonban a hibák bejelentésének kultúrája még nem eléggé elterjedt Magyarországon. A jogrendszernek ösztönöznie kell a hibák bejelentését, és védelmet kell biztosítani az azokat bejelentő személyek számára. Az egészségügyi intézményeknek betegbiztonsági irányelveket kell kidolgozniuk és alkalmazniuk, hogy minimalizálják az orvosi hibák kockázatát. A betegbiztonság javítása érdekében fontos a csapatmunka és a hatékony kommunikáció az egészségügyi dolgozók között.

Az egészségügyi ellátás finanszírozása számos országban, így Magyarországon is, jelentős kihívásokkal szembesül. A pénzügyi korlátok negatívan befolyásolhatják a betegellátás minőségét és a betegbiztonságot. A pénzügyi korlátok miatt az orvosok gyakran kényszerülnek kompromisszumokat kötni, ami növelheti az orvosi hibák kockázatát. Fontos, hogy a jogrendszer figyelembe vegye a pénzügyi korlátokat az orvosi felelősség megítélésakor.

Az orvosoknak nem csak a jogszabályokat, hanem az etikai normákat is be kell tartaniuk. Az orvosi etika alapelvei közé tartozik a beteg autonómiájának, méltóságának és jólétének tiszteletben tartása. Az orvosoknak minden döntésük során figyelembe kell venniük ezeket az alapelveket.

## Új kihívások

A robotsebészet forradalmasítja az orvostudományt, új lehetőségeket teremtve a betegek számára.<sup>467</sup> A robotsebészet során felmerülő egyik legfontosabb jogi kérdés a felelősség kérdése.<sup>468</sup> Ki felelős az esetleges hibákért vagy sérülésekért? A műtétet végző orvos? A robot üzemeltetője? Vagy maga a robot? A jogi szabályozásnak világosan meg kell határozza a felelősségi köröket, hogy biztosítsa a betegek jogainak védelmét.<sup>469</sup>

Az etikai megfontolások szintén fontos szerepet játszanak a robotsebészetben.<sup>470</sup> Hol húzódik a határ az ember és a gép között? Milyen etikai elveket kell alkalmazni a robotsebészet során? Hogyan biztosítható a betegek autonómiája és a tájékozott beleegyezés?<sup>471</sup>

2021 szeptemberében Sandra Sultzer vastagbélrák miatt műtéten esett át a floridai Baptist Health Boca Raton Regionális Kórházban. A beavatkozás során a sebészek a Da Vinci sebészeti robotot használták. A műtét közben a robot meghibásodott, és véletlenül lyukat égetett Sultzer vékonybelébe. Ez súlyos szövődményekhez vezetett, amelyeket további műtétekkel próbáltak korrigálni, de sajnos sikertelenül. Sultzer 2022 februárjában elhunyt.<sup>472</sup>

A Sandra Sultzer-ügy rávilágít a robotsebészettel kapcsolatos jogi és etikai kihívásokra.<sup>473</sup> A beteg halálát követően felmerült a kérdés, hogy ki felelős a tragédiáért. A férj a robot gyártóját perelte be, hanyagsággal és a megfelelő tájékoztatás elmulasztásával vádolva őket. Az ügy rámutat a tájékoztatási kötelezettség fontosságára a robotsebészetben. A betegeknek teljes körű és érthető tájékoztatást kell kapniuk a beavatkozás kockázatairól és szövődményeiről, hogy

---

<sup>467</sup> Taylor, R. H. (1995). A perspective on medical robotics. *Proceedings of the IEEE*, 83(11), 1652-1664.

<sup>468</sup> Picard, E. (1999). Legal liability of doctors and manufacturers in the use of medical robots. In *International Conference on Advanced Robotics* (pp. 209-214). IEEE.

<sup>469</sup> Hockstein, N. G., Gourin, C. G., Faust, R. A., & Terris, D. J. (2007). A history of robots in surgery. *The American Journal of Surgery*, 194(6), 773-779.

<sup>470</sup> Veruggio, G., & Operto, F. (2008). *Roboethics: Social and ethical implications of robotics*. Springer Science & Business Media.

<sup>471</sup> Sharkey, A. (2014). The ethical frontiers of robotics. *Science*, 345(6203), 1410-1411.

<sup>472</sup> <https://www.nbcnews.com/health/health-news/robotic-device-burned-womans-small-intestine-surgery-lawsuit-alleges-rcna137998>

<sup>473</sup> *Sulzer v. Intuitive Surgical, Inc.*, No. 50-2023-CA-001458-XXXX-MB (Fla. Cir. Ct. filed Feb. 15, 2023)

megalapozott döntést hozhassanak.<sup>474</sup> Az alábbi kérdések merültek fel a per kapcsán: A gyártó felelős-e a robot meghibásodásáért? A perben vizsgálni kell, hogy a robot hibásan volt-e megtervezve, vagy gyártási hiba okozta-e a meghibásodást. Sultzer megfelelően tájékoztatva volt-e a robotsebészet kockázatairól a hagyományos laparoszkópos eljárásokhoz képest? A sebészek hibáztak-e a robot használata során, vagy a robot meghibásodása elháríthatatlan volt?

A Sulzer-ügy még folyamatban van, de már most jelentős hatással van a robotsebészet megítélésére hiszen ez a jövő orvostudományának egyik legígéretesebb területe, de fontos, hogy az új kérdéseket is figyelembe vegyük a technológia alkalmazása során.

### **Az orvosi hibák gyakorisága és következményei**

Az orvosi hiba sajnálatos valósága az egészségügyi ellátásnak, melynek súlyos következményei lehetnek a beteg életére, egészségére és életminőségére nézve. A hibák gyakorisága és az ebből fakadó jogi felelősség kérdése komplex problémát jelent, amelynek megoldása a betegbiztonság javítását, az orvosok jogbiztonságát és az egészségügyi rendszer hatékony működését egyaránt szolgálja.

Az orvosi hibák gyakoriságának pontos meghatározása nehézkes, mivel a hibák jelentős része rejtve marad. A nemzetközi becslések szerint a kórházi kezelések 10-15%-ában fordul elő valamilyen orvosi hiba. Ez azt jelenti, hogy Magyarországon évente több százezer beteg lehet érintett. Az orvosi hibáknak számos oka lehet, többek között:

- Emberi tényezők: fáradtság, stressz, figyelmetlenség, kommunikációs hibák.
- Rendszerszintű problémák: elégtelen erőforrások, rossz munkakörülmények, elavult felszerelések.
- Szervezési hiányosságok: nem megfelelő protokollok, elégtelen ellenőrzés.
- Technológiai hibák: a diagnosztikai vagy terápiás eszközök meghibásodása.

Az orvosi hibáknak súlyos következményei lehetnek a betegek számára:

A hiba miatt a beteg állapota romolhat, újabb betegségek jelentkezhetnek, vagy akár maradandó károsodást is szenvedhet, az orvosi hiba a beteg halálát is okozhatja, a beteg szorongást, depressziót vagy poszttraumás stressz szindrómát (PTSD) alakíthat ki a hiba miatt, a beteg

---

<sup>474</sup> 1997. évi XLVII. törvény a betegjogokról 14. §

jelentős költségeket kényszerülhet fizetni a hiba miatt, például a további kezelések vagy a rehabilitáció költségeit.

### **A betegek jogai az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatban**

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés alapvető emberi jog. A jogrendszernek biztosítania kell, hogy mindenki számára elérhető legyen a megfelelő minőségű egészségügyi ellátás, függetlenül a társadalmi és gazdasági helyzetétől. A hozzáférés azonban nem csak a fizikai elérhetőséget jelenti, hanem azt is, hogy a betegek megfelelő információkkal rendelkezzenek a kezelési lehetőségekről, és képesek legyenek megalapozott döntést hozni a kezelésükkel kapcsolatban. A betegeknek joguk van arra, hogy időben megkapják a szükséges egészségügyi ellátást. A várakozási idők nem lehetnek túl hosszúak. A betegeknek joguk van a megfelelő minőségű egészségügyi ellátáshoz. Az ellátásnak meg kell felelnie a szakmai szabályoknak és irányelveknek. A beteget nem érheti diszkrimináció az egészségügyi ellátás során nemük, fajuk, nemzetiségük, vallásuk, szexuális irányultságuk, vagy egyéb személyes tulajdonságuk miatt.

A betegeknek joguk van teljeskörű és érthető tájékoztatást kapni az egészségi állapotukról, a javasolt vizsgálatokról és kezelésekről, valamint azok kockázatairól és alternatíváiról. A betegeknek joguk van hozzáférni az orvosi dokumentációjukhoz. A betegeknek joguk van eldönteni, hogy beleegyeznek-e az orvosi beavatkozásba. A beleegyezésnek tájékozottnak és önkéntesnek kell lennie. A betegeknek joguk van elutasítani az orvosi beavatkozást, még akkor is, ha az orvos azt javasolja.

A tájékoztatásnak ki kell terjednie a betegség természetére, a lehetséges okokra, a javasolt vizsgálatokra és kezelésekre, azok előnyeire és hátrányaira, valamint a kezelés elutasításának következményeire.<sup>475</sup> A betegnek joga van megtagadni a kezelést, vagy alternatív kezelési lehetőségeket választani.<sup>476</sup> Az orvosnak tiszteletben kell tartania a beteg döntését, kivéve, ha az életmentő beavatkozásról van szó.<sup>477</sup>

---

<sup>475</sup> Eütv. 15. §

<sup>476</sup> Eütv. 15. § és 20. §

<sup>477</sup> Eütv. 20. §

A betegeknek joguk van panaszt tenni, ha úgy érzik, hogy jogaikat megsértették az egészségügyi ellátás során. A betegeknek joguk van jogorvoslathoz fordulni, ha a panaszukat nem intézik el megfelelően. A jogorvoslat lehet közigazgatási vagy bírósági út.

Az egészségügyi intézményeknek írásban kell rögzíteniük a panaszokat, és azokat kivizsgálni. A betegnek tájékoztatást kell kapnia a panasz kivizsgálásának eredményéről. A beteg kártérítési pert indíthat az orvos vagy az egészségügyi intézmény ellen, ha úgy érzi, hogy az ellátás során kárt szenvedett. A beteg büntetőjogi feljelentést tehet az orvos ellen, ha úgy érzi, hogy az orvos bűncselekményt követett el az ellátása során.

A betegvédelem és a páciensjogok nemzetközi szabályozása számos dokumentumban megjelenik, amelyek iránymutatást adnak a nemzeti jogalkotás számára.

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata: Az Egyetemes Nyilatkozat 25. cikke kimondja, hogy "mindenkinek joga van az egészséghez és jóléthez szükséges életszínvonalhoz, beleértve az ételmezt, ruházatot, lakást, orvosi gondozást és a szükséges szociális szolgáltatásokat".

Az Európa Tanácsnak az emberi jogok és a biomedicina tekintetében az emberi lények jogainak és méltóságának védelméről szóló egyezménye (Oviedói Egyezmény): Az Oviedói Egyezmény számos fontos rendelkezést tartalmaz a betegvédelem és a páciensjogok terén, többek között a tájékoztatáshoz való jogról, a beleegyezéshez való jogról és az orvosi titoktartásról. A WHO számos dokumentumot fogadott el a betegvédelem és a páciensjogok témájában, amelyek iránymutatást adnak a tagállamok számára.

A magyar jogrendszerben a betegvédelem és a páciensjogok alapelveinek a legfontosabb jogszabályai:

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről: Ez a törvény részletesen szabályozza a betegek jogait az egészségügyi ellátás során, többek között a tájékoztatáshoz való jogot, a beleegyezéshez való jogot, az elutasításhoz való jogot és a titoktartáshoz való jogot. A törvény továbbá szabályozza az egészségügyi ellátás rendszerét, az egészségügyi intézmények működését és az egészségügyi dolgozók kötelezettségeit.

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről: A Ptk. számos rendelkezést tartalmaz az orvosi felelősségről és a kártérítésről.

A kihívások megoldása érdekében a következő intézkedések hozhatók:

A megfelelő finanszírozás elengedhetetlen a minőségi egészségügyi ellátás biztosításához. Az egészségügyi dolgozóknak megfelelő képzést kell kapniuk a betegjogokról és a betegvédelemről. A betegeket tájékoztatni kell a jogaikról és a jogorvoslati lehetőségekről. A betegvédelem és a páciensjogok érvényesülése globális kihívás, amelynek megoldása nemzetközi együttműködést igényel.

### **Az orvosi biztosítás szerepe az orvosi felelősség tekintetében**

Az orvosi felelősség kérdése napjainkban kiemelt figyelmet kap, hiszen az orvostudomány fejlődésével egyre összetettebbé válnak a gyógyítási eljárások, és ezzel párhuzamosan nő a hibázás lehetősége is. Az orvosi biztosítás ebben a komplex rendszerben kulcsfontosságú szerepet tölt be, mind a betegek, mind az orvosok védelme szempontjából.

Az orvosi felelősség azt jelenti, hogy az orvos a betegnek okozott kárért jogilag felelősségre vonható, ha a károkozás a szakmai gondossági kötelezettség megszegésével függ össze. Ez a felelősség lehet szerződéses vagy szerződésen kívüli (deliktuális) is. A magyar jogrendszerben az orvosi felelősség szabályait a Polgári Törvénykönyv tartalmazza.

Az orvosi biztosításnak két fő típusa van:

1, A szakmai felelősségbiztosítás: Ez a biztosítás fedezetet nyújt az orvos által a szakmai tevékenysége során elkövetett hibákból eredő károokra. A biztosítás megtéríti a betegnek okozott vagyoni és nem vagyoni kárt is.

2, Az üzemeltetési felelősségbiztosítás: Ez a biztosítás fedezetet nyújt az egészségügyi intézmény által üzemeltetett eszközök, berendezések miatt bekövetkezett károokra.

Az orvosi biztosításnak több fontos szerepe van. A biztosítás garantálja, hogy a betegek kártérítést kapjanak, ha orvosi hiba miatt kárt szenvednek. Ez különösen fontos súlyos és maradandó károsodások esetén, amikor a kártérítés összege jelentős lehet. A biztosítás védi az orvosokat a kártérítési igények miatt bekövetkező anyagi csődtől. Az orvosi hibák miatt indított perek költségesek lehetnek, és az orvosok személyes vagyonát is veszélyeztethetik. A biztosítás átvállalja a kártérítés és a pereskedés költségeit. Az orvosi biztosítás ösztönözheti az orvosokat arra, hogy nagyobb gondossággal járjanak el, és ezáltal csökkentsék az orvosi hibák számát. A biztosítók gyakran nyújtanak szolgáltatásokat az orvosok számára a betegbiztonság javítása

érdekében, például képzéseket és tanácsadást. Az orvosi biztosítás hozzájárul az egészségügyi rendszer stabilitásához azáltal, hogy csökkenti az orvosi hibák miatt keletkező pénzügyi terheket.

Magyarországon az orvosi biztosítás kötelező az egészségügyi dolgozók számára. Ez garantálja, hogy a betegek kártérítést kapjanak, ha orvosi hiba miatt kárt szenvednek. Az orvosi biztosítás kötelezővé tétele hozzájárul a betegek védelméhez és az egészségügyi rendszer stabilitásához.

Az orvosi biztosítás területe folyamatosan fejlődik. A jövőben valószínűleg még nagyobb hangsúlyt kap a betegbiztonság javítása és az orvosi hibák megelőzése. A biztosítóknak folyamatosan alkalmazkodniuk kell az új körülményekhez, hogy megfelelő védelmet nyújthassanak a betegeknek és az orvosoknak.

Az orvosi biztosítás tehát kulcsfontosságú szerepet játszik az orvosi felelősség rendszerében. A biztosítás védi a betegeket és az orvosokat is, és hozzájárul a betegbiztonság javításához és az egészségügyi rendszer stabilitásához.

### **Az alternatív gyógyászat és a jog**

Az alternatív gyógyászat egyre népszerűbbé válik világszerte, így Magyarországon is. Az alternatív gyógyászat fogalma nem egyértelműen meghatározott, általánosságban azonban azokat a gyógymódokat soroljuk ide, amelyek nem részei a hagyományos orvoslásnak, és amelyek hatékonyságát tudományos módszerekkel nem igazolták egyértelműen. Az alternatív gyógyászat magában foglalja a különböző természetgyógyászati módszereket, a hagyományos keleti gyógymódokat, valamint az egyéb nem konvencionális gyógymódokat.<sup>478</sup>

Az alternatív gyógyászat jogi szabályozása Magyarországon jelenleg nem egységes. Az alternatív gyógyászati tevékenység végzésére nincs külön jogszabály. Az alternatív gyógyászok tevékenységét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) általános rendelkezései szabályozzák. Az Eütv. értelmében egészségügyi tevékenységet csak az végezhet, aki rendelkezik a szükséges szakképesítéssel. Az alternatív gyógyászok többsége azonban nem rendelkezik orvosi diplomával, ezért tevékenységük gyakran a "szabad foglalkozás" keretében zajlik. Az alternatív gyógyászok nem tartoznak az orvosi kamara hatáskörébe, és nincs kötelező

---

<sup>478</sup> [https://hu.wikipedia.org/wiki/Alternat%C3%ADv\\_gy%C3%B3gym%C3%B3d](https://hu.wikipedia.org/wiki/Alternat%C3%ADv_gy%C3%B3gym%C3%B3d)



nyilvántartásuk, ami megnehezíti az alternatív gyógyászok tevékenységének ellenőrzését.<sup>479</sup> Az alternatív gyógymódok reklámozására szigorú szabályok vonatkoznak. Tilos olyan állításokat tenni, amelyek félrevezethetik a betegeket a gyógymód hatékonyságával kapcsolatban. Az alternatív gyógyászat terén is érvényesülnek a betegjogok alapelvei, többek között a tájékoztatáshoz való jog, a beleegyezéshez való jog és a titoktartáshoz való jog.

Az alternatív gyógyászok felelősséggel tartoznak a betegeknek okozott károkért. A felelősség lehet szerződéses vagy szerződésen kívüli (deliktuális) is. A beteg kártérítési pert indíthat az alternatív gyógyász ellen, ha úgy érzi, hogy a kezelés során kárt szenvedett. Az alternatív gyógyász felelősségének megállapításakor a bíróság figyelembe veszi a szakmai gondosság követelményeit és az alternatív gyógymóddal kapcsolatos általános ismereteket.

Az alternatív gyógyásznak a tevékenysége során a tőle elvárható gondossággal kell eljárnia. Figyelembe kell vennie a beteg egyéni szükségleteit és a gyógymóddal kapcsolatos általános ismereteket. Az alternatív gyógyász kártérítési felelősséggel tartozik a betegnek okozott vagyoni és nem vagyoni károkért továbbá büntetőjogi felelősségre is vonható, ha a kezelés során a beteg meghal, vagy súlyos egészségkárosodást szenved.<sup>480</sup>

Az alternatív gyógyászatban is érvényesülnek a betegjogok alapelvei. A betegnek joga van teljeskörű és érthető tájékoztatást kapni az alternatív gyógymódról, annak hatásairól, kockázatairól és alternatíváiról. A betegnek joga van eldönteni, hogy beleegyezik-e az alternatív kezelésbe. A beleegyezésnek tájékozottnak és önkéntesnek kell lennie. A betegnek joga van elutasítani az alternatív kezelést, még akkor is, ha az alternatív gyógyász azt javasolja.

Az alternatív gyógyászat és a tudomány kapcsolata gyakran feszült. Az alternatív gyógymódok hatékonyságát tudományos módszerekkel gyakran nem igazolták egyértelműen. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az alternatív gyógymódok nem lehetnek hatékonyak. Fontos, hogy a tudomány nyitott legyen az alternatív gyógymódok kutatására, és hogy objektív módon értékelje azokat. Az alternatív gyógyászat és a hagyományos orvoslás között gyakran ellentét van.<sup>481</sup> Az alternatív gyógyászat gyakran kritizálja a hagyományos orvoslás túlzott gyógyszerfelhasználását és a betegek individualitásának elhanyagolását. A hagyományos orvoslás pedig gyakran kritizálja az

---

<sup>479</sup> <https://uj szo.com/hasznos-tanacs/az-alternativ-gyogyaszok-jogi-felelossegerol>

<sup>480</sup> <https://lelekbenotthon.hu/2008/12/ifj-lomnici-zoltan-az-alternativ-gyogyito-tevekenysegek-jogi-analizise-a-legujabb-szabalyozas-tukreben/>

<sup>481</sup> <https://lelekbenotthon.hu/2008/12/ifj-lomnici-zoltan-az-alternativ-gyogyito-tevekenysegek-jogi-analizise-a-legujabb-szabalyozas-tukreben/>

alternatív gyógyászat tudományos megalapozatlanságát és a betegek félrevezetését. Az alternatív gyógymódok általában nem tartoznak az egészségbiztosítás finanszírozási körébe. Ez azt jelenti, hogy a betegeknek saját maguknak kell fizetniük az alternatív kezeléseikért. Ez sok beteg számára megfizethetetlen lehet, ami korlátozza az alternatív gyógymódokhoz való hozzáférést.

Az alternatív gyógyászat egyre nagyobb szerepet játszik a társadalomban. Egyre több ember fordul alternatív gyógyászokhoz a hagyományos orvoslás mellett vagy helyett. Ez a trend új kihívásokat jelent a jogrendszer számára.<sup>482</sup> Fontos, hogy a jog megfelelően szabályozza az alternatív gyógyászatot, hogy védje a betegek jogait és biztosítsa az egészségügyi ellátás biztonságát.

Az alternatív gyógyászat jogi szabályozása országonként eltérő. Vannak országok, ahol az alternatív gyógyászat szigorúan szabályozott, és csak meghatározott feltételek mellett végezhető. Más országokban az alternatív gyógyászat szabályozása lazább, és az alternatív gyógyászok nagyobb szabadságot élveznek. A nemzetközi trendek azonban azt mutatják, hogy egyre több ország törekszik az alternatív gyógyászat szabályozására. A jövőben valószínűleg még nagyobb szerepet kap az alternatív gyógyászat a társadalomban. Fontos, hogy a szabályozás egyensúlyt teremtsen a betegek választási szabadsága és az egészségügyi ellátás biztonsága között. Ezen felül az alternatív gyógyászat és a jog kapcsolata összetett és sokrétű ezért kiemelendő, hogy a szabályozás védje a betegek jogait, biztosítsa az egészségügyi ellátás biztonságát, és támogassa az alternatív gyógyászat és a hagyományos orvoslás közötti konstruktív párbeszédet.

### **Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság jogi kérdései**

Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság kérdése a bioetika és a jogtudomány egyik legvitatottabb területe. Az emberi élet szentsége, az önrendelkezéshez való jog, a szenvedés enyhítésének kötelessége és az orvosi etika mind ütköznek e kérdésben.

Az eutanázia az orvos által végrehajtott cselekmény, amely a beteg kifejezett kérésére vagy hozzájárulásával a beteg életének megszakítását célozza. Az eutanázia lehet aktív (az orvos közvetlenül okozza a beteg halálát) vagy passzív (az orvos mellőzi az életmentő kezelést). Az asszisztált öngyilkosság esetén az orvos nem közvetlenül okozza a beteg halálát, hanem biztosítja a beteg számára az öngyilkossághoz szükséges eszközöket vagy információkat.<sup>483</sup>

---

<sup>482</sup> <http://www.alternativszemdr.hu/2021/03/17/a-magyar-termeszetgyogyaszat-helyzete/>

<sup>483</sup> <https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/2014/az-eutanazia-jogi-szemmel>

Magyarországon az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság tilos. A Büntető Törvénykönyv 162. §-a szerint aki más ember öngyilkossági szándékában közreműködik, bűntettet követ el, és öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.<sup>484</sup> Ez a rendelkezés kiterjed az eutanáziára és az asszisztált öngyilkosságra is.

A nemzetközi szabályozás az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság tekintetében nem egységes. Néhány országban (pl. Hollandia, Belgium, Luxemburg, Kanada) az eutanázia és/vagy az asszisztált öngyilkosság bizonyos feltételek mellett engedélyezett. Más országokban (pl. Németország, Ausztria, Svájc) az asszisztált öngyilkosság engedélyezett, de az eutanázia tilos. A legtöbb országban azonban mindkét cselekmény tilos.<sup>485</sup>

Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság számos etikai dilemmát vet fel. Az emberi élet szentsége alapvető etikai elv. Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság azonban az emberi élet megszakításával jár. Az önrendelkezéshez való jog szintén alapvető etikai elv. A kérdés az, hogy az önrendelkezéshez való jog kiterjed-e az élet és halál feletti döntésre is. Az orvosoknak kötelességük enyhíteni a betegek szenvedését. A kérdés az, hogy az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság elfogadható eszköz-e a szenvedés enyhítésére. Az orvosi etika alapelve az "Nil nocere" (Ne árt!), azaz az orvos nem árthat a betegnek. Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság azonban ellentmond ennek az alapelvnek.

Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság kérdése széleskörű társadalmi vitát vált ki. A vita résztvevői különböző érveket hoznak fel az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság mellett és ellen. A vita fókuszában az emberi élet szentsége, az önrendelkezéshez való jog és a szenvedés enyhítésének kötelessége áll. A társadalmi vita és a nemzetközi trendek hatására egyre több ország fontolgatja az eutanázia és/vagy az asszisztált öngyilkosság legalizálását. A jog fejlődése azonban lassú és óvatos.

Az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság különböző formában valósulhat meg, amelyeket a jogalkalmazás során is meg kell különböztetni<sup>486</sup>:

- Aktív eutanázia: Az orvos közvetlen cselekménye révén (pl. halálos injekció beadásával) okozza a beteg halálát.

---

<sup>484</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről 162. §

<sup>485</sup> <https://szacikkadatbazis.hu/doc/7906043>

<sup>486</sup> <https://szacikkadatbazis.hu/doc/7906043>

- Passzív eutanázia: Az orvos mellőzi az életmentő vagy életfenntartó kezelést a beteg kérésére vagy hozzájárulásával. Ide tartozik a mesterséges táplálás és folyadékpótlás megszüntetése is.
- Önkéntes eutanázia: A beteg kifejezett kérésére történik.
- Nem önkéntes eutanázia: A beteg nem képes kifejezni az akaratát (pl. kómában van), és az orvos a beteg feltételezett akaratának megfelelően jár el. Ez a forma etikai szempontból a legproblematisabb.
- Asszisztált öngyilkosság: Az orvos biztosítja a beteg számára az öngyilkossághoz szükséges eszközöket vagy információkat, de a halálos cselekményt maga a beteg hajtja végre.

Azokban az országokban, ahol az eutanázia vagy az asszisztált öngyilkosság engedélyezett, szigorú feltételekhez kötik az alkalmazását. A betegnek kifejezetten kérnie kell az eutanáziát vagy az asszisztált öngyilkosságot. A kérésnek önkéntesnek, tájékozottnak és tartósnak kell lennie. A betegnek gyógyíthatatlan betegségben kell szenvednie, amely elviselhetetlen szenvedést okoz. A beteg kérését egy másik orvosnak is meg kell vizsgálnia és jóvá kell hagynia, végül pedig a betegnek pszichológiai vizsgálaton kell átesnie, hogy kizárják a mentális betegség lehetőségét.

A jogesetek és a bírósági döntések folyamatosan alakították az eutanázia jogi szabályozását. Ezek az esetek rávilágítanak az eutanázia összetettségére, és segítenek megérteni a jogalkotók és a bíróságok előtt álló etikai és jogi dilemmákat.

Néhány fontos jogeset és bírósági döntés az eutanáziával kapcsolatban:

- Karen Ann Quinlan-ügy (USA, 1976): Ez az eset volt az egyik első, amely széles körben nyilvánosságra hozta az eutanázia kérdését. Karen Ann Quinlan tartós vegetatív állapotban volt, és a szülei kérték az életfenntartó kezelés leállítását. A bíróság végül engedélyezte a lélegeztetőgép lekapcsolását, precedenst teremtve a passzív eutanázia engedélyezésére hasonló esetekben.<sup>487</sup>
- Nancy Cruzan-ügy (USA, 1990): Nancy Cruzan súlyos agykárosodást szenvedett egy autóbalesetben, és tartós vegetatív állapotban volt. A szülei kérték a mesterséges táplálás leállítását, de a bíróság eleinte elutasította a kérelmet, mert nem volt bizonyíték

---

<sup>487</sup> In re Quinlan, 70 N.J. 10, 355 A.2d 647 (1976)

arra, hogy Nancy ezt szeretne volna. Később, miután további bizonyítékokat mutattak be Nancy korábbi kívánságairól, a bíróság engedélyezte a táplálás leállítását. Ez az eset hangsúlyozta a beteg előzetes irányelveinek fontosságát az eutanázia kérdésében.<sup>488</sup>

- Diane Pretty-ügy (Egyesült Királyság, 2002): Diane Pretty motoros neuronbetegségben szenvedett, és kérte a férjét, hogy segítsen neki öngyilkosságot elkövetni. A bíróság elutasította a kérelmet, mert az asszisztált öngyilkosság illegális volt az Egyesült Királyságban. Ez az eset rávilágított az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság közötti jogi különbségekre.<sup>489</sup>
- Terri Schiavo-ügy (USA, 2005): Terri Schiavo egy szívrohamot követően tartós vegetatív állapotban volt. A férje kérte a mesterséges táplálás leállítását, míg a szülei elleneztek. Az ügy hosszú jogi csatához vezetett, amelyben a floridai kormányzó és az amerikai kongresszus is részt vett. Végül a bíróság a férj javára döntött, és engedélyezte a táplálás leállítását.<sup>490</sup>
- Lambert-ügy (Franciaország, 2019): Vincent Lambert súlyos agykárosodást szenvedett egy autóbalesetben, és tartós vegetatív állapotban volt. A családján belül vita alakult ki az életfenntartó kezelés folytatásáról. Az ügy egészen az Emberi Jogok Európai Bíróságáig jutott, amely végül úgy döntött, hogy Franciaország nem sértette meg Lambert jogait az életfenntartó kezelés leállításával.<sup>491</sup>

A jogesetek rávilágítanak a beteg autonómiájának fontosságára az eutanázia kérdésében. A bíróságok általában tiszteletben tartják a beteg kívánságait, amennyiben azok egyértelműen megállapíthatók. Az előzetes irányelvek, például az élő végrendelet, segíthetnek a beteg kívánságainak érvényesítésében, amikor már nem képesek döntéseket hozni.

Az orvosok fontos szerepet játszanak az eutanázia folyamatában. Ők felelősek a beteg tájékoztatásáért, a diagnózis felállításáért és a kezelési lehetőségek elmagyarázásáért. A jogesetek bemutatják az eutanázia területén egyértelmű és átfogó jogi szabályozás fontosságát. A jogi szabályozásnak biztosítania kell a betegek jogait, miközben megakadályozza a visszaéléseket.

---

<sup>488</sup>Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990). Elérhető: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/> (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)

<sup>489</sup> Pretty v. United Kingdom, (2346/02) 35 EHRR 1 (2002).

<sup>490</sup> Schiavo ex rel. Schindler v. Schiavo, 403 F.3d 1223 (11th Cir. 2005).

<sup>491</sup> Lambert and Others v. France (application no. 46043/14), European Court of Human Rights (Grand Chamber), 5 June 2015

## **VII. Összegzés**

### **Az értekezés fő témáinak csomópontjai összefoglalva**

Végül bemutatom az értekezés gerincét képező kérdések vizsgálatának legfontosabb aspektusait.

### **Az orvos-beteg kapcsolat és a felelősség megítélésének történeti változásai**

Az orvos-beteg kapcsolat és az orvosi felelősség megítélése az idők során jelentős változásokon ment keresztül, tükrözve a társadalmi, kulturális és technológiai fejlődést. A kezdeti paternalisztikus modelltől a mai partnerségi kapcsolaton átívelő folyamat számos tényező hatására alakult ki, beleértve az orvostudomány fejlődését, a jogi szabályozás változásait, valamint a betegek jogainak és szerepének erősödését.<sup>492</sup> A korábbi évszázadokban az orvos-beteg kapcsolatot a paternalisztikus modell jellemezte, amelyben az orvos döntő szerepet játszott a beteg kezelésében, míg a betegnek kevés beleszólása volt a döntéshozatalba.<sup>493</sup> Az orvos tekintélye és szakértelme megkérdőjelezhetetlen volt, és a betegek gyakran feltétel nélkül elfogadták az orvos utasításait. A felelősség megítélése is ennek megfelelően alakult: az orvosokat elsősorban a szakmai szabályok betartásáért tartották felelősnek, és a betegeknek kevés lehetőségük volt kártérítést követelni az orvosi hibák miatt.<sup>494</sup> Az orvostudomány fejlődésével és a betegek jogainak erősödésével a paternalisztikus modell fokozatosan átadta helyét a partnerségi kapcsolatnak. Ebben a modellben az orvos és a beteg egyenrangú felekként vesznek részt a döntéshozatalban, az orvos tájékoztatja a beteget a lehetséges kezelési lehetőségekről és azok kockázatairól, a beteg pedig szabadon dönthet a számára legmegfelelőbb kezelésről. A felelősség megítélése is ennek megfelelően változott: az orvosokat ma már nemcsak a szakmai szabályok betartásáért, hanem a beteg megfelelő tájékoztatásáért és beleegyezésének megszerzéséért is felelősségre vonhatják.<sup>495</sup> Az orvos-beteg kapcsolat és a felelősség megítélésének változásában fontos szerepet játszott a jogi szabályozás fejlődése és a betegjogok erősödése. A betegek jogait védő törvények és szabályozások bevezetése lehetővé tette a betegek számára, hogy aktívabban részt vegyenek a kezelésükben, és hogy jogorvoslatot

---

<sup>492</sup> Jobbágyi Gábor: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban In: Polgári Jogi Kodifikáció (2005), 7. évfolyam 1. szám, 15-20.o.

<sup>493</sup> Farkas Ákos, Sólyom László: A betegjogok (2002), Medicina Könyvkiadó Zrt.

<sup>494</sup> Hollán Zsuzsa: Az orvos-beteg kapcsolat etikája és joga (1995), Springer Hungarica Kiadó

<sup>495</sup> Farkas Ákos, Sólyom László: A betegjogok (2002), Medicina Könyvkiadó Zrt., 17-35. oldal

kérjenek az orvosi hibák esetén. Az orvosok felelősségét is egyre szigorúbban ítélik meg, és a kártérítési perek száma is növekedett az elmúlt évtizedekben.<sup>496</sup>

### **Az ókortól a felvilágosodásig**

Az ókorban az orvoslás misztikus és vallási köntösben jelent meg. Az orvosokat gyakran isteni gyógyítókként tisztelték, akiknek hatalmuk volt az élet és a halál felett. A betegek passzív szereplői voltak a gyógyításnak, elfogadva az orvos döntéseit.<sup>497</sup> Hippokratész korában már megjelentek az orvosi etika alapelvei, de a beteg önrendelkezési joga még nem volt hangsúlyos<sup>498</sup>

A középkorban az orvostudomány fejlődése lelassult, és az orvoslás ismét a vallás befolyása alá került. A gyógyulást gyakran csodákra várták, és az orvosi beavatkozások sokszor a hiten alapultak.<sup>499</sup> A beteg továbbra is passzív szereplő maradt, akinek beletörődése elvárt volt.

A reneszánsz és a felvilágosodás korában az orvostudomány ismét fellendült. A tudományos gondolkodás és az anatómiai ismeretek bővülése új alapokra helyezte az orvoslást.<sup>500</sup> Az orvos-beteg kapcsolatban azonban továbbra is a paternalisztikus modell dominált, ahol az orvos volt a tudás birtokosa, és a betegnek engedelmeskednie kellett.<sup>501</sup>

### **A 19. és 20. század**

A 19. században az orvostudomány forradalmi változásokon ment keresztül (pl. az aszeptikus sebészet, az antibiotikumok felfedezése), amelyek tovább erősítették az orvosok tekintélyét. Az orvos-beteg kapcsolatot továbbra is az aszimmetria jellemezte, a betegeknek kevés beleszólásuk volt a saját gyógyításukba.<sup>502</sup>

A 20. század második felében a betegjogok mozgalmának hatására a hangsúly a beteg autonómiájára helyeződött át. A betegeket egyre inkább partnerként kezelték a gyógyításban,

---

<sup>496</sup> Dósa Ágnes: Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért (2002), Állam- és Jogtudomány, 47. évf. 1-2. sz., 23-72. oldal

<sup>497</sup> Porter, R. (1997). The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present. New York: W. W. Norton & Company

<sup>498</sup> Edelstein, L. (1967). Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

<sup>499</sup> Siraisi, (1990)

<sup>500</sup> Porter, R. (1997). The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present. New York: W. W. Norton & Company

<sup>501</sup> Foucault, M. (1973). The birth of the clinic: An archaeology of medical perception. New York: Pantheon Books

<sup>502</sup> (Starr, 1982)

és joguk volt tájékoztatást kapni a betegségükről, a lehetséges kezelésekről, valamint a kockázatokról és mellékhatásokról.<sup>503</sup> Az orvosi felelősség kérdése is egyre nagyobb hangsúlyt kapott, és a betegeknek lehetőségük nyílt kártérítést követelni az orvosi hibák miatt<sup>504</sup>

## **A 21. század**

A 21. században az orvos-beteg kapcsolatot az információtechnológia, a globalizáció és az egészségügyi ellátórendszerek átalakulása is befolyásolja. Az internetnek köszönhetően a betegek könnyen hozzáférnek az egészségügyi információkhoz, és aktívabban részt vehetnek a saját gyógyításukban. Az orvosi felelősség kérdése továbbra is kiemelt jelentőségű, és a betegek egyre gyakrabban fordulnak bírósághoz az orvosi hibák miatt.<sup>505</sup>

Az orvostudomány fejlődése és a technológiai változások szintén hozzájárultak az orvos-beteg kapcsolat és a felelősség megítélésének átalakulásához. Az új diagnosztikai és terápiás eljárások megjelenése, valamint az internet és az egészségügyi információkhoz való könnyű hozzáférés lehetővé teszi a betegek számára, hogy jobban megértsék betegségüket és kezelési lehetőségeiket, és hogy aktívabban részt vegyenek a döntéshozatalban. A mai orvos-beteg kapcsolatot az együttműködés, a kölcsönös tisztelet és a közös döntéshozatal jellemzi, amelyben mind az orvos, mind a beteg felelősséget vállal a kezelés sikeréért. Az orvos-beteg kapcsolat jövőjét a kölcsönös tisztelet, a bizalom és a partnerség jellemezheti. Az orvosoknak figyelembe kell venniük a betegek egyéni igényeit és preferenciáit, és be kell vonniuk őket a döntéshozatalba. A betegeknek pedig felelősséget kell vállalniuk a saját egészségükért, és aktívan részt kell venniük a gyógyítási folyamatban.

## **Az orvosi felelősséget alakító jogi kategóriák és elvek a különböző korszakokban és kultúrákban**

### **Az ókor és a középkor**

Az ókori civilizációkban az orvosi felelősséget elsősorban vallási és erkölcsi normák szabályozták. A Hammurapi törvénykönyvben már találunk utalásokat az orvosi beavatkozások következményeire, de a felelősség megítélése inkább a "szemet szemért" elven alapult, mintsem a gondatlanság vagy a szakmai hiba bizonyításán.<sup>506</sup> Az ókori Görögországban Hippokratész

---

<sup>503</sup> Annas, G. J. (2003). The rights of patients. Carbondale: Southern Illinois University Press.

<sup>504</sup> (Schwartz, 1986).

<sup>505</sup> Liang, B. A. (2011). Medical malpractice law. New York: Oxford University Press.

<sup>506</sup> Bottéro, J. (1995). Mesopotamia: Writing, reasoning, and the gods. Chicago: University of Chicago Press.



esküje fektette le az orvosi etika alapelveit, hangsúlyozva a beteg érdekeit és az orvos kötelességét a "ne árts" elv betartására.<sup>507</sup>

A középkorban az orvosi felelősség kérdése a vallási dogmák és a céhes szabályok keretében merült fel. Az orvosokat gyakran a papi rendhez tartozónak tekintették, és a felelősségüket elsősorban az egyház ítélte meg. A céhek etikai kódexei is szabályozták az orvosok tevékenységét, de a jogi felelősségre vonás ritka volt.<sup>508</sup>

### **A reneszánsz és a felvilágosodás**

A reneszánsz és a felvilágosodás korában a tudományos gondolkodás térnyerése és a humanista eszmék hatására az orvosi felelősség kérdése is új megvilágításba került. Az orvoslás fokozatosan elszakadt a vallástól, és a szakmai tudás, a gondosság és a beteg érdekeinek figyelembevétele került előtérbe. A jogi szabályozás is fejlődésnek indult, és megjelentek az első, kifejezetten az orvosi felelősséget szabályozó törvények.<sup>509</sup>

### **A modern kor**

A 19. és 20. században az orvostudomány rohamos fejlődése és a betegjogok erősödése új kihívások elé állította az orvosi felelősség jogi szabályozását. A kártérítési jog fejlődése lehetővé tette a betegek számára, hogy kártérítést követeljenek az orvosi hibák miatt. A büntetőjog eszköztárával is felléptek a súlyos gondatlanságból elkövetett orvosi hibák ellen.<sup>510</sup>

A modern jogrendszerekben az orvosi felelősség megítélésében a következő elvek és kategóriák játszanak fontos szerepet:

- **Gondossági kötelezettség:** Az orvos köteles a beteg érdekében a tőle elvárható gondossággal eljárni. A gondosság mértékét a szakmai standardok, a tudományos ismeretek és a beteg egyéni körülményei határozzák meg.<sup>511</sup>

---

<sup>507</sup> Edelstein, L. (1967). *Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins University Press

<sup>508</sup> Siraisi, (1990).

<sup>509</sup> Porter, (1997).

<sup>510</sup> Schwartz, (1986).

<sup>511</sup> Liang, (2011).

- **Tájékoztatási kötelezettség:** Az orvos köteles a beteget tájékoztatni a betegségéről, a lehetséges kezelésekről, valamint a kockázatokról és mellékhatásokról. A betegnek joga van a tájékoztatás alapján szabadon dönteni a kezelésről<sup>512</sup>
- **Beleegyezési kötelezettség:** Az orvos csak a beteg beleegyezésével végezhet beavatkozást. A beleegyezésnek önkéntesnek, tájékozottnak és kifejezettnak kell lennie.<sup>513</sup>
- **Titoktartási kötelezettség:** Az orvos köteles a beteg egészségügyi adatait bizalmasan kezelni. A titoktartási kötelezettség alól csak törvényben meghatározott kivételek esetén lehet felmentést kapni.<sup>514</sup>

Az alábbi diagram bemutatja az időszakokat és változásokat összefoglalva:

- **Ókor:** Vallási és erkölcsi alapok, a beteg társadalmi helyzete befolyásolta a felelősséget, a Hammurabi törvénykönyv tartalmazott rendelkezéseket a sebészek felelősségéről.
- **Középkor:** Az orvosi gyakorlatot a vallási intézmények szabályozták, a Hippokratészi eskü megjelenése.
- **Újkor:** Az első feljegyzett orvosi műhiba per, a felvilágosodás hatására a tudomány és a racionalitás előtérbe került.
- **19. század:** Az Amerikai Orvosi Szövetség megalakulása, a modern orvostudomány fejlődése és specializálódása.
- **20. század:** A műhibaperek számának növekedése, a betegjogok előtérbe kerülése, az orvosi felelősségbiztosítás elterjedése.
- **21. század:** A technológiai fejlődés új kihívásokat teremt, a betegbiztonság és a minőségbiztosítás kiemelt fontossága, az orvosi etika folyamatos fejlődése

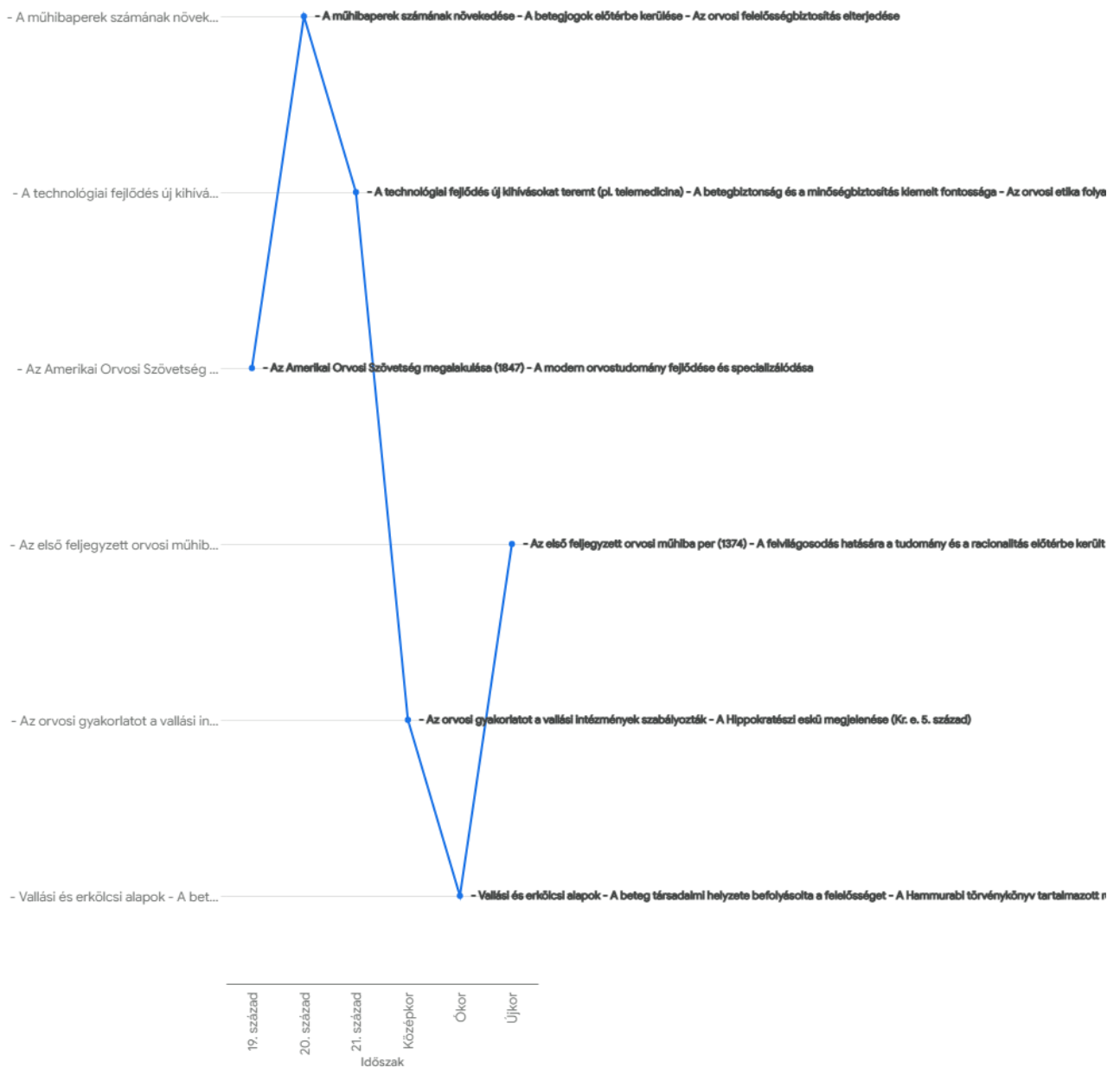
---

<sup>512</sup> Annas, G. J. (2003). The rights of patients. Carbondale: Southern Illinois University Press.

<sup>513</sup> Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). A history and theory of informed consent. New York: Oxford University Press.

<sup>514</sup> Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

## Az orvosi felelősség változásai az idők során



## Történelmi összehasonlító elemzés

Az orvosi felelősség intézménye hosszú történelmi fejlődés eredménye. A kezdetekben az orvosok szinte teljes mentességet élveztek. A betegeknek nem volt lehetőségük kártérítést követelni az orvosoktól, még akkor sem, ha az orvos hibázott.

A 19. századtól kezdve azonban egyre inkább elterjedt az a nézet, hogy az orvosoknak felelősséget kell vállalniuk a hibáikért. Ez a felelősség kezdetben csak a szándékosan vagy

súlyos gondatlanságból elkövetett hibákra terjedt ki. A 20. században azonban a jog egyre inkább az objektív felelősség irányába fejlődött. Ez azt jelenti, hogy az orvos már akkor is felelősséggel tartozik a betegnek okozott kárért, ha nem járt el vétkeesen.

A kontinentális jogrendszerekben (pl. Németország, Franciaország) az orvosi felelősség általában a polgári törvénykönyvben szabályozott. A felelősség alapja a szerződészegés vagy a deliktuális felelősség.

Az angolszász jogrendszerekben (pl. Egyesült Királyság, USA) az orvosi felelősség szabályozása elsősorban bírói precedenseken alapul. A felelősség alapja a "medical negligence", azaz az orvosi gondatlanság.

Az orvosi felelősség szabályozása országonként eltérő. Vannak országok, ahol az orvosi felelősség szigorúbb, és vannak országok, ahol lazább. A szigorúbb szabályozás célja a betegek védelme, míg a lazább szabályozás célja az orvosok jogbiztonságának erősítése. Németországban az orvosi felelősség szigorú. A betegeknek széleskörű jogaik vannak kártérítés követelésére. Az Egyesült Királyságban az orvosi felelősség kevésbé szigorú, mint Németországban. A betegeknek nehezebb bizonyítaniuk az orvos hibáját. Az USA-ban az orvosi felelősség szabályozása államonként eltérő. Vannak államok, ahol a szabályozás szigorú, és vannak államok, ahol lazább.

### **A globalizáció és a modern technológia kihívásai az orvosi jogviszonyra és a felelősség kérdésére**

A globalizáció hatása elsősorban a mobilitásban érhető tetten. A betegek könnyebben utazhatnak külföldre gyógykezelés céljából, ami jelentős a joghatósággal, a vonatkozó jogszabályokkal és a felelősség megállapításával kapcsolatban. Gondoljunk csak egy olyan esetre, ahol egy magyar beteg Németországban esik át egy műtéten, és a műtét során komplikációk lépnek fel. Melyik ország jogszabályai az irányadók? Ki felelős a beteg káráért? Az orvosok mobilitása is kihívást jelent, hiszen a szakmai képesítések elismerése, a nyelvi akadályok leküzdése és a kulturális különbségek kezelése mind-mind fontos tényezők a hatékony és biztonságos betegellátás szempontjából. Az egészségügyi turizmus térnyerése új üzleti modelleket hozott létre, ahol az orvosi felelősség kérdése összefonódik a marketinggel és a fogyasztóvédelemmel. A betegeknek joguk van a tájékozott döntéshozatalhoz, és az egészségügyi szolgáltatóknak etikus módon kell népszerűsíteniük szolgáltatásaikat.

A modern technológia, különösen az információtechnológia és a biotechnológia fejlődése szintén említést igényel. A telemedicina térnyerése új lehetőségeket teremt az egészségügyi ellátásban, de egyben ráirányítja a figyelmet az adatvédelemmel, a távdiagnosztika felelősségével és a határokon átnyúló orvosi szolgáltatásokkal kapcsolatban. A mesterséges intelligencia alkalmazása az orvostudományban számottevő, például a döntéshozatal felelősségével, az algoritmusok elfogultságával és a betegek autonómiájával kapcsolatban. Ki felelős, ha egy mesterséges intelligencia által vezérelt robot sebészeti beavatkozás során hiba történik? A genetikai tesztelés elterjedése új kihívásokat jelent az adatvédelem, a diszkrimináció és a genetikai információk felhasználása terén. Ki férhet hozzá a genetikai adatainkhoz, és milyen célra használhatják fel azokat? Az új reprodukív technológiák, mint például a mesterséges megtermékenyítés és a génszerkesztés dilemmákat okoznak az emberi élet kezdetével, a szülői felelősséggel és a genetikai beavatkozások következményeivel kapcsolatban.

A globalizáció és a modern technológia hatására az orvos-beteg kapcsolat hagyományos modellje egyre inkább átalakul. A betegek egyre tájékozottabbak és aktívabbak, és elvárják, hogy részt vehessenek a döntéshozatalban. Az orvosoknak alkalmazkodniuk kell ehhez a változáshoz, és partnerként kell kezelniük a betegeket. Az orvosoknak nemcsak a betegekért, hanem a társadalomért is felelősséget kell vállalniuk. A technológiai fejlődéssel járó kockázatokat minimalizálni kell, és az új technológiák alkalmazását etikai elvek mentén kell szabályozni. A globalizáció és a modern technológia számos kihívást jelent az orvosi jogviszonyra és a felelősség kérdésére. Az orvosi jognak és etikának alkalmazkodnia kell ehhez a változáshoz, és új megoldásokat kell találnia.<sup>515</sup> A betegek biztonsága és az egészségügyi ellátás minőségének javítása érdekében elengedhetetlen a jogalkotók, az orvosok és a társadalom közötti együttműködés.

### **Az orvosi felelősséget alakító jogi kategóriák és elvek történeti és kulturális kontextusa**

Az orvosi felelősség, mint jogi fogalom és társadalmi elvárás, hosszú és összetett történeti folyamaton ment keresztül, amelynek során különböző jogi kategóriák és elvek formáltak és alakították azt. Ezen kategóriák és elvek nem csupán a jogrendszerek fejlődését tükrözik, hanem mélyen gyökereznek az adott korok és kultúrák társadalmi, etikai és filozófiai nézeteiben is.

---

<sup>515</sup> Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press

Az ókori és középkori társadalmakban az orvoslás gyakran szakrális tevékenységnek számított, amelyet isteni beavatkozásnak vagy természetfeletti erőknek tulajdonítottak.<sup>516</sup> Az orvosokat gyakran papok vagy sámánok látták el, akiknek felelőssége elsősorban a közösség egészségének megőrzése volt.<sup>517</sup> Az orvosi hibákat gyakran isteni büntetésnek vagy a beteg bűneinek következményének tekintették, így az orvos személyes felelőssége korlátozott volt.<sup>518</sup> Később, a reneszánsz és a felvilágosodás korában az orvostudomány fokozatosan elszakadt a vallási és misztikus elemektől, és egyre inkább a tudományos megfigyelésen és kísérletezésen alapult. Az orvosok egyéni szakértelme és tudása felértékelődött, és ezzel párhuzamosan az orvosi hibákért való személyes felelősségük is növekedett.<sup>519</sup> A szerződéses jog és a kártérítési felelősség elvei fokozatosan beépültek az orvosi jogviszonyba, lehetővé téve a betegek számára, hogy kártérítést követeljenek az orvosi hibák okozta károkért.

A 20. században a betegjogok mozgalmának hatására az orvos-beteg kapcsolat jelentős átalakuláson ment keresztül. A paternalisztikus modellt felváltotta a partnerségi modell, amelyben a beteg aktív résztvevője a döntéshozatalnak.<sup>520</sup> Az informált beleegyezés elvének megjelenése tovább erősítette a beteg autonómiáját és az orvos felelősségét a beteg megfelelő tájékoztatásáért. Az orvosi felelősség körébe ma már nemcsak a szakmai hibák, hanem a tájékoztatási kötelezettség megszegése és a beleegyezés hiánya is beletartozik.<sup>521</sup> Ezen kívül meg kell említenünk, hogy az orvosi felelősség megítélése jelentős kulturális különbségeket mutathat. Egyes kultúrákban az orvosokat továbbra is tekintélytisztelet övezi, és a hibáikat inkább a sorsnak vagy a körülményeknek tulajdonítják, mintsem az orvos személyes felelősségének.<sup>522</sup> Más kultúrákban viszont az individualizmus és a személyes felelősségvállalás értékei erőteljesebben érvényesülnek, ami az orvosi hibákért való szigorúbb felelősségre vonást eredményezheti.<sup>523</sup> Az orvosi felelősség megítélése ma is folyamatosan változik, ahogy az orvostudomány és a társadalom fejlődik, és új kihívásokkal szembesül.

### **Az orvosi felelősség szabályozása különböző jogrendszerekben**

---

<sup>516</sup> Magyar László András: Az orvostudomány története (1996), Medicina Könyvkiadó Zrt., 33-68. oldal, 89-124. oldal

<sup>517</sup> Porter, Roy: Vér és virág: Az orvostudomány története (2000), Medicina Könyvkiadó Zrt., 21-78. oldal

<sup>518</sup> Hankiss Elemér: Az emberi kaland: Az emberiség története a kezdetektől napjainkig (2003), Helikon Kiadó, 115-138. oldal, 289-312. oldal

<sup>519</sup> Porter, Roy: Vér és virág: Az orvostudomány története (2000), Medicina Könyvkiadó Zrt., 147-216. oldal

<sup>520</sup> Farkas Ákos, Sólyom László: A betegjogok (2002), Medicina Könyvkiadó Zrt., 17-35. oldal, 53-78. oldal

<sup>521</sup> Lőrincz György: Az orvosi jog kézikönyve (legfrissebb kiadás), Medicina Könyvkiadó Zrt.

<sup>522</sup> Kovács József: Az orvosi etika alapjai (2004), Medicina Könyvkiadó Zrt., 121-148. oldal

<sup>523</sup> Kleinman, Arthur: Patients and Healers in the Context of Culture (1980), University of California Press

Az orvosi felelősség szabályozása a világ különböző jogrendszereiben számos hasonlóságot és különbséget mutat, amelyek a jogrendszerek történeti, kulturális és társadalmi háttéréből fakadnak. Megjegyzendő, hogy a hasonlóságok és különbsége például a szakmai gondosság, az informált beleegyezés és a kártérítési felelősség alapelvei szinte mindenütt jelen vannak, de a felelősség jogalapja, a bizonyítási teher, a kártérítés mértéke és az orvosi műhiba megítélése jelentős eltéréseket mutathat.

A hasonlóságok közül kiemelendő, hogy szinte minden jogrendszerben alapvető elvárás az orvosokkal szemben, hogy tevékenységüket a szakma szabályai szerint, az elvárható gondossággal végezzék. Az orvosoknak követniük kell a szakmai irányelveket, protokollokat és a legjobb gyakorlatokat, hogy minimalizálják a betegek számára a kockázatokat.<sup>524</sup> Ezen felül a beteg autonómiájának tiszteletben tartása egyre inkább univerzális elvvé válik az orvosi jogban. Az orvosoknak kötelességük a betegeket megfelelően tájékoztatni a kezeléssel járó kockázatokról, előnyökről és alternatívákról, hogy a betegek informált döntést hozhassanak a kezeléssel.<sup>525</sup> Végül pedig az orvosi hibák által okozott károkért az orvosok kártérítési felelősséggel tartoznak a legtöbb jogrendszerben. A kártérítés mértéke és a felelősség megállapításának feltételei azonban jelentős eltéréseket mutathatnak egyes országokban.<sup>526</sup>

Különbségek tekintetében elmondható, hogy az orvosi felelősség alapja lehet szerződéses vagy szerződésen kívüli (deliktus) a különböző jogrendszerekben. Egyes jogrendszerekben az orvos-beteg kapcsolatot elsősorban szerződéses jogviszonynak tekintik, míg máshol a deliktuális felelősség dominál.<sup>527</sup> A bizonyítási teher elosztása az orvos és a beteg között szintén jelentős eltéréseket mutathat. Egyes jogrendszerekben a betegnek kell bizonyítania az orvos hibáját és az okozati összefüggést a hiba és a kár között, míg más jogrendszerekben az orvosnak kell bizonyítania, hogy nem hibázott.<sup>528</sup> A kártérítés mértéke és a kártérítésre jogosultak köre is jelentős eltéréseket mutathat. Egyes jogrendszerekben a kártérítés elsősorban a beteg vagyoni kárának megtérítésére irányul, míg máshol a nem vagyoni kártérítés is jelentős szerepet játszik.<sup>529</sup> Végezetül pedig az orvosi műhiba megítélése és a műhibával kapcsolatos felelősség szabályozása is eltérő lehet. Vannak olyan jogrendszerek, ahol az orvosi műhiba önmagában

---

<sup>524</sup> 2000. évi II. törvény az egészségügyi dolgozók képzéséről és szakmai elismeréséről

<sup>525</sup> Farkas Ákos, Sólyom László: A betegjogok (2002), Medicina Könyvkiadó Zrt., 17-35. oldal, 53-78. oldal

<sup>526</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége (2010), HVG-ORAC, 71-98. oldal, 141-168. oldal

<sup>527</sup> Lőrincz György: Az orvosi jog kézikönyve (legfrissebb kiadás), Medicina Könyvkiadó Zrt., 319-350. oldal

<sup>528</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége (2010), HVG-ORAC, 141-168. oldal

<sup>529</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége (2010), HVG-ORAC, 111-140. oldal

nem feltétlenül alapozza meg az orvos felelősségét, míg máshol a műhiba bizonyítása elegendő a kártérítési felelősség megállapításához.

A Common law jogrendszerekben, amelyen pl. az Egyesült Államok vagy az Egyesült Királyság, az orvosi felelősség alapja elsősorban a deliktuális felelősség, a bizonyítási teher a beteget terheli, és a kártérítés mértéke gyakran magas.<sup>530</sup> A Kontinentális jogrendszerek közé tartozik pl. Németország vagy Franciaország, ahol az orvosi felelősség alapja lehet szerződéses és deliktuális is, a bizonyítási teher megoszlik az orvos és a beteg között, és a kártérítés mértéke általában mérsékeltebb.<sup>531</sup> Az Iszlám jogrendszerekről elmondható, hogy az orvosi felelősség szabályozása az iszlám jog alapelvein nyugszik, amelyek a közösség és az egyén felelősségét hangsúlyozzák. Az orvosi hibákért való felelősség megállapítása és a kártérítés mértéke az adott eset körülményeitől függ.<sup>532</sup>

### **A főbb jogrendszerek**

A jogrendszerek két fő csoportját a kontinentális (vagy más néven civil law) és az angolszász (common law) jogrendszerek alkotják. A kontinentális jogrendszerekben a jog forrását elsősorban a törvények és a jogszabályok jelentik, míg az angolszász jogrendszerekben a bírói precedenseknek van nagyobb jelentősége.<sup>533</sup>

Az orvosi felelősség szabályozása terén a kontinentális jogrendszerek általában a polgári jog eszköztárát alkalmazzák, míg az angolszász jogrendszerekben a kártérítési jog (tort law) játszik központi szerepet. A kontinentális jogrendszerekben a hangsúly a szerződésszegésen és a jogellenes károkozáson van, míg az angolszász jogrendszerekben a gondatlanság (negligence) bizonyítása áll a középpontban.<sup>534</sup>

### **Hasonlóságok**

A különböző jogrendszerekben az orvosi felelősség szabályozása terén számos hasonlóság figyelhető meg. Ezek közé tartozik:

---

<sup>530</sup> KELEMEN Katalin: „A common law jogrendszerek” in JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: FEKETE Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/a-common-law-jogrendszerek> (2018)

<sup>531</sup> Gárdos Péter: A kártérítési jog a magyar polgári törvénykönyvben. In: Jogtudományi Közlöny, 2013/12.

<sup>532</sup> DeLorenzo, Grace. Medical Malpractice in Islamic Law. In: The American Journal of Islamic Social Sciences, Vol. 18, No. 2, 2001.

<sup>533</sup> Zweigert, K., & Kötz, H. (1998). An introduction to comparative law. Oxford: Clarendon Press.

<sup>534</sup> De Cruz, P. (2009). Comparative law in a changing world. London: Cavendish Publishing.



- **A gondossági kötelezettség:** Az orvosok mindenütt kötelesek a beteg érdekében a tőle elvárható gondossággal eljárni. A gondosság mértékét a szakmai standardok, a tudományos ismeretek és a beteg egyéni körülményei határozzák meg.
- **A tájékoztatási kötelezettség:** Az orvosoknak mindenütt kötelességük a beteget tájékoztatni a betegségről, a lehetséges kezelésekről, valamint a kockázatokról és mellékhatásokról.
- **A beleegyezési kötelezettség:** Az orvosok csak a beteg beleegyezésével végezhetnek beavatkozást.
- **A titoktartási kötelezettség:** Az orvosok mindenütt kötelesek a beteg egészségügyi adatait bizalmasan kezelni.

### Különbségek

A hasonlóságok mellett számos különbség is megfigyelhető a különböző jogrendszerekben az orvosi felelősség szabályozása terén. Ezek közül néhány:

- **A bizonyítási teher:** A kontinentális jogrendszerekben általában a betegnek kell bizonyítania az orvos hibáját, míg az angolszász jogrendszerekben az orvosnak kell bizonyítania, hogy nem volt gondatlan.<sup>535</sup>
- **A kártérítés mértéke:** A kártérítés mértéke a különböző jogrendszerekben jelentősen eltérhet. Az angolszász jogrendszerekben a kártérítési összegek általában magasabbak, mint a kontinentális jogrendszerekben.
- **A büntetőjogi felelősség:** Az orvosi hibák büntetőjogi felelősségre vonása a különböző jogrendszerekben eltérő lehet. Egyes országokban szigorúbb büntetőjogi szabályozás van érvényben, mint másokban.
- **A felelősségbiztosítás:** A felelősségbiztosítás szerepe és elterjedtsége is eltérő lehet a különböző jogrendszerekben.

Néhány példa a különböző jogrendszerekben megfigyelhető eltérésekre:

- **Németország:** A német jogrendszerben az orvosi felelősség szabályozása a polgári törvénykönyvben található. A hangsúly a szerződésszegésen és a jogellenes károkozásokon van. A bizonyítási teher a beteget terheli.<sup>536</sup>

<sup>535</sup> John D. Hodson: Medical Malpractice Law in Comparative Perspective (The Journal of Legal Medicine, 2003)

<sup>536</sup> Library of Congress: Medical Liability: Canada, England and Wales, Germany, and India

- **Anglia:** Az angol jogrendszerben az orvosi felelősség szabályozása a kártérítési jogon alapul. A hangsúly a gondatlanság bizonyításán van. A bizonyítási teher az orvost terheli.
- **USA:** Az amerikai jogrendszerben az orvosi felelősség szabályozása államonként eltérő lehet. A kártérítési perek gyakoriak, és a kártérítési összegek magasak lehetnek.<sup>537</sup>

Az orvosi felelősség szabályozása a világ különböző jogrendszereiben egyszerre mutat harmonikus összhangot és markáns különbségeket. Az összhangot az alapvető etikai és jogi elvek adják, amelyek mindenütt az orvos-beteg kapcsolat bizalmi jellegét hangsúlyozzák. Így például világszerte elvárás az orvosokkal szemben a gondossági kötelezettség betartása, amelynek mértékét a szakmai standardok, a tudományos ismeretek és a beteg egyéni körülményei határozzák meg. A beteg autonómiájának tiszteletben tartása is közös pont, ami megköveteli a beteg megfelelő tájékoztatását a betegségről, a lehetséges kezelésekről, a kockázatokról és mellékhatásokról, valamint a beavatkozásokhoz való beleegyezésének megszerzését. Az orvosi titoktartás kötelezettsége is univerzális érték, amely a beteg egészségügyi adatainak bizalmas kezelését írja elő.

Azonban a közös pontok mellett számos különbség is megfigyelhető a jogrendszerek között. A kontinentális jogrendszerekben, mint például a német jogrendszer, általában a betegnek kell bizonyítania az orvos hibáját, míg az angolszász jogrendszerekben, mint az angol vagy az amerikai, az orvosnak kell bizonyítania, hogy nem járt el gondatlanul. Ez a bizonyítási teher megoszlása jelentősen befolyásolhatja a perek kimenetelét. Jelentős eltérések lehetnek a kártérítés mértékében is. Az angolszász jogrendszerekben a kártérítési összegek általában magasabbak, mint a kontinentális jogrendszerekben, ami az amerikai jogrendszerben különösen szembetűnő, ahol a kártérítési perek gyakoriak és a kártérítési összegek csillagászati magasságokba is szökhetnek. Az orvosi hibák büntetőjogi felelősségre vonása is eltérő lehet. Egyes országokban szigorúbb büntetőjogi szabályozás van érvényben, mint másokban. Végül, a felelősségbiztosítás szerepe és elterjedtsége is jogrendszerenként változó.

Ezek az eltérések a jogrendszerek alapvető jellegzetességeiből, a társadalmi-kulturális értékekből, valamint az egészségügyi ellátórendszerek sajátosságaiból fakadnak. Az orvosi felelősség hatékony szabályozása azonban mindenütt kulcsfontosságú a betegek biztonsága és az egészségügyi ellátás minőségének javítása érdekében. A jogalkotóknak törekedniük kell a betegek jogainak védelmére és az orvosok indokolatlan felelősségre vonásának elkerülésére,

---

<sup>537</sup> Mark A. Hall, Ronald F. Wright: *Medical Liability and Treatment Relationships* (Aspen Publishers, 2010)

miközben figyelembe kell venniük a saját jogrendszerükben gyökerező sajátosságokat és az egészségügy folyamatos változásait.

### **Az orvosi felelősség a magyar jogrendszerben**

A magyar jogrendszerben az orvosi felelősség több jogterületen is megjelenik, elsősorban a polgári jog és a büntetőjog területén. Az orvosi tevékenység sajátosságai miatt azonban az orvosi felelősség megítélése számos speciális szabályt és elvet foglal magában, amelyek a betegek védelmét és az orvosi hivatás gyakorlásának biztonságát szolgálják.

#### **Polgári jogi felelősség**

Az orvosi polgári jogi felelősség két kategóriába sorolható: szerződéses felelősség és szerződésen kívüli (deliktus) felelősség. Az orvos és a beteg között létrejövő jogviszony alapvetően szerződéses jellegű, amelyből az orvosra nézve számos kötelezettség származik, például a beteg gyógykezelésére, a megfelelő tájékoztatásra és az informált beleegyezés megszerzésére vonatkozó kötelezettség. Ha az orvos megszegi ezen szerződéses kötelezettségeit, és ezzel kárt okoz a betegnek, akkor szerződéses felelősséggel tartozik a beteg felé.<sup>538</sup> A másik esetben az orvos szerződésen kívüli felelősséggel tartozik, ha a betegnek okozott kár nem a szerződéses kötelezettségek megszegéséből, hanem az orvos jogellenes magatartásából ered. Ilyen eset lehet például, ha az orvos gondatlanul jár el a beteg kezelése során, vagy ha megsérti a beteg személyiségi jogait.<sup>539</sup> A deliktuális felelősség megállapításához a károsultnak bizonyítania kell az orvos jogellenes magatartását, a kár bekövetkeztét, valamint az okozati összefüggést a jogellenes magatartás és a kár között.<sup>540</sup>

#### **Büntetőjogi felelősség**

Az orvos büntetőjogi felelősséggel tartozik, ha a betegnek okozott kár súlyosabb, és a Büntető Törvénykönyvben meghatározott bűncselekmény fogalmát kimeríti. Ilyen bűncselekmények lehetnek például a foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés, a foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés, vagy a testi sértés.<sup>541</sup> Az orvos büntetőjogi felelősségre vonásához a bűncselekmény valamennyi törvényi tényállási elemét

---

<sup>538</sup> Jobbágyi Gábor: Az orvosi kezelési szerződés a magyar jogban (2013), Magyar Jog, 58. évf., 8. sz., 481-490. oldal

<sup>539</sup> Lőrincz György: Az orvosi jog kézikönyve (legfrissebb kiadás), Medicina Könyvkiadó Zrt., 351-382. oldal

<sup>540</sup> Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény)

<sup>541</sup> Belovics Ervin, Molnár Gábor, Sinku Pál: Büntetőjog Különös Rész (legfrissebb kiadás), HVG-ORAC, 126-135. oldal

bizonyítani kell, beleértve az orvos szándékos vagy gondatlan magatartását, a bűncselekmény elkövetését, valamint az okozati összefüggést a magatartás és a bűncselekmény bekövetkezése között.<sup>542</sup>

### Speciális szabályok és elvek az orvosi felelősség megítélésében

Az orvosi felelősség megítélése során számos speciális szabályt és elvet kell figyelembe venni, amelyek az orvosi tevékenység sajátosságaiból erednek. Ezek közé tartozik például a szakmai szabályok betartása. Az orvos elsődleges kötelessége a szakmai szabályok betartása, amelyek az orvostudomány mindenkori állása szerint elvárható gondosságot írják elő.<sup>543</sup> A szakmai szabályok betartásának elmulasztása önmagában is megalapozhatja az orvos felelősségét. Az orvos köteles a beteget megfelelően tájékoztatni a kezeléssel járó kockázatokról és előnyökről, valamint alternatív kezelési lehetőségekről, hogy a beteg informált döntést hozhasson a kezeléssel. Az informált beleegyezés hiánya az orvos felelősségét eredményezheti, még akkor is, ha a kezelés szakmailag megfelelő volt.<sup>544</sup> Az orvos kötelességei közé tartozik tovább, hogy a beteg egészségügyi adatait bizalmasan kezelje, és azokat csak a beteg hozzájárulásával vagy törvényben meghatározott esetekben adja ki harmadik személynek. Az orvosi titoktartás megsértése szintén az orvos felelősségét vonhatja maga után.<sup>545</sup> Végezetül meg kell említenünk az orvosi műhibát amely, olyan szakmai hiba, ami az orvostudomány mindenkori állása szerint elvárható gondosság betartása esetén is előfordulhat. Az orvosi műhiba önmagában nem feltétlenül alapozza meg az orvos felelősségét, de ha a műhiba kárt okoz a betegnek, akkor az orvos kártérítési felelősséggel tartozik.<sup>546</sup>

### **Az orvosi jogviszony pillérei és az orvosi felelősség sajátosságai**

Az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség történeti és jogi összehasonlító elemzése során kirajzolódik előttünk a terület komplexitása és folyamatos változása, amely az orvostudomány fejlődésével és a társadalmi változásokkal párhuzamosan zajlik.

Az orvos-beteg kapcsolat alapja a bizalom, amely a beteg és az orvos közötti kölcsönös megértésen és tiszteletben alapul. A beteg kiszolgáltatott helyzetében bízik az orvos

---

<sup>542</sup> Juhász György: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017), Debreceni Jogi Műhely, 1-2. szám, 14-23. oldal

<sup>543</sup> Lőrincz György: Az orvosi jog kézikönyve (legfrissebb kiadás), Medicina Könyvkiadó Zrt., 101-132. oldal

<sup>544</sup> Farkas Ákos, Sólyom László: A betegjogok (2002), Medicina Könyvkiadó Zrt., 53-78. oldal

<sup>545</sup> Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

<sup>546</sup> Lőrincz György: Az orvosi jog kézikönyve (legfrissebb kiadás), Medicina Könyvkiadó Zrt., 351-382. oldal

szakértelmében, jóindulatában és abban, hogy az orvos a legjobb tudása szerint fog eljárni az érdekében. A bizalom elengedhetetlen a hatékony gyógyításhoz, a beteg aktív együttműködéséhez és a kezelés sikeréhez. A bizalom azonban nem egyoldalú, az orvosnak is bíznia kell a betegben, hogy őszintén tájékoztatja őt az állapotáról és követi az utasításait. A bizalom kiépítése időt és erőfeszítést igényel mindkét féltől. Az orvosnak empátiáskan kell kommunikálnia a beteggel, figyelmesen kell meghallgatnia a kérdéseit és aggályait, és tiszteletben kell tartania a személyiségét és döntéseit. A beteg részéről fontos az őszinteség és az orvos iránti nyitottság.

A bizalom megrendülhet, ha az orvos hibázik, ha nem kommunikál megfelelően, vagy ha a beteg úgy érzi, hogy nem kap megfelelő ellátást. A bizalomvesztés súlyos következményekkel járhat, mert a beteg elveszítheti a gyógyulásba vetett hitét, és nem fog együttműködni az orvossal.

Az orvosnak kötelessége a beteget tájékoztatni az egészségi állapotáról, a javasolt vizsgálatokról és kezelésekről, valamint azok kockázatairól és alternatíváiról. A tájékoztatásnak teljeskörűnek, érthetőnek és őszintének kell lennie. A betegnek joga van felvilágosítást kérni a betegségéről, a kezelés menetéről, a lehetséges szövődményekről, valamint a kezelés alternatíváiról. A tájékoztatás során az orvosnak figyelembe kell vennie a beteg egyéni szükségleteit és érzelmi állapotát. A tájékoztatás történhet szóban vagy írásban. Fontos, hogy az orvos a beteg számára érthető nyelven kommunikáljon, és kerülje a szakzsargont. A betegnek lehetőséget kell adni arra, hogy kérdéseket tegyen fel és tisztázza a kétségeit. A tájékoztatásnak ki kell terjednie minden olyan információra, amely befolyásolhatja a beteg döntését a kezeléssel kapcsolatban. Az orvosnak tájékoztatnia kell a beteget a kezelés előnyeiről és hátrányairól, a kockázatokról és a lehetséges szövődményekről. A tájékoztatást időben meg kell kezdeni, hogy a betegnek elegendő ideje legyen a döntés meghozatalára.

A betegnek joga van eldönteni, hogy beleegyezik-e az orvosi beavatkozásba. A beleegyezésnek tájékozottnak és önkéntesnek kell lennie. A beteg csak akkor adhat érvényes beleegyezést, ha megfelelő tájékoztatást kapott a beavatkozásról, és ha döntését nem befolyásolja külső nyomás vagy kényszer. A betegnek joga van visszavonni a beleegyezését bármikor, akár a beavatkozás megkezdése után is. A beleegyezés lehet szóbeli vagy írásbeli. Bizonyos esetekben a jogszabály írásbeli beleegyezést ír elő (pl. műtéti beavatkozás esetén). Cselekvőképtelen betegek esetében a törvényes képviselő adja meg a beleegyezést a beavatkozáshoz.

Az orvos köteles titokként megtartani a beteg egészségi állapotával és személyes adataival kapcsolatos információkat. A titoktartási kötelezettség nem csak az orvosra, hanem minden egészségügyi dolgozóra vonatkozik. A titoktartás célja a beteg magánéletének védelme és a beteg és orvos közötti bizalom megőrzése. A titoktartási kötelezettség nem korlátlan. Az orvos köteles megszegni a titoktartást, ha azt törvény elrendeli (pl. fertőző betegségek bejelentése esetén), vagy ha mások életének, testi épségének vagy egészségének védelme szükségessé teszi.

Az orvosi titok védelme szorosan kapcsolódik az adatvédelemhez. Az egészségügyi adatok a személyes adatokon belül is a különleges adatok kategóriájába tartoznak, ezért ezeknek az adatoknak a kezelésére szigorú szabályok vonatkoznak.

### **Az orvosi felelősség sajátosságai**

Az orvos a tevékenysége során a tőle elvárható legnagyobb gondossággal köteles eljárni. Ez azt jelenti, hogy figyelembe kell vennie a szakmai szabályokat, a tudomány és a technika állását, valamint a beteg egyéni szükségleteit. Az orvosnak folyamatosan képeznie kell magát, és követnie kell a szakmai újításokat.

Az orvosnak be kell tartania a szakmai szabályokat és irányelveket, amelyek a tevékenységére vonatkoznak. Ezek a szabályok biztosítják a betegellátás minőségét és biztonságát. Az orvosnak figyelembe kell vennie a beteg egyéni szükségleteit, például az életkorát, az egészségi állapotát, a kulturális hátterét és a személyes preferenciáit.

Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek okozott károkért, függetlenül attól, hogy vétkesen járt-e el vagy sem. Ez azt jelenti, hogy a betegnek nem kell bizonyítania az orvos vétkes magatartását, elég bizonyítania, hogy az orvos tevékenysége és a kár között ok-okozati összefüggés van. Az objektív felelősség célja a betegek védelme.

Az orvos mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt elháríthatatlan ok okozta. Ilyen ok lehet például a vis major, a beteg közrehatása vagy egy ismeretlen mellékhatás. A kártérítés mértéke a beteg által elszenvedett kár nagyságától függ. A kártérítés kiterjedhet a vagyoni és nem vagyoni károkra is.

A betegnek kell bizonyítania, hogy az orvos hibázott, és hogy a hiba miatt kárt szenvedett. Ez gyakran nehéz feladat, mivel a betegek általában nem rendelkeznek orvosi szakértelemmel. A beteg segítségére lehet egy szakértő bevonása, aki megvizsgálja az esetet és véleményt nyilvánít arról, hogy az orvos hibázott-e. A bizonyítás eszközei lehetnek az orvosi dokumentáció, a

tanúvallomások és a szakértői vélemények. A jog bizonyos esetekben enyhítheti a beteg bizonyítási terhét. Például, ha a kár olyan jellegű, hogy az általában nem következik be gondos eljárás esetén, akkor a bizonyítási teher az orvosra hárulhat.

A beteg kártérítést követelhet az orvostól a vagyoni és nem vagyoni kárai megtérítése céljából. A vagyoni károk a beteg által elszenvedett anyagi károk, például a kezelés költségei, az elvesztett jövedelem és a jövőbeni keresetkiesés. A nem vagyoni károk a beteg által elszenvedett nem anyagi természetű károk, például a fájdalom, a szenvedés és az életminőség romlása. A kártérítés mértékének meghatározása a bíróság feladata. A bíróság figyelembe veszi a beteg által elszenvedett kár nagyságát, az orvos vétkes magatartásának súlyosságát és az orvos anyagi helyzetét. A kártérítés történhet pénzben vagy egyéb módon, például a beteg rehabilitációjának támogatásával.

### **Büntetőjogi aspektusok**

Az orvos büntetőjogi felelősségre vonható, ha szándékosan kárt okoz a betegnek. Ilyen bűncselekmény lehet például a szándékos műhiba, a beteg megölése vagy a beteg testi sértése. A szándékos bűncselekmények súlyosabb büntetést vonnak maguk után, mint a gondatlan bűncselekmények. Az orvos büntetőjogi felelősségre vonható, ha gondatlanságból kárt okoz a betegnek. Ilyen bűncselekmény lehet például a gondatlan műhiba, a beteg halála vagy súlyos testi sértése gondatlanságból. Az orvos egyéb bűncselekményeket is elkövethet a tevékenysége során. Ilyen bűncselekmény lehet például a vesztegetés, a kuruzslás, a hamis szakvélemény kiállítása vagy a beteg adatainak jogellenes kezelése.

### **Következtetések**

Az orvostudomány fejlődése, az új technológiák megjelenése és a társadalmi változások mind hatással vannak az orvosi jogviszonyra és az orvosi felelősségre. A jogrendszernek és az orvosi etikának egyaránt fontos szerepe van a betegek védelmében és az orvosok jogbiztonságának biztosításában. A jog feladata, hogy meghatározza az orvosok és a betegek jogait és kötelezettségeit, valamint szabályozza az orvosi felelősség kérdéseit. Az orvosi etika pedig az orvosok szakmai és erkölcsi iránytűje. A jövőben valószínűleg még nagyobb hangsúlyt kap a betegjogok védelme és a betegbiztonság javítása. A betegek egyre tudatosabbak a jogaikkal kapcsolatban, és egyre inkább elvárják, hogy az orvosok tiszteletben tartsák azokat. A betegbiztonság javítása érdekében fontos az orvosi hibák megelőzése és a hatékony panaszkezelési rendszer kialakítása. Az új technológiák miatt új kérdések merülnek fel az

orvosi felelősséggel kapcsolatban. A mesterséges intelligencia, a telemedicina és a genetikai tesztelés mind új kihívásokat jelentenek a jog és az etika számára. A jogrendszernek folyamatosan alkalmazkodnia kell az új technológiákhoz, hogy megfelelő szabályozást biztosítson.

### **Kutatási eredmények:**

1. Az orvos-beteg kapcsolat egy bizalmi viszonyon alapuló, speciális jogviszony, amelyet a kölcsönös függőség és az aszimmetria jellemez. Az orvosnak hatalmi pozíciója van a beteggel szemben, ami fokozott felelősséggel jár.
2. Az orvosi jogviszony négy alapvető pilléren nyugszik: a bizalom, a tájékoztatás, a beleegyezés és a titoktartás. Ezek a pillérek biztosítják a beteg jogainak és érdekeinek védelmét, valamint az orvos-beteg kapcsolat megfelelő működését.
3. Az orvos felelősséggel tartozik a betegnek okozott károkért, ha a károkozás a szakmai gondossági kötelezettség megszegésével függ össze. Az orvosi felelősség lehet szerződéses vagy szerződésen kívüli (deliktális).
4. Az orvosi felelősségnek számos sajátossága van, többek között a magas gondossági kötelezettség, az objektív felelősség, a bizonyítási teher és a kártérítés.
5. Az orvos büntetőjogi felelősségre is vonható, ha a betegnek okozott kár bűncselekménynek minősül.
6. Az orvosi felelősség intézménye hosszú történeti fejlődés eredménye. A jogrendszerek országonként eltérő módon szabályozzák az orvosi felelősséget.
7. Az orvostudomány fejlődése, az új technológiák megjelenése és a társadalmi változások új kihívások elé állítják az orvosi jogviszonyt és az orvosi felelősséget.

A jogrendszernek és az orvosi etikának egyaránt fontos szerepe van a betegek védelmében és az orvosok jogbiztonságának biztosításában. A jövőben valószínűleg még nagyobb hangsúlyt kap a betegjogok védelme és a megbízhatóság javítása. Az új technológiák miatt új kérdések merülnek fel az orvosi felelősséggel kapcsolatban. A jogrendszernek folyamatosan alkalmazkodnia kell az új kihívásokhoz.

A kutatás rávilágított arra, hogy az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség területe számos nyitott kérdést tartalmaz. A jogalkotásnak és a jogalkalmazásnak folyamatosan követnie kell az orvostudomány fejlődését és a társadalmi változásokat, hogy megfelelő védelmet nyújtson a betegeknek és az orvosoknak.



A különböző jogrendszerekben tapasztalható trendek az orvosi jogviszony és eredményfelelősség tekintetében napjainkban:

1. A betegjogok erősödése:

A beteg önrendelkezési jogának és tájékozott beleegyezésének jelentősége növekszik. Ez az orvos tájékoztatási kötelezettségének kiterjesztését és a beteg döntéshozatalában való aktívabb részvételét jelenti. Egyre nagyobb hangsúlyt kap a beteg egyéni szükségleteinek és preferenciáinak figyelembevétele az egészségügyi ellátás során.

2. Az orvosi felelősség szigorodása:

Az objektív felelősség kiterjesztése: Egyre több jogrendszerben jelenik meg az a tendencia, hogy az orvos már akkor is felelősséggel tartozik a betegnek okozott kárért, ha nem járt el vétkelesen. Ez a betegek védelmét szolgálja. A kártérítési perekben ítélt összegek általában növekvő tendenciát mutatnak, ami az orvosok számára nagyobb kockázatot jelent.

3. A technológiai fejlődés hatása:

Az új technológiák, mint például a mesterséges intelligencia és a telemedicina, új kérdéseket vetnek fel az orvosi felelősség megítélése során. Fontos meghatározni, hogy ki felelős az új technológiák alkalmazása során elkövetett hibákért. Az egészségügyi adatok védelme és biztonsága egyre fontosabb kérdés a digitalizáció korában.

4. Az alternatív vitarendezés jelentőségének növekedése:

Az orvosi felelősségi viták rendezésére egyre gyakrabban alkalmazzák az alternatív vitarendezési módszereket, mint például a mediációt. Ezek a módszerek gyorsabb és költséghatékonyabb megoldást jelenthetnek a peres eljárással szemben.

5. A nemzetközi jogharmonizáció törekvései:

A különböző jogrendszerek közötti különbségek csökkentése érdekében törekvések vannak a nemzetközi jogharmonizációra. Ez megkönnyítené a betegek jogainak érvényesítését külföldön is.

Összességében elmondható, hogy a trendek a betegjogok erősödése, az orvosi felelősség szigorodása és a technológiai fejlődés hatása irányába mutatnak. A jogrendszereknek folyamatosan alkalmazkodniuk kell az új kihívásokhoz, hogy megfelelő védelmet nyújtsanak a betegeknek és az orvosoknak.

### **Jövőbeni kutatási irányok és célok az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség tekintetében**

Disszertációm elkészítése során az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség területén számos új kutatási irány és cél fogalmazódott meg bennem. Az alábbiakban a korábban említett pontokat részletesebben kifejtve mutatom be a lehetséges kutatási területeket:

- Az új technológiák hatásának vizsgálata:

1, Az MI alkalmazása az orvosi diagnosztikában és terápiában egyre elterjedtebb. A jövőbeni kutatások célja lehet az MI felelősségének és szabályozásának mélyebb vizsgálata.

Felelősség elosztása: Ki felel az MI által elkövetett hibákért? Hogyan oszlik meg a felelősség az orvos, a gyártó és az egészségügyi intézmény között? Milyen szerepet játszik a beteg tájékozott beleegyezése az MI alkalmazásában?

Szabályozási modellek: Milyen szabályozási modellek alkalmazhatók az MI felelősségének meghatározására? Milyen nemzetközi szabványok és irányelvek léteznek az MI egészségügyi alkalmazására?

Adatvédelem: Hogyan lehet biztosítani a betegek adatvédelmét az MI alkalmazása során? Milyen szerepet játszik az anonimizálás és a pszeudonimizálás?

2, Telemedicina: A telemedicina számos előnnyel jár. A kutatások célja lehet a telemedicina jogi és etikai vonatkozásainak mélyreható vizsgálata.

Joghatóság: Melyik ország jogát kell alkalmazni a telemedicinával kapcsolatos jogvitákban? Hogyan lehet biztosítani a határokon átnyúló egészségügyi ellátás jogbiztonságát?

Minőségbiztosítás: Hogyan lehet biztosítani a távkonzultációk minőségét és biztonságát? Milyen szerepet játszik a technológia és az orvos szakmai felkészültsége?

Adatvédelem: Hogyan lehet biztosítani a betegek adatvédelmét a telemedicina alkalmazása során? Milyen biztonsági intézkedések szükségesek az egészségügyi adatok védelme érdekében?

3, Génszerkesztés és géntechnológia: A génszerkesztés és a géntechnológia új lehetőségeket teremt az orvostudományban. A kutatások célja lehet a génszerkesztés és a géntechnológia jogi és etikai szabályozásának alapos vizsgálata.

Emberi méltóság: Hogyan lehet biztosítani az emberi méltóság védelmét a génszerkesztés és a géntechnológia alkalmazása során? Milyen etikai határokat kell felállítani?

Diszkrimináció: Hogyan lehet megakadályozni a genetikai diszkriminációt? Milyen szabályozás szükséges a genetikai adatok felhasználásának korlátozására?

Hozzáférés: Hogyan lehet biztosítani az egyenlő hozzáférést a génszerkesztés és a géntechnológia által nyújtott előnyökhöz?

- A betegjogok és az orvosi felelősség egyensúlyának vizsgálata:

1, A beteg autonómiájának és a tájékozott beleegyezésnek a határai: A beteg autonómiája és a tájékozott beleegyezés fontos elvek, de nem korlátlanok. Ezen elvek határainak és az orvosi felelősséggel való összefüggéseinek részletes vizsgálata fontos lehet.

Kivételes esetek: Milyen kivételes esetekben korlátozható a beteg autonómiája és a tájékozott beleegyezés? Például sürgős esetekben, vagy ha a beteg cselekvőképtelen.

Gyermekek és fiatalok: Hogyan lehet biztosítani a gyermekek és fiatalok jogait az egészségügyi ellátás során? Milyen szerepet játszik a szülő vagy a gondviselő beleegyezése?

Mentális betegségek: Hogyan lehet biztosítani a mentális betegségben szenvedő betegek jogait? Milyen feltételek mellett korlátozható az önrendelkezésük?

2, A terápiás privilégium újragondolása: A terápiás privilégium az orvos lehetősége arra, hogy bizonyos esetekben visszatartsa információkat a betegről. Érdemes lehet kutatni a terápiás privilégiumot a betegjogok és az orvosi felelősség szempontjából.

Etikai és jogi szempontok: Milyen etikai és jogi szempontok indokolhatják a terápiás privilégium alkalmazását? Milyen kockázatokkal jár a terápiás privilégium alkalmazása?

Alternatív megoldások: Milyen alternatív megoldások léteznek a terápiás privilégium helyett? Hogyan lehet biztosítani a beteg tájékoztatását anélkül, hogy kárt okozna neki?

- A kártérítési rendszer hatékonyságának vizsgálata:

1, A kártérítési perek gyakorisága és eredményessége: Fontos feltárni, hogy milyen gyakran fordulnak bírósághoz a betegek orvosi hiba miatt, és milyen arányban nyernek pert. Ez segíthet azonosítani a kártérítési rendszer gyenge pontjait és a lehetséges fejlesztési irányokat. Vizsgálni kellene a pereskedés időtartamát, a költségeit és a betegek elégedettségét a rendszerrel.

Hozzáférés az igazságszolgáltatáshoz: Milyen tényezők nehezítik a betegek hozzáférését az igazságszolgáltatáshoz? Például a pereskedés magas költségei, a szakértői vélemények beszerzésének nehézségei, vagy a hosszú pereskedési idő.

A bizonyítási teher: Milyen módon lehetne megkönnyíteni a betegek számára a bizonyítási teher viselését? Például a szakértői bizonyítás szabályainak egyszerűsítésével, vagy az orvosi dokumentációhoz való hozzáférés megkönnyítésével.

2, A kártérítési összegek megfelelősége: Vizsgálni kellene, hogy a kártérítési összegek megfelelően kompenzálják-e a betegek által elszenvedett károkat. Figyelembe kell venni a vagyoni és nem vagyoni károkat is, beleértve a fájdalmat, a szenvedést és az életminőség romlását. Különösen fontos a súlyos és maradandó károsodások esetében a megfelelő kártérítés biztosítása.

Kártérítési irányelvek: Szükség van-e kártérítési irányelvek kidolgozására az orvosi felelősség terén? Milyen szempontokat kellene figyelembe venni a kártérítés mértékének meghatározásakor?

Nemzetközi összehasonlítás: Hogyan viszonyulnak a magyarországi kártérítési összegek a más országokban ítélt összegekhez?

- Az alternatív vitarendezési módszerek alkalmazásának vizsgálata:

1, A mediáció hatékonysága az orvosi felelősségi vitákban: A mediáció egy olyan alternatív vitarendezési módszer, amelynek során egy független harmadik fél (mediátor) segíti a felek közötti megegyezést. A jövőbeni kutatások célja lehet a mediáció hatékonyságának vizsgálata az orvosi felelősségi vitákban. Vizsgálni kellene, hogy a mediáció milyen mértékben járul hozzá a viták gyors és hatékony rendezéséhez, valamint a felek elégedettségéhez.

A mediátor szerepe: Milyen szerepet játszik a mediátor az orvosi felelősségi vitákban? Milyen készségekkel és ismeretekkel kell rendelkeznie a mediátornak?

A mediáció folyamata: Hogyan zajlik a mediációs eljárás az orvosi felelősségi vitákban? Milyen szabályok vonatkoznak a mediációra?

2, Egyéb alternatív vitarendezési módszerek: A jövőbeni kutatások célja lehet egyéb alternatív vitarendezési módszerek (pl. arbitráció) alkalmazásának vizsgálata az orvosi felelősségi vitákban. Az arbitráció egy olyan vitarendezési módszer, amelynek során a felek egy független harmadik fél (választottbíró) ítéletének vetik alá magukat. Vizsgálni kellene az arbitráció előnyeit és hátrányait az orvosi felelősségi vitákban.

Az arbitráció előnyei: Az arbitráció gyorsabb és rugalmasabb lehet, mint a bírósági eljárás. Az arbitrációs eljárás bizalmas, és a felek maguk választhatják meg a választottbíró.

Az arbitráció hátrányai: Az arbitráció költségesebb lehet, mint a bírósági eljárás. Az arbitrációs ítélet végleges és kötelező erejű, és csak kivételes esetekben támadható meg bíróság előtt.

- Nemzetközi összehasonlító kutatások:

1, Az orvosi felelősség szabályozásának összehasonlítása különböző országokban: A jövőbeni kutatások célja lehet az orvosi felelősség szabályozásának összehasonlítása különböző országokban, és a jó gyakorlatok azonosítása. Vizsgálni lehetne a különböző jogrendszerek előnyeit és hátrányait, és azokat a szabályozási megoldásokat, amelyek a leghatékonyabban védik a betegek jogait és az orvosok jogbiztonságát.

A felelősség alapja: Milyen a felelősség alapja a különböző jogrendszerekben? Objektív vagy szubjektív felelősség érvényesül?

A bizonyítási teher: Hogyan oszlik meg a bizonyítási teher az orvos és a beteg között?

A kártérítés mértéke: Milyen tényezők befolyásolják a kártérítés mértékét?

2, A betegjogok védelmének összehasonlítása különböző országokban: A jövőbeni kutatások célja lehet a betegjogok védelmének összehasonlítása különböző országokban, és a jó gyakorlatok azonosítása. Vizsgálandók a különböző jogrendszerekben alkalmazott betegjogok, és azok szabályozási megoldásai, amelyek a leghatékonyabban védik a betegek jogait.

A tájékoztatáshoz való jog: Hogyan szabályozzák a különböző jogrendszerek a beteg tájékoztatáshoz való jogát? Milyen információkat kell kötelezően közölni a beteggel? Milyen formában kell történnie a tájékoztatásnak?

A beleegyezéshez való jog: Milyen feltételek mellett érvényes a beteg beleegyezése az orvosi beavatkozásba? Milyen szerepet játszik a beteg önrendelkezése és a tájékozott döntéshozatal?

Az elutasításhoz való jog: Milyen esetekben utasíthatja el a beteg az orvosi beavatkozást? Milyen következményekkel jár a kezelés elutasítása?

A titoktartáshoz való jog: Hogyan szabályozzák a különböző jogrendszerek az orvosi titoktartást? Milyen kivételek vannak a titoktartási kötelezettség alól?

A panasztételhez való jog: Milyen lehetőségei vannak a betegnek panasz tételére, ha úgy érzi, hogy jogaikat megsértették?

- A jog és az etika kapcsolatának vizsgálata:

Az orvosi etika szerepe az orvosi felelősség megítélésében: Az orvosi etika alapelvei (pl. a beteg autonómiájának tiszteletben tartása, a jótékonyág, a ne ártás elve) fontos szerepet játszanak az orvosi felelősség megítélésében. A jövőbeni kutatások célja lehet az orvosi etika és a jog kapcsolatának vizsgálata az orvosi felelősség kontextusában.

Etikai kódexek: Hogyan szabályozzák az orvosi etikai kódexek az orvosok magatartását? Milyen szankciókat alkalmaznak az etikai szabályok megsértése esetén?

Etikai dilemmák: Milyen etikai dilemmákkal szembesülnek az orvosok a gyakorlatban? Hogyan lehet segíteni az orvosokat az etikai dilemmák megoldásában?

Az orvosi felelősség és a társadalmi értékek: Az orvosi felelősség nem csak jogi, hanem társadalmi kérdés is. A jövőbeni kutatások célja lehet az orvosi felelősség és a társadalmi értékek (pl. az emberi élet szentsége, az egészséghez való jog) kapcsolatának vizsgálata.

- Az orvosi jogviszony és az orvosi felelősség oktatásának vizsgálata:

Az orvostanhallgatók és az orvosok képzése: Fontos, hogy az orvostanhallgatók és az orvosok megfelelő képzést kapjanak az orvosi jogviszonyról és az orvosi felelősségről. Célja lehet az orvosi jog és etika oktatásának hatékonyságának vizsgálata.

Tananyag és módszerek: Milyen tananyagot és módszereket kellene alkalmazni az orvosi jog és etika oktatásában?

A hallgatók ismereteinek és attitűdjeinek vizsgálata: Milyen ismeretekkel és attitűdökkel rendelkeznek az orvostanhallgatók és az orvosok az orvosi jogviszonnyal és az orvosi felelősséggel kapcsolatban?

- Az orvosi jog és az orvosi etika jövője:

A jog és az etika alkalmazkodása az új kihívásokhoz: A jog és az etika alkalmazkodásának vizsgálata az orvostudomány fejlődése és a társadalmi változások által felvetett új kihívásokhoz.

Globális egészségügy: Milyen jogi és etikai kihívásokat jelent a globalizáció és a nemzetközi betegellátás?

Egészségügyi egyenlőtlenségek: Hogyan lehet csökkenteni az egészségügyi egyenlőtlenségeket a jog és az etika eszközeivel?

Fenntartható egészségügy: Hogyan lehet biztosítani a fenntartható egészségügyi ellátást a jog és az etika segítségével?

## **Záró gondolatok**

Disszertációm az orvosi felelősség sokszínű világát tárta fel, nyomon követve annak fejlődését a Hippokratészi eskü óta napjaink összetett egészségügyi ellátásáig. Míg az orvosi etika alapelvei továbbra is elsődlegesek, az egészségügyi ellátás, a technológiai fejlődés, a betegek

elvárásai és a globális egészségügy változásai átalakították a felelős egészségügyi szolgáltató fogalmát.

A betegek autonómiája felé való elmozdulás újradefiniálta az orvos-beteg kapcsolatot, hangsúlyozva a közös döntéshozatalt és a tájékozott beleegyezést. Az interdiszciplináris együttműködés térnyerése csapatmunka-alapú megközelítést tesz szükségessé, amely hatékony kommunikációt és koordinációt igényel az egészségügyi szakemberek között. A bizonyítékokon alapuló orvoslás a felelős gyakorlat sarokkövévé vált, megkövetelve az orvosoktól, hogy lépést tartsanak a legújabb kutatásokkal, és integrálják a tudományos ismereteket a klinikai döntéshozatalba. A betegközpontú ellátás kiemeli az egyének holisztikus szükségleteinek kielégítését, figyelembe véve érzelmi, szociális és spirituális jólétüket a fizikai egészségük mellett.

Az egészségügyben a minőségre és biztonságra helyezett hangsúly fokozott felelősségvállalást és a legjobb gyakorlatok betartását eredményezte. Az egészségügy globalizációja kibővítette az orvosi felelősség körét, kulturális kompetenciát és érzékenységet igényelve a különböző egészségügyi rendszerek és normák közötti eligazodásban. A technológiai fejlődés új kihívásokat és etikai megfontolásokat vetett fel, megkövetelve az orvosoktól, hogy alkalmazkodjanak a digitális forradalomhoz, miközben tiszteletben tartják a betegek magánéletét és az adatbiztonságot. A krónikus betegségek növekvő előfordulása és az elöregedő népesség proaktív és preventív megközelítést tesz szükségessé az egészségügyi ellátásban, a betegek oktatására és felhatalmazására összpontosítva.

Összefoglalva, az orvosi felelősség mélyreható átalakuláson ment keresztül a Hippokratészi eskü óta. Míg az orvosi etika alapelvei megmaradnak, az orvosoknak egy összetett és dinamikus egészségügyi környezetben kell eligazodniuk, fenntartva a professzionalizmust, az együttérzést és az integritás értékeit, amelyek évszázadok óta vezérik az orvosi hivatást. Ahogy az orvostudomány területe folyamatosan fejlődik, elengedhetetlen, hogy az orvosok alkalmazkodóképesek, etikusak és elkötelezettek maradjanak a betegek magas színvonalú ellátása iránt. Az orvosi felelősség jogi és etikai változásainak történeti áttekintése rávilágít a jogi normák, az etikai elvek és az egészségügy előtt álló kortárs kihívások közötti összetett kölcsönhatásra. Azáltal, hogy megértjük a történelmi kontextust és elfogadjuk az orvosi felelősség fejlődő tájképét, egy olyan egészségügyi rendszer felé törekedhetünk, amely a betegek jólétét helyezi előtérbe, elősegíti a szakmai elszámoltathatóságot és az etikus gyakorlatot mindenki szolgálatában.



## **VIII. Summary**

My dissertation has explored the multifaceted world of medical responsibility, tracing its evolution from the Hippocratic Oath to the complexities of contemporary healthcare. While the fundamental principles of medical ethics remain paramount, the changing landscape of healthcare delivery, technological advancements, patient expectations, and global health have reshaped the concept of a responsible healthcare provider.

The shift towards patient autonomy has redefined the doctor-patient relationship, emphasizing shared decision-making and informed consent. The rise of interdisciplinary collaboration necessitates a team-based approach, demanding effective communication and coordination among healthcare professionals. Evidence-based medicine has become the cornerstone of responsible practice, requiring physicians to keep abreast of the latest research and integrate scientific knowledge into clinical decision-making. Patient-centered care emphasizes addressing the holistic needs of individuals, considering their emotional, social, and spiritual well-being alongside their physical health.

The emphasis on quality and safety in healthcare has led to increased accountability and adherence to best practices. The globalization of healthcare has expanded the scope of medical responsibility, demanding cultural competence and sensitivity in navigating diverse healthcare systems and norms. Technological advancements have introduced new challenges and ethical considerations, requiring physicians to adapt to the digital revolution while upholding patient privacy and data security. The increasing prevalence of chronic diseases and an aging population necessitates a proactive and preventive approach to healthcare, focusing on patient education and empowerment.

In conclusion, medical responsibility has undergone a profound transformation since the Hippocratic Oath. While the fundamental principles of medical ethics endure, physicians must navigate a complex and dynamic healthcare environment, upholding the values of professionalism, compassion, and integrity that have guided the medical profession for centuries. As the field of medicine continues to evolve, it is imperative that physicians remain adaptable, ethical, and committed to providing high-quality care to their patients. This historical overview of the legal and ethical shifts in medical responsibility highlights the intricate interplay between legal norms, ethical principles, and the contemporary challenges facing healthcare. By understanding the historical context and embracing the evolving landscape of medical responsibility, we can strive towards a healthcare system that prioritizes patient well-being, fosters professional accountability, and promotes ethical practice in service to all.

### **IX. Irodalomjegyzék:**

1. (EU) 2024/1689 rendelet)
2. 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az emberi szövetek és sejtek transzplantációjára vonatkozó részletes szabályokról
3. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
4. 6/1960. (VIII. 20.) EüM rendelet
5. 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról
6. 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet az emberi testből származó szerv átültetésének szabályairól
7. 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet az emberi testből származó szerv és szövet eltávolításáról, tárolásáról, feldolgozásáról és átültetéséről
8. 41/1997. (V. 28.) NM rendelet a mesterséges megtermékenyítésről
9. 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet a szerv- és szövetátültetésre vonatkozó, valamint az ehhez kapcsolódó egyes egészségügyi tevékenységekről szóló miniszteri rendelet módosításáról
10. Ambrus István: *Betegjogok, orvosi felelősség.* Springer Hungarica Kiadó, Budapest, 2000.
11. Ambrus István: *Orvosi műhiba és a büntetőjog.* Magyar Jog, 2003/10.

12. Amundsen, D. W. (1996): *Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
13. Annas, G. J. (2003): *The rights of patients*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
14. Atiyah, P. S.: *The Damages Lottery*. Hart Publishing, Oxford, 1997.
15. Balla Péter (2016): A szakértő függetlenségének és pártatlanságának garanciái a büntetőeljárásban. *De Iurisprudencia et Iure Publico*,
16. Bárd János: A gyógyító tevékenységgel összefüggő büntetőjogi felelősség. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1987.
17. Bárd Petra (2018): Az orvosi beleegyezés. *Jogtudományi Közlöny*, 2018/1.
18. Bárd Petra (2018): Genetikai adatok védelme az egészségügyben. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2018/11. szám
19. Bárd Petra (2020): Az orvosi bűncselekmények a magyar büntetőjogban. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
20. Bárd Petra (2022): A távgyógyászat adatvédelmi kérdései. In: *Infokommunikáció és Jog*, 2022/1. szám,
21. Bárd Petra (2022): Mesterséges intelligencia és az adatvédelem az egészségügyben. In: *Infokommunikáció és Jog*, 2022/2. szám,
22. Barzó Tímea: Felelősségi alapkérdések az egészségügyben. *Opuscula Civilia*, 2019.
23. Bátki Pál (2021): Hálapénz vagy a félelem bére? <https://batki.info/halapenz/> (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)
24. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
25. Beauchamps, Tom L., and James F. Childress. *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA, 2019.
26. Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők Országos Szövetsége.
27. Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Központ (2023): *Jelentés a betegjogok érvényesüléséről*. Budapest: BEGYK.

28. Békés Imre: Az orvosi hiba és a büntetőjogi felelősség. In: Belügyi Szemle, 2017/1. szám
29. Birtalan Győző: Európai orvoslás az újkorban. Budapest: Orvostörténeti Közlemények – Supplementum 15-16, 1988.
30. Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582
31. Bolitho v City and Hackney Health Authority [1998] AC 232
32. Born, G. (2009) International Commercial Arbitration. London: Kluwer Law International.
33. Borkowski, J. (2015). Textbook on Roman law. London: Bloomsbury Publishing.
34. Bottéro, J. (1995). Medicine, society, and faith in the ancient and medieval worlds. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
35. Bottéro, J. (1995). Mesopotamia: Writing, reasoning, and the gods. Chicago: University of Chicago Press.
36. Brazier, Margaret: Medicine, Patients and the Law. Penguin Books, London, 2003.
37. Brown, H. and Marriott, A. (2011) ADR Principles and Practice. London: Sweet & Maxwell.
38. Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény)
39. Bynum, W. F., & Porter, Roy (szerk.): Companion Encyclopedia of the History of Medicine. London: Routledge, 1993.
40. Conrad, Lawrence I., Neve, Michael, Nutton, Vivian, Porter, Roy, Wear, Andrew: The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800 (Cambridge University Press (1995)
41. Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990). Elérhető: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/> (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)
42. Csák, Cs. (2020). A távgyógyászat jogi aspektusai. Jogtudományi Közlöny, 75(10),
43. Czúcz Ottó: Társadalombiztosítási jog. Budapest: Osiris Kiadó, 2002.
44. De Cruz, P. (2009). Comparative law in a changing world. London: Cavendish Publishing.

45. DeLorenzo, Grace. Medical Malpractice in Islamic Law. In: *The American Journal of Islamic Social Sciences*, Vol. 18, No. 2, 2001.
46. Deutsch, Erwin - Gruber, Florian: *Arzthaftungsrecht*. C.H.Beck, München, 2019.
47. Diodórusz Siculus: *Bibliotheca historica*.
48. *Donoghue v Stevenson* [1932] AC 562 (HL)
49. Dósa Ágnes: Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért (2002), *Állam- és Jogtudomány*, 47. évf. 1-2. sz.
50. Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége* (2010), HVG-ORAC.
51. Drizis, Nikolaos: Medical ethics in a writing of Galen. In: *Acta Medico-Historica Adriatica*, Vol. 7, No. 1, 2009.
52. Dworkin, Ronald. *Life's dominion: An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*. Vintage, 1994.
53. EBH2004. 1954.
54. EBH2005. 1918.
55. EBH2007. 1701.
56. EBH2009. 1424.
57. EBH2010. 1987.
58. EBH2013. 2208.
59. Edelstein, L. (1967). *Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
60. Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2017. *Az egészségügyi minőségfejlesztés és a megbízhatóság országos koncepciója*.
61. Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (2022): *Felmérés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól*. Budapest: ESZK.
62. Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press.
63. Farkas Ákos, Sólyom László: *A betegjogok* (2002), Medicina Könyvkiadó Zrt.

64. Farkas Ákos, Vízkeleti Tamás: *Betegjogok kézikönyve* (Complex Kiadó, 2014)
65. Farkas János: A nanotechnológia jogi szabályozása. In: *Iparjogvédelmi és Szerzői Jogi Szemle*, 2019/4. szám
66. Farkas János: Mesterséges intelligencia és a beteg autonómiája. In: *Jog és Közgazdaság*, 2020/3. szám
67. Ferngren, G. B. (2009). *Medicine & health care in early Christianity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
68. Fleischer, Holger: *Informationspflichten im Arzthaftungsrecht*. Mohr Siebeck, Tübingen, 2018.
69. Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. New York: Pantheon Books
70. Foucault, Michel: *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Pantheon Books, 1973.
71. French, R. K. (1994). *William Harvey's natural philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.
72. Furrow, Barry R. - Greaney, Thomas L. - Johnson, Sandra H. - Gostin, Lawrence O. - Schwartz, Timothy S.: *Health Law: Cases, Materials and Problems*. West Academic Publishing, St. Paul, 2018.
73. García-Ballester, Luis: *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia* (Transactions of the American Philosophical Society, 1984)
74. Gárdos Péter: A kártérítési jog a magyar polgári törvénykönyvben. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2013/12.
75. Gárdos-Orosz Fruzsina: A reprodukciós technológiák szabályozása. In: *Magyar Jog*, 2020/7. szám
76. Gárdos-Orosz Fruzsina: A kulturális kompetencia az egészségügyben. In: *Esély*, 2020/2. szám
77. Gárdos-Orosz Fruzsina: Mesterséges intelligencia és a diszkrimináció az egészségügyben. In: *Esély*, 2021/4. szám
78. Gárdos-Orosz Fruzsina: A mesterséges intelligencia etikai kérdései az egészségügyben. In: *Esély*, 2021/3. szám
79. Gellér Balázs: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés. In: *Jogtudományi Közlöny*
80. *Get Smart: Know When Antibiotics Work* – CDC

81. Gillon, R. (2003). Ethics needs principles—four can encompass the rest—and respect for autonomy should be "first among equals". *Journal of medical ethics*, 29(5)
82. Goldberg, S., Green, E. and Sander, F. (1985) *Dispute Resolution*. Boston: Little, Brown and Company.
83. Gregory, Andrew: *Harvey's Heart: The Discovery of Blood Circulation* (Icon Books, 2001)
84. Györfi Tamás: *Betegjogi kézikönyv*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019.
85. Györfi Tamás: Mesterséges intelligencia és az orvosi felelősség. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2023/1. szám
86. Györfi Tamás: Az informált beleegyezés jogintézményének fejlődése. In: *Magyar Jog*, 2020/11. szám
87. Györgyi Kálmán (2017): A szakértői bizonyítás az orvosi bűncselekményekkel kapcsolatos büntetőeljárásokban. In: Belovics Ervin - Gál István (szerk.): *A büntetőeljárás aktuális kérdései*. Budapest: PPKE JÁK.
88. Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The Milbank Quarterly*, 79(4),
89. Hankiss Elemér: *Az emberi kaland: Az emberiség története a kezdetektől napjainkig* (2003), Helikon Kiadó.
90. Harpwood, Vivienne: *Principles of Tort Law*. Cavendish Publishing, London, 2000.
91. Hart, H. L. A. - Honoré, Tony: *Causation in the Law*. Oxford University Press, Oxford, 1985.
92. Healthcare Safety Investigation Branch.
93. Heinemann, G. R., Farrell, M. P., Schmitt, M. H., & Frank, E. M. (2006). The fallacy of "apology as a panacea": resolving physician–patient conflict in the aftermath of medical error. *The Journal of clinical ethics*, 17(3),
94. Herke Csongor (2015): *A szakértői bizonyítás a büntetőperben*. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.
95. Herring, Jonathan: *Medical Law and Ethics*. Oxford University Press, Oxford, 2017.
96. Hockstein, N. G., Gourin, C. G., Faust, R. A., & Terris, D. J. (2007). A history of robots in surgery. *The American Journal of Surgery*, 194(6),
97. Hodson, John D.: *Medical Malpractice Law in Comparative Perspective*. *The Journal of Legal Medicine*, 2003, 24(3),

98. Hollán Zsuzsa: Az orvos-beteg kapcsolat etikája és joga (1995), Springer Hungarica Kiadó
  99. Hollán Zsuzsa: A betegjogok és a beteg autonómiája. In: Jogtudományi Közlöny, 2015/10. szám,
  100. Hopkins, Donald R.: The Greatest Killer: Smallpox in History (University of Chicago Press, 2002)
  101. ifj. dr. Lomnici Zoltán: Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai. Történeti és összehasonlító jogi elemzés. Doktori értekezés, PTE ÁJK, 2010.
  102. In re Quinlan, 70 N.J. 10, 355 A.2d 647 (1976). Elérhető: [link] (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)
  103. Jackson, R. (1988). Doctors and diseases in the Roman Empire. Norman: University of Oklahoma Press.
  104. Jackson, Rupert: Medical Law: Text, Cases, and Materials. Oxford University Press, Oxford, 2019.
  105. Jakab András: Mesterséges intelligencia és az egyenlő hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz. In: Szociális Szemle, 2018/1. szám
  106. Jakab András: Az egészségügyi erőforrások elosztásának etikai és jogi szempontjai. In: Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2021/3. szám
  107. Jobbágyi Gábor: Az orvosi kezelési szerződés a magyar jogban (2013), Magyar Jog, 58. évf., 8. sz.
  108. Jobbágyi Gábor (2001): Orvosi jog. Budapest: Szent István Társulat.
  109. Jones, Michael A.: Medical Negligence. Sweet & Maxwell, London, 2016.
  110. Juhász György: Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai (2017), Debreceni Jogi Műhely, 1-2. szám,
  111. Karsai Krisztina: A büntetőjog prevenció szerepe az orvosi hibák megelőzésében. In: Magyar Jog, 2019/9. szám,
  112. KELEMEN Katalin: „A common law jogrendszerek” in JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Jogösszehasonlítás rovat, rovatszerkesztő: FEKETE Balázs) <http://ijoten.hu/szocikk/a-common-law-jogrendszerek> (2018)
  113. Kennedy, Ian - Grubb, Andrew: Medical Law: Text with Materials. Butterworths, London, 2019.
  114. Khan, M. (szerk.): Clinical Negligence. Butterworths, London, 2018.
- King, H. (1954). The Oath of Hippocrates. British Medical Journal, 2(4884), 319-320.



115. King, Jr., Joseph H.: *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*. West Academic Publishing, St. Paul, 2016.
116. Kleinman, Arthur: *Patients and Healers in the Context of Culture* (1980), University of California Press
117. Kovács Eszter: *Az orvosi titoktartás* (Magyar Jog, 2017/10)
118. Kovács Gábor: *Egészségügyi jog*. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2019.
119. Kovács Gábor (2019): *Az orvosszakértői tevékenység minőségbiztosítása*. Magyar Jog, 66(10)
120. Kovács Gábor (2022): *A hálapénz tilalmának következményei*. In: Sótonyi Péter (szerk.): *Egészségügyi jog*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
121. Kovács József: *Az orvosi etika alapjai* (2004), Medicina Könyvkiadó Zrt.
122. Kovács-Gábris Angéla (2023): *A HÁLAPÉNZ TÁRSADALMI ÉS BÜNTETŐJOGI MEGÍTÉLÉSE*. *Iustitia et Societas*, 2023/2. 137. o.
123. Kramer, R. M., & Tyler, T. R. (1996). *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. Sage Publications.
124. KSH (2023): *Az egészségügyi ellátórendszer munkaerő-helyzete*. Budapest: KSH.
125. *Lambert and Others v. France* (application no. 46043/14), European Court of Human Rights (Grand Chamber), 5 June 2015.
126. Lamm Vanda: *Az egészségügyi ellátáshoz való jog*. Budapest: HVG-ORAC Kiadó, 2008.
127. Lamm Vanda (2021): *Hálapénz: Tilos, de mi lesz helyette?*
128. Lane, Nick: *The unseen world: reflections on Leeuwenhoek (1677) 'Concerning little animals'* (*Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2015)
129. *Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act 2012*.
130. Lencse Mátyás: *Az orvosi szerződés*. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2016/9. szám,
131. Levinson, W., Roter, D. L., Mullooly, J. P., Dull, V. T., & Frankel, R. M. (1997). *Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons*. *JAMA*, 277(7),
132. Liang, B. A. (2011). *Medical malpractice law*. New York: Oxford University Press.
133. Library of Congress: *Medical Liability: Canada, England and Wales, Germany, and India*
134. Lloyd, G. E. R. (1978). *Science, folklore and ideology: Studies in the life sciences in ancient Greece*. Cambridge: Cambridge University Press.

135. Lőrincz György: Az orvosi jog kézikönyve (legfrissebb kiadás), Medicina Könyvkiadó Zrt.
136. Lőrincz László: Orvosi jog. Patrocinium Kiadó, Budapest, 2017.
137. Lunney, Mark - Oliphant, Ken: Tort Law: Text and Materials. Oxford University Press, Oxford, 2013.
138. Magyar László András: Az orvostudomány története (1996), Medicina Könyvkiadó Zrt.
139. Magyar Orvosi Kamara (2021): Kérdezz-felelek! Minden, amit a hálapénzről tudni kell. <https://mok.hu/hirek/mokhirek/kerdezz-felelek-minden-amit-a-halapenzrol-tudni-kell> (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)
140. Magyar Orvosi Kamara (2021): Állásfoglalás az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. Budapest: MOK.
141. Magyar Orvosi Kamara (2022): Jelentés az egészségügyi szolgálati jogviszony hatásairól. Budapest: MOK.
142. Magyar Orvosi Kamara Eljárási Szabályzata.
143. Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe
144. Maitland, F. W. (2003). Equity: A Course of Lectures. Cambridge University Press.
145. Mark A. Hall, Ronald F. Wright: Medical Liability and Treatment Relationships (Aspen Publishers, 2010)
146. Markesinis and Deacon's Tort Law. Oxford University Press, Oxford, 2019.
147. McGregor on Damages. Sweet & Maxwell, London, 2020.
148. Mechanic, D., & Schlesinger, M. (1996). The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. JAMA, 275(21), 1693-1697.
149. Mészáros Judit (2022): A kiegészítés szindróma az egészségügyben. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 23(3), 257-278. o.
150. Mitchell, P. H., Wynia, M. K., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C. E., ... & Von Kohorn, I. (2012). Core principles & values of effective team-based health care. Washington, DC: Institute of Medicine.
151. Mittelstadt, B. D., Allo, P., Taddeo, M., Wachter, S., & Floridi, L. (2016). The ethics of algorithms: Mapping the debate. Big Data & Society,
152. Moore, C. (2003) The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict. San Francisco: Jossey-Bass.
142. MOK Etikai Kollégium 12/2017. számú határozata
143. Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11

144. Nagy Ferenc: Az orvosi felelősség büntetőjogi vonatkozásai. In: Büntetőjogi Szemle, 2018/3. szám,
145. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (2023): Az e-egészségügy fejlesztése. Budapest: NEAK.
146. Nunn, J. F. (1996). Ancient Egyptian medicine. Norman: University of Oklahoma Press.
147. Nutton, V. (2012). Ancient medicine. London: Routledge.
148. Nutton, Vivian: The Hippocratic Oath: A Re-appraisal. In: Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 81, No. 11, 1988.
149. Nutton, Vivian: Ancient Medicine (Routledge, 2004)
150. OECD (2022): Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing.
151. O'Malley, C. D. (1964). Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1564. Berkeley: University of California Press.
152. Pagel, Walter: Paracelsus: An Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance (Karger Medical and Scientific Publishers, 1982)
153. Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press.
154. Petschnig Mária (1983): Az orvosi hálapénzről – nem etikai alapon. Valóság, 1983/11. 47. o.
155. Pf.IV.20.445/2016/4.
156. Picard, E. (1999). Legal liability of doctors and manufacturers in the use of medical robots. In International Conference on Advanced Robotics (pp. 209-214). IEEE.
157. Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). Medieval Islamic medicine. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
158. Porter, R. (1997). The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present. New York: W. W. Norton & Company.
159. Porter, Roy: A beteg története (Jószöveg Műhely Kiadó, 2003)

160. Porter, Roy: *Vér és virág: Az orvostudomány története* (2000), Medicina Könyvkiadó Zrt.
161. Porter, Roy: *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (Cambridge University Press, 2001)
162. Porter, Roy: *The Cambridge History of Medicine* (Cambridge University Press, 2006)
163. Porter, Roy: *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. Harper Collins, 1997.
164. *Pretty v. United Kingdom*, (2346/02) 35 EHRR 1 (2002).
165. *R (on the application of Pretty) v Director of Public Prosecutions* [2001] UKHL 61. Elérhető: [link] (Utolsó letöltés: 2024.10.23.)
166. Ritter, James: *The Oxford Handbook of the History of Medicine* (Oxford University Press, 2012)
167. Robertson, Gerald B.: *Comparative Negligence in Tort Law*. In: *Modern Law Review*, 1979, 42(1),
168. Rogers, W. V. H.: *Winfield and Jolowicz on Tort*. Sweet & Maxwell, London, 2010.
169. Rosen, George: *The Evolution of Social Medicine* (In: Freeman, Howard E., Levine, Sol, Reeder, Leo G. (eds.): *Handbook of Medical Sociology*, Prentice-Hall, 1972)
170. Rozsnyai Krisztina: *Betegjogok*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2012.
171. Roter, D. L., & Hall, J. A. (1992). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits*. Greenwood Publishing Group.
172. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.
173. *Schiavo ex rel. Schindler v. Schiavo*, 403 F.3d 1223 (11th Cir. 2005).
174. Schwartz, V. E. (1986). *Comparative negligence*. Indianapolis: Allen Smith Company.
175. Sharkey, A. (2014). The ethical frontiers of robotics. *Science*, 345(6203),
176. Shuster, Evelyne: *Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code*. *The New England Journal of Medicine*, 1997.

177. Sidaway v Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsley Hospital [1985] AC 871
178. Siraisi, N. G. (1990). *Medieval & early Renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice*. Chicago: University of Chicago Press.
179. Siraisi, Nancy G.: *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice* (University of Chicago Press, 1990)
179. Smith, Wesley D.: The Hippocratic Oath and Modern Medicine. In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 40, No. 2, 1985.
180. Sokol, D. K. (2013). The "Hippocratic Oath" and modern medicine. *The Lancet*, 381(987)
181. Sólyom László: *A polgári jog alapjai*. Complex Kiadó, Budapest, 2018.
182. Sótonyi Péter: *Az orvosi műhiba*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2007.
183. Sótonyi Péter (2018): *Az orvosi jogviszony*. In: Sótonyi Péter (szerk.): *Orvosi jog*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
184. Sótonyi Péter (2021): *Az egészségügyi szolgálati jogviszony alkotmányossági kérdései*. *Magyar Jog*, 68(1), 1-12. o.
185. Starr, Paul: *The Social Transformation of American Medicine* (Basic Books, 1984)
186. Stauch, Michael: *Schadensersatzrecht*. C.H.Beck, München, 2019.
187. Sulzer v. Intuitive Surgical, Inc., No. 50-2023-CA-001458-XXXX-MB (Fla. Cir. Ct. filed Feb. 15, 2023)
188. Szabó Máté: *Az összejt-kutatás etikai és jogi kérdései*. In: *Állam- és Jogtudomány*, 2017/1-2. szám
189. Szabó Máté: *Mesterséges intelligencia és az átláthatóság az egészségügyben*. In: *Állam- és Jogtudomány*
191. Szabó Máté: *Az orvos és a jog*. In: *Orvosi Hetilap*, 2017/34. szám,
192. Szabó Miklós: *Az alternatív vitarendezés*. KJK-KERSZÖV Kiadó, Budapest, 2016.
193. Szabó Miklós: *A veszélyes üzemi felelősség*. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2017/5. szám,

194. Szalma József: Gondolatok a kontraktuális és a deliktuális felelősségről, különös tekintettel az új Ptk. vonatkozó szabályozására. Acta ELTE, tom. LI, ann. 2014
195. Szállási Árpád: Az orvosi rendészet kialakulása Magyarországon. Jogtörténeti Szemle, 2003/1. szám,
196. Szilvássy Zoltán (2023): Az (orvos)szakértői bizonyítás a büntetőeljárásban. Debreceni Jogi Műhely, 2023/3-4.,
197. Takáts Péter: Szakmai felelősségbiztosítások KK, 2019/5-6.
198. Tauffer Vilmos: A genetikai adatok védelme. Magyar Jog, 2002/9.
199. Taylor, R. H. (1995). A perspective on medical robotics. Proceedings of the IEEE, 83(11),
200. Telemedicine: Opportunities and challenges in the 21st century. (2021). World Health Organization.
201. The Law of Torts. Sweet & Maxwell, London, 2014.
202. Thom, D. H., Campbell, B., & Franz, C. E. (1989). Patient-physician trust: an exploratory study. Journal of family practice, 28(5),
203. Törő Károly (1986): Az orvosi jogviszony. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
204. Transparency International Magyarország (2023): Korrupciós kockázatok az egészségügyben. Budapest: TI Magyarország.
205. Van Gerven, Walter - Lever, Jeremy - Larouche, Pierre: Tort Law. Hart Publishing, Oxford, 2000.
206. Varga Csaba: Az orvosi etika új kihívásai. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019.
207. Vékás László: A kártérítési jog általános tanai. Osiris Kiadó, Budapest, 2017.
208. Vékás László: A szerződészegés és a deliktum elhatárolása. In: Magyar Jog, 2014/7. szám
209. Veruggio, G., & Operto, F. (2008). Roboethics: Social and ethical implications of robotics. Springer Science & Business Media.

210. Viney, Geneviève: *Traité de droit civil: Les obligations: La responsabilité civile extracontractuelle*. LGDJ, Paris, 2018.
211. WHO (2019): *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. Geneva: WHO.
212. WHO (2019): *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO.
213. WHO (2023): *World Health Statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO.
214. WHO: *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*. World Health Organization, Geneva, 2011.
215. Wosik, J., Fertő, I., & Józwiak, J. (2019). *Távgyógyászat*. *Orvosi Hetilap*, 160(44), 1741-1748.
216. World Health Organization: *World Health Report 2000. Health systems: improving performance*. Geneva: WHO, 2000.
217. Zákány Judit: *A beteg önrendelkezéshez való jogának törvényi tartalma és megjelenése a bírói gyakorlatban*. In: *Jogtudományi Közlöny*, 2019/7. szám,
218. Zákány Judit: *A cselekvőképtelen beteg jogi helyzete*. In: *Magyar Jog*, 2018/5. szám,
219. Zorkóczy Miklós: *A mesterséges intelligencia egészségügyi jogi és etikai dimenziói*. MTA Law Working Papers, 2021/25.
220. Zweigert, K., & Kötz, H. (1998). *An introduction to comparative law*. Oxford: Clarendon Press.

#### **Internetes források:**

- *A felelősségbiztosítások szerepe, jelene és jövője magyarországon* - mabisz (<https://mabisz.hu/wp-content/uploads/2018/08/biztositas-es-kockazat-2-evf-3-szam-5-cikk.pdf>)
- *Antibiotic resistance: the need for global solutions* - ncbi (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4378521/>)
- *Antibiotic use in humans* - who (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>)

- Az antibiotikum-rezisztencia egyre komolyabb probléma Európában | témák | Európai parlament (<https://www.europarl.europa.eu/topics/hu/article/20180615sto05929/az-antibiotikum-rezisztencia-egyre-komolyabb-problema-europaban>)
- Az orvosi jog és az orvosi jogviszony alapvonalai doktori értekezés - PTE ÁJK (<https://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/lomnici-zoltan/lomnici-zoltan-muhelyvita-ertekezes.pdf>)
- A szervdonáció és szervátültetés jogi szabályozása - országos vérellátó szolgálat ([https://www.ovsz.hu/sites/default/files/2023-06-22-szdt-txjog-msea\\_0.pdf](https://www.ovsz.hu/sites/default/files/2023-06-22-szdt-txjog-msea_0.pdf))
- A szervdonáció és szervátültetés jogi szabályozása, etikai kérdések - országos vérellátó szolgálat (<https://www.ovsz.hu/sites/default/files/3-2022-se-aok-txjog.pdf>)
- Doktori (PhD) értekezés - DEA (<https://dea.lib.unideb.hu/bitstreams/cfaae811-f0bc-44ab-b67d-d04cd53f7708/download>)
- Global action plan on antimicrobial resistance - WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>)
- Mayo Clinic: Gene therapy (<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gene-therapy/about/pac-20384619>)
- Szervadományozás - Egészségvonala (<https://egeszsegvonala.gov.hu/s-sz/1207-szervadomanyozas.html>)
- U.S. Food and Drug Administration: What is Gene Therapy? (<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/cellular-gene-therapy-products/what-gene-therapy>)
- <https://lexikon.katolikus.hu/H/hippokrat%C3%A9sz%C3%BC.html>
- <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>
- <https://rm.coe.int/168007cf98>
- <https://www2.deloitte.com/hu/hu/pages/jog/articles/a-legtobbet-idezett-jogi-kifejezes-az-elmult-hetekben-vis-major.html>
- <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/montgomery-and-informed-consent>
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Sidaway\\_v\\_Board\\_of\\_Governors\\_of\\_the\\_Bethlem\\_Royal\\_Hospital](https://en.wikipedia.org/wiki/Sidaway_v_Board_of_Governors_of_the_Bethlem_Royal_Hospital)
- <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8db60d03e7f57ece8a3>
- <https://www.lawteacher.net/cases/bolitho-v-hackney.php>



- <https://www.nbcnews.com/health/health-news/robotic-device-burned-womans-small-intestine-surgery-lawsuit-alleges-rcna137998>
- <https://m.mult-kor.hu/cikk.php?id=9918>
- <https://www.biztositasvalaszto.hu/2023/10/05/fontos-kerdesek-az-orvosi-felelossegbiztositassal-kapcsolatban/>
- <https://biztositas.ma/cikk/felelossegbiztositas-kell-az-alkalmazott-orvosoknak>
- <https://mernokkapu.hu/milyen-szerepet-jatszik-a-nanotechnologia-az-orvostudomanyban/>
- [https://ossejt.krio.hu/hirek/hogyan\\_befolyasolja\\_a\\_nanotechnologia\\_az\\_ossejtkutatast](https://ossejt.krio.hu/hirek/hogyan_befolyasolja_a_nanotechnologia_az_ossejtkutatast)
- <https://mok.hu/orvosoklapja/aktualis/mesterseges-intelligencia-az-orvostudomanyban-a-magyar-orvosi-chatgpt-mukodese>
- <https://uj szo.com/hasznos-tanacs/az-alternativ-gyogyaszok-jogi-felelossegerol>
- <https://lelekenotthon.hu/2008/12/ifj-lomnici-zoltan-az-alternativ-gyogyito-tevekenysegek-jogi-analizise-a-legujabb-szabalyozas-tukreben/>
- <http://www.alternativszemdr.hu/2021/03/17/a-magyar-termeszetgyogyaszat-helyzete/>
- <https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszsleges/2014/az-eutanazia-jogi-szemmel>
- <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/7906043>
- [https://hu.wikipedia.org/wiki/Alternat%C3%ADv\\_gy%C3%B3gym%C3%B3d](https://hu.wikipedia.org/wiki/Alternat%C3%ADv_gy%C3%B3gym%C3%B3d)