

# JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

**Az orvosok jogai és kötelezettségei, valamint a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés  
bűncselekményének főbb gyakorlati kapcsolódási pontjai**

Szerző:

**dr. Kámán Petra**

Zalaegerszeg, 2022. április 30.

## I. Bevezetés

Az egészségügyi rendszert érintő felelősségnek több vetülete is van, hiszen a leggyakrabban előforduló polgári jogi felelősség mellett ismert a büntetőjogi felelősség, valamint az igazságszolgáltatás rendszerén kívül eső, a különböző szakmai kamarák által lefolytatott etikai eljárások rendszere is, sőt szabályozott az egészségügyi szolgáltatók szakmai tevékenységével kapcsolatos közigazgatási eljárás is.

Jelen írás célja ugyanakkor az emberek gyógyításában, kezelésében kiemelkedő szerepet játszó orvosok jogai és kötelezettségei ismertetése, ezen túlmenően pedig a legjellemzőbb büntetőjogi tényállás, a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bemutatása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban Eütv.) szabályozott orvost megillető jogok és őket terhelő kötelezettségek főbb kapcsolódási pontjain keresztül.

Témám aktualitását adja különösen az is, hogy napjainkban álláspontom szerint az egyén egészség iránt érzett felelőssége fokozottan jelen kell, hogy legyen, hiszen jelen írás elkészültekor a koronavírus, mint világméretű járvány két éve már, hogy jelen van - bár különböző intenzitással - az életünkben, ugyanakkor mint ahogy azt az Eütv. preambuluma is megfogalmazza, az egyén egészségéhez fűződő érdeke és jólléte elsőbbséget kell élvezzen, ehhez azonban szükséges az emberek gyógyításában nélkülözhetetlen szerepet játszó orvosok vonatkozásában is az, hogy mindenkor az Eütv. által szabályozott jogaik és kötelezettségeik érvényesüljenek.

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés - amelynek tárgya az ember élete testi épsége, egészsége - ugyanakkor nem specifikusan az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos tényállás, hiszen más foglalkozás gyakorlói is lehetnek e bűncselekmény alanyai; ezek fő csoportjai a munkavédelmi és balesetelhárító szabályok, az építkezéssel kapcsolatos műszaki, statikai szabályok, valamint az orvosi tevékenységgel kapcsolatos szabályok. A büntetőjogi védelem társadalmi igénye azonban megkívánja a felelősség körének tágítását, ezért a törvényhozó lehetőséget biztosít olyan személyek felelősségre vonására is, akik nem foglalkozásukat gyakorolják mások életének, testi épségének, egészségének

veszélyeztetése során. A jogalkotó ezért a lőfegyver használata és kezelése vonatkozásában kiterjesztette a bűncselekményi értékelés lehetőségét.<sup>1</sup>

Az Eütv. értelemszerűen nem csak az orvosok jogait és kötelezettségeit tartalmazza, hanem a betegek jogait és kötelezettségeit is, amelynek jelentősége abban is áll, hogy az orvosok kötelezettségei a beteg jogainak a tükörképeit alkotják, azaz ugyanannak a problémának a kötelezettségek oldaláról való megfogalmazásáról van szó.<sup>2</sup>

## **II. Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei**

Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei a törvény 125. §-ától kezdődően egészen a 140/A §-ig terjedően kerültek szabályozásra a törvényben. Jelen írásban kifejezetten az orvosokat érintő kötelezettségeket és ezek megszegését érintő büntetőjogi következményeket kívánom kiemelni, megjegyzendő azonban, mint ahogy arra a törvény címe is utal, az Eütv. nem specifikusan csak az orvosokra fókuszál, ugyanakkor az orvosi képesítéssel nem rendelkező egészségügyi szakdolgozók (például ápolónő, szülésznő stb.) tevékenységükért saját személyükben felelősek, a foglalkozásuk szabályainak hatálya alatt állnak<sup>3</sup>, így a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban Btk.) 165. §-ában szabályozott foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének alanyai lehetnek.

### **II.1. Az ellátási kötelezettség**

Az egyik legalapvetőbb orvosi kötelezettség az Eütv. 126. § -ában szabályozott ellátási kötelezettség, amelynek értelmében az orvosnak munkaidejében az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt a szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelő módon intézkednie kell.<sup>4</sup>

Ennek első lépése, hogy az orvos - feltéve, ha szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján erre jogosult - a hozzá forduló beteget megvizsgálja, majd a vizsgálat megállapításaitól függően a beteget

---

<sup>1</sup> Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005., 108. o.

<sup>2</sup> Dr. Dósa Ágnes-dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomsgéltató Kft., Budapest, 2011., 607.o.

<sup>3</sup> Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005., 108.

<sup>4</sup> Eütv. 126. (1) bekezdése

ellássa, vagy - a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiánya esetén - a megfelelő feltételekkel rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítsa.<sup>5</sup>

A törvény rögzíti azt is, hogy ezen vizsgálatnak mire kell kiterjednie, így az Eütv. 126. § (3) bekezdése alapján a kezelőorvosnak a tudomására jutott valamennyi panasz, a kórelőzmény és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárását el kell végeznie.

Lényeges, hogy a törvény a kezelőorvos fogalmát egyértelműen rögzíti, eszerint kezelőorvos, aki a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.<sup>6</sup> A kezelőorvos fogalma egyebekben azért is fontos, mert a betegeket megillető, ugyanakkor a törvény által is szabályozott tájékoztatási kötelezettség alapvetően a kezelőorvost terheli.<sup>7</sup>

A törvény 127. §-a alapján a kezelőorvos távolléte esetén vagy az akadályoztatása idejére a törvény alapján az egészségügyi szolgáltató köteles a kezelőorvos helyettesítését más orvos útján megoldani, azaz ekkor a beteg vizsgálatára és kezelésére más orvost kell felkérnie, akinek utóbb a beteg állapotáról és a beteg egészségi állapotával kapcsolatos eseményekről a kezelőorvost megfelelő időben és módon tájékoztatnia kell.

Megjegyzendő azonban, hogy az Eütv. 125. § (1) bekezdése az egyebekben valamennyi állampolgárt érintő, a sürgős szükségben fennálló ellátási kötelezettséget is rögzíti, amely az orvosok esetében morális szempontból nyilvánvalóan fokozattan fennáll, ennek elmulasztása pedig a Btk. 166. §-ába ütköző segítségnyújtás elmulasztása tényállásba ütközik. A törvény alapján az egészségügyi dolgozó, így az orvos is, sürgős szükség esetén, időponttól és helytől függetlenül, az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek köteles elsősegélyt nyújtani, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megtenni. A törvény rögzíti, hogy kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell, ugyanakkor a 3. § i) pontja meghatározza azt is,

---

<sup>5</sup> Eütv. 126. § (1) bekezdése

<sup>6</sup> Eütv. 3. § b) pont

<sup>7</sup> Dr. Dósa Ágnes-dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2011., 566. o.

hogy mit kell sürgős szükség alatt érteni; a törvény alapján ez az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

Az Eütv.-hez fűzött kommentár szerint a törvény ezen szakasza a „tőle elvárhatóságot” szabja mércéül a sürgős szükségben az egészségügyi dolgozó által nyújtott elsősegély során, Az egészségügyi dolgozónak az ebbéli minőségéből fakadó kötelezettsége elvben nonstop és bárhol fennáll, éppen az adott esetben intézményi kereteket nélkülöző volta miatt mindig csak a lehetőségekhez képesti, hiszen az Eütv. 126. §-a az egészségügyi dolgozó munkaidejében - a szolgáltatási keretek között - hozzá forduló beteg ellátásáról szól, amely az előbbihez képest elvben emeli az ellátással szemben támasztott elvárhatóság fokát.

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Ettv.) egyébekben az orvosi tevékenységet érintő további követelményeket és elveket fogalmaz meg, így annak 5. § (1) bekezdése szerint „Az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet, az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően nyújtja. Az egészségügyi dolgozó - amennyiben a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja és a beteget más orvoshoz irányítja - az egészségügyi tevékenységet megtagadhatja, ha az adott tevékenység erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik.”

Ezen jogszabály minden ellátásra az „adott helyzetben elvárható gondosságot” támasztja követelményként, mely formálisan szigorúbb elvárhatósági fok, mint a megelőző lehetőségekhez képesti. Az Eütv.-hez fűzött indokolás szerint ezt a finom különbségtételt a sürgősségi ellátások vonatkozásában (azok javára) generálisan nem feltétlenül alkalmazza a bírói gyakorlat. Az Eütv. 125. §-ában található „az adott körülmények között” és „a rendelkezésre álló eszközöktől függően” fordulat tehát inkább az intézményesült egészségügyi ellátásokon kívül, ad hoc jelleggel nyújtott szakelsősegélyre vonatkozik (például utcán az éppen arra járó orvos által egyedül nyújtott eszköz nélküli elsődleges ellátás).

## II.2. Az ellátás megtagadásának joga

Fontos szabályokat rögzít az Eütv. 131. §-a az egészségügyi dolgozók ellátás megtagadási jogát érintően. A törvény 131. §-ának (1)-(5) bekezdései tartalmazzák azokat az alapvető szabályokat, amelyek kifejezetten az orvosokat érintik. Az egészségügyi dolgozók ellátás megtagadási joga az egészségügyi szolgáltatás betegellátó általi megtagadásának jogszerű lehetőségei, a beteg ellátáshoz való jogával konkuráló ellátói jogként foghatók fel, melyek ellátói felelősségét csökkentik, illetve kizárhatják.<sup>8</sup>

A jogszabály két esetkört ölel fel, így vannak azon esetek, amikor a kezelőorvos már a beteg vizsgálatát is megtagadhatja, míg a további esetekben az ellátás csak a vizsgálatot követően tagadható meg.

További csoportot képez, hogy bizonyos esetekben az ellátás megtagadása csupán lehetőségként merül fel, míg a további esetekben ez a kezelőorvosnak kötelessége is. Az Eütv. 131. § (1) bekezdés a) pontja csupán lehetőség, így ezek szabály szerint a hozzá forduló beteg vizsgálatát a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja akkor, ha ebben más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt akadályoztatva van, vagy a b) pont szerint a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt. Ezen esetekben azonban a beteget minden esetben más orvoshoz kell irányítani.

Amennyiben a kezelőorvos más beteg ellátása miatt van akadályoztatva - bár a bírói gyakorlat szerint elvben emberi életek között általában véve nem lehet megkülönböztetést tenni - egyfajta szakmai arányosság érvényre juttatására kell törekedni, mint ahogy a törvényhez fűzött kommentár is rögzíti. Ugyanakkor az orvosi hivatást érintő fő alapidokumentuma, a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe fogalmaz: végletes ellátási helyzetben, amikor az ellátásra szorulók és az ellátók száma, illetve személyi/tárgyi felkészültsége között jelentős diszkrépancia van, az orvosilag jobban védhető érdeket (beteget) kell menteni, ha az ellátó kényszerű választási helyzetbe kerül.<sup>9</sup> Ennek egyik példája lehet a koronavírus világjárvány miatt napjainkban, illetve a közelmúltban is akár aktuális azon (elvi) eset, hogy melyik beteget kapcsolják az egyetlen elérhető lélegeztetőgépre. Így, ha egy kevésbé súlyos beteg ellátása közben merül fel egy súlyosabb ellátási igény, az előbbi ellátás-megtagadási okra való hivatkozás aggályos (amennyiben mégsem tudnak megfelelő ellátási alternatíváról gondoskodni).

---

<sup>8</sup> Eütv.hez fűzött kommentár

<sup>9</sup> [www.mok.hu](http://www.mok.hu), A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, I fejezet.1.3. pont (4) bekezdése

Amennyiben két vagy több közel azonos súlyosságú - de akár nem is feltétlenül súlyos - ellátást igénylő beteg ellátása merül fel lényegében egyszerre - és megintcsak nincs lehetőség megfelelő alternatív ellátás biztosítására -, akkor valamilyen objektív szempont alapján kell rangsorolni, ilyen lehet például, hogy melyik könnyűnek minősülő eset érkezett előbb, vagy melyik súlyosnak számító betegnek van nagyobb esélye a gyógyulásra/túlélésre. Ezeket a szituációkat ellátási szükséghelyzetnek is nevezi a törvényhez fűzött kommentár, ilyenkor tehát az igényekhez viszonyított relatív személyi-tárgyi ellátási elégtelenség okozza a szükséghelyzetet.

A kezelőorvos megtagadhatja a beteg ellátását, amennyiben a beteg együttműködési kötelezettségét - amelyet az Eütv. 26. § (2) bekezdése rögzít - súlyosan megsérti. Ilyen lehet például, ha a beteg a kórelőzmény felvétele során nem tájékoztatja megfelelően az ellátásban résztvevőket vagy a rendelt gyógyszereket nem szedi be.

Az Eütv. 131. § (5) bekezdés a) pontja alapján megtagadhatja a kezelőorvos a beteg ellátást, amennyiben az orvosnak erkölcsi (vallási, lelkiismereti) meggyőződésével ellentétes ellátásban kellene közreműködnie, azonban itt további feltétel, hogy az nem befolyásolhatja károsan az illető állapotát, továbbá, ha másik orvoshoz vagy egészségügyi szolgáltatóhoz utalja őt. Ezzel a törvényi rendelkezéssel összhangban a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe is rögzíti, hogy etikailag nem kifogásolható, ekként nem minősül etikai vétségnek, ha az orvos szakmai vagy erkölcsi meggyőződése miatt nem vállal bizonyos kezeléseket<sup>10</sup>, értelemszerűen azonban csak a jogszabály adta keretek között.

Ha ezen ellátás körében a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató földrajzi ellátási területéhez is tartozik egyúttal az illető beteg, tehát területi ellátási kötelezettsége fennáll, ezen körülmény felmerülését követően az orvosnak haladéktalanul jeleznie kell a munkáltatójának, hogy ő ilyesfajta ellátásokban nem működik közre<sup>11</sup> (Egyebekben a területi ellátási kötelezettség fogalmát a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 2. § c) pontja rögzíti).

---

<sup>10</sup> [www.mok.hu](http://www.mok.hu), A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, II. fejezet 1.3. pont (1) bekezdésének második fordulata

<sup>11</sup> Eütv.-hez fűzött kommentár



Az Eütv. 131. § (5) bekezdés d) pontja alapján szintén már a vizsgálat előtt megtagadhatja a kezelőorvos a beteg ellátást akkor is, ha az orvos életét/testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti, függetlenül attól is, hogy a veszélyeztetésről a beteg - cselekvőképességétől függően - „tehet-e” vagy sem, míg az (5) bekezdés c) pontja alapján akkor is, ha a beteg „csak” sértő, fenyegető magatartást tanúsít az ellátó orvos irányában. Utóbbi esetben feltétel azonban, hogy ezen sértő fellépés nem a beteg betegségéből ered, illetve azzal van összefüggésben, azaz a beteg részéről általában elvárt a lehetőséghez képesti megfelelő magatartás tanúsítása.

Végül az Eütv. 131. § (1) bekezdés b) pontja alapján az orvos a beteghez fűződő személyes kapcsolatára hivatkozva is elutasíthatja az ellátását azzal, hogy ilyenkor is más orvoshoz kell őt irányítani. Erre lehet példa az orvossal perben álló beteg.

A törvény rögzíti azon eseteket is, amikor a beteg ellátásának vizsgálatot megelőző megtagadása nemcsak lehetőség, hanem kötelező is az orvos számára. Az Eütv. 131. § (2) bekezdése alapján az orvos a beteg vizsgálatát és további ellátását megtagadja, ha erre saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan. Nyilvánvalóan itt arról van szó, ha az orvos (például betegség miatt fennálló) alkalmatlansága veszélyt jelent a beteg ellátására nézve.

Amennyiben az Eütv. 131. § (3) bekezdés c) pontjának esete áll fenn, azaz, ha a szükséges ellátás nyújtásához az egészségügyi szolgáltatónál nincsenek meg a személyi, illetve tárgyi feltételek, akkor is megtagadható az ellátás, ebben az esetben azonban a beteget be kell utalni az ellátásra szakmailag illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz. Kivételt a sürgős szükség esete képez.

A továbbiakban azon esetköröket taglalom, amikor vizsgálatot követően utasítható csak el a további ellátás (gyógykezelés) az orvos által. Ezekben az esetekben tehát a beteg megvizsgálásra kerülhet, így a kórisme, diagnózis is felállításra kerülhet, így lényegében a további ellátás megtagadásáról van szó. Egyrészt nyilvánvalóan akkor, ha - az Eütv. 131. § (3) bekezdés a) pontja alapján - a beteg ellátást a felállított kórisme alapján egyáltalán nem igényel.

vagy ha - az Eütv. 131. § (3) bekezdés b) pontja alapján - a beteg (hozzátartozója) által kért vagy a beutaló orvos által javasolt további ellátása az adott helyzetben szakmailag nem indokolt. Utóbbi esetre

lehet példa, hogy az adott ellátás már háziorvosi ellátás keretében is nyújtható, ezért kerül „elirányításra” a beteg.

Az Eütv. 131. § (3) bekezdés d) pontja alapján az orvos a beteg ellátását csak a vizsgálatát követően tagadhatja meg akkor is, amennyiben a vizsgálat alapján megállapítást nyer, hogy beteg állapota nem igényel azonnali beavatkozást és a vizsgálatot végző orvos a beteget későbbi időpontra visszarendeli, illetőleg az Eütv. 131. § b) pontjában foglaltak szerint jár el. Itt jegyzem meg, hogy az ügyeleti ellátás kérdését az Eütv. 93. §- a szabályozza. Itt a betegellátás körében az ügyeleti ellátás főszabályként a sürgős, nem halasztható esetek ellátására szolgál és az egészségbiztosító erre is finanszírozza. Az ügyeleti ellátásban ezért a diagnózis felállításáig mindenképpen el kell jutni<sup>12</sup>.

Az Eütv. 131. § (4) bekezdése szigorú és evidens szabályt rögzít, azaz amennyiben a beteg vizsgálata alapján megállapítást nyer, hogy a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért ellátás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik, az orvosnak az ellátást meg kell tagadnia.

### **II.3.Az utasítás adás joga**

A kezelőorvos tevékenysége gyakorlása során fontos jog az utasítás adás jogának gyakorlása, amelynek során, feladatkörében eljárva - mint ahogy azt az Eütv. 130. § (1) bekezdése rögzíti - jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak a törvény alapján egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és - amennyiben szükséges - a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

Az Eütv. 130. (2) bekezdése alapján a közreműködő egészségügyi dolgozónak az utasítást az abban foglalt feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően kell végrehajtania, amennyiben pedig a végrehajtás során előre nem látható vagy a beteg állapotromlásához vezető esemény történik, erről a kezelőorvost - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost - haladéktalanul értesíteni kell. Továbbá, ha a véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja vagy más aggály merül fel, ezt azonnal a kezelőorvos - ha ez nem lehetséges, a

---

<sup>12</sup> Eütv.-hez fűzött kommentár

betegellátásban közreműködő más orvos - tudomására kell hoznia, az utasítás végrehajtását pedig - a kezelőorvos egyidejű tájékoztatása mellett - meg kell tagadnia, amennyiben azzal a tőle elvárható ismeretek szerint a beteg életét veszélyeztetné vagy a gyógykezeléshez nem szükségszerűen kapcsolódó maradandó egészségkárosodást okozna.

A közreműködő egészségügyi dolgozónak ezen utóbbi esetben joga - amennyiben az utasítás végrehajtására szólítják fel - az utasítás írásba foglalását kérni.

Az egészségügyi dolgozó fentiekén túlmenően, az utasítás keretein belül, szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően, önállóan határozza meg az általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

#### **II.4. A dokumentációs kötelezettség**

A dokumentációs kötelezettség, az egészségügyi ellátás során keletkezett dokumentumok pontos vezetése nélkülözhetetlen, hiszen, ha jogvitára kerül sor, lényegi segítséget nyújthat a tényállás pontos tisztázásában. Álláspontom szerint ezért törekedni kell az egészségügyi szektorban is azon esetekben is az írásbeli dokumentálásra, amikor ilyen kötelezettséget a törvény kifejezetten nem ír elő. Mivel a kártérítési eljárásokat az egészségügyi intézménnyel, klasszikusan kórházzal, mint alperessel szemben indítják, az alperesnek kell bizonyítania, hogy a beteg kezelése során úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható (elvárható gondosság), ezért ha nincs dokumentálva a beteg ellátásának folyamata, igen nehéz bizonyítani azt, hogy mindent megtettek a beteg érdekében.<sup>13</sup>

A dokumentációs kötelezettséget az Eütv. 136. §-a rögzíti, így azt is, hogy mit kell minimálisan tartalmaznia.

Az egészségügyi dokumentáció minimális kötelező tartalmi elemei a törvény ezért a következők:

- a beteg személyazonosító adatai,

---

<sup>13</sup> Dr. Dósa Ágnes-dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2011., 609. o.

- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság hatálya alatt álló személy esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- kórelőzményt, kórtörténetet
- az első vizsgálat eredményét,
- diagnózist és a gyógykezeléshez szükséges vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontjával együtt,
- azon betegség megnevezését, amely az ellátást indokolja, a kialakulás alapjául szolgáló betegségeket, kísérőbetegségeket, szövődményeket,
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások eredményét és idejét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, azok eredményeit,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét, a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetve a tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának a rögzítését,
- a bejegyzés vagy visszautasítás tényét és ezek időpontját,
- minden egyéb olyan adatot és tény, amelynek a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az Eütv. 137. §-a rögzíti a zárójelentés - több résztvevőenységből álló összefüggő folyamat végén, illetve fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően - és az ambuláns lap - járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor - készítésének kötelezettségét is.

Az orvosokat is érintő dokumentációs kötelezettséget részleteiben az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény tartalmazza, így ezen törvény rögzíti például azt is, hogy az egyes egészségügyi dokumentációt mennyi ideig kell megőrizni (például a képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, míg a zárójelentést legalább 50 évig).<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. § (1)-(2) bekezdései.

## **II.5. A vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának joga**

A kezelőorvos joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának joga is, mely jogot az Eütv. 129-130. §-ai tartalmazzák. Az Eütv. 129. § (1) bekezdése alapján a kezelőorvos a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül, a hatályos jogszabályoknak megfelelően választhatja meg az adott esetben alkalmazandó eljárást az általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást. A (2) bekezdés alapján azonban a választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy ahhoz a beteg e törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.

A (3) bekezdés alapján pedig a kezelőorvos - feladatkörében - jogosult más orvost vagy egyéb szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozót a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésében való közreműködésre felkérni, továbbá konzílium összehívását javasolni, illetve összehívni.

## **II.6. A tájékoztatási kötelezettség**

A kezelőorvost a beteg ellátása során tájékoztatási kötelezettség is terheli, mégpedig az Eütv. 134. § (1) bekezdése alapján a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról. Ez alól kivétel, amikor maga a beteg mond le a tájékoztatáshoz fűződő jogáról, amelyet a törvény a 14. §-a rögzít. A törvény rögzíti azon eseteket is, amikor a beteg nem cselekvőképes; ez esetben a törvény által meghatározott személyt kell tájékoztatni.

Fontos szabály, hogy az Eütv. 135. § (1) bekezdése alapján a kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi, továbbá a (2) bekezdés alapján a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

## **II.7. A titoktartási kötelezettség**

Lényeges és alapvetően elvárás a kezelőorvossal szemben a titoktartási kötelezettség. Az Eütv. 138. § (1) bekezdése értelmében Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli, azonban a (2) bekezdés alapján ez alól kivétel, amikor a beteg ezen kötelezettség alól felmentést ad.

## **II.8. A szakmai fejlődéshez való jog, valamint a juttatás elfogadásának lehetősége**

Az Eütv. 140. §-a értelmében az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy jogosult és köteles szakmai ismereteinek - a tudomány mindenkori állásával, fejlődésével összhangban történő - folyamatos továbbfejlesztésére, így tehát a kezelőorvos is.

Az Eütv. 2021. január 01. napjától valamennyi egészségügyi, illetve egészségügyben dolgozót érintően egy nagyon fontos szabállyal egészült ki - így az orvosokra vonatkozóan is -, A 138/A §- al, amely az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó alapvető szabályokat tartalmazza. Az Eütv. 138/A § (1) bekezdése alapján a jogszabályban meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért az orvos semmilyen pénzbeli vagy természetbeli ellenszolgáltatást, illetve más előnyt nem fogadhat el, főszabály szerint.

A hálapénz néven ismert ellenszolgáltatás visszaszorítása, illetve keretek közé szorítása érdekében született ez a rendelkezés, ugyanakkor ennek elvi alapjai megjelentek már a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexében is, amely minden orvos erkölcsi kötelességeként fogalmazza meg, hogy mindent megtegyen a hálapénz visszaszorítása, illetve végleges megszüntetése érdekében<sup>15</sup>., sőt kirívóan súlyon etikai vétségnek minősíti bármilyen anyagi juttatásnak vagy egyéb előnynek a betegről vagy hozzátartozójától bármilyen jogcímen történő kikényszerítését.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> [www.mok.hu](http://www.mok.hu), A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, II. Fejezet, 15. pont (1) bekezdése

<sup>16</sup> [www.mok.hu](http://www.mok.hu), A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, II. Fejezet, 15. pont (3) bekezdése

Az Eütv. ugyanakkor meghatározza a beteg által adható és az orvos által elfogadható juttatás mértékét is. Az Eütv. 138/A § (4) bekezdése alapján az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal fogadhat el a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át, míg az (5) bekezdés alapján a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal fogadhat el a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át. Amennyiben fenti szabályokat akár a beteg, akár az egészségügyi dolgozó megszegi bűncselekmény követ el; egyrészt a Btk. által a 291. §-ban szabályozott vesztegetés, illetve a Btk. 292. §-ában szabályozott vesztegetés elfogadása törvényi tényállások azok, amelyeket ezen új szabályok kitöltenek.

### **III.A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása**

A fenti, orvost érintő kötelezettségek részletezését követően a továbbiakban a Büntető Törvénykönyv 165. §-ában szabályozott foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának hatályos szabályozását kívánom taglalni, e körben azonban kiemelten hangsúlyozni a gyakorlati eseteket, figyelembe véve az orvost terhelő, a már kifejtett kötelezettséggel való kapcsolódási pontokat.

Btk. 165. § (1) Aki foglalkozási szabály megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés

a) három évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény maradandó fogyatékoságot, súlyos egészségromlást vagy tömegszerencsétlenséget,

b) egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény halált,

c) két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény kettőnél több ember halálát okozza, vagy halálos tömegszerencsétlenséget

okoz.

(3) Ha az elkövető a közvetlen veszélyt szándékosan idézi elő, büntett miatt az (1) bekezdésben meghatározott esetben három évig, a (2) bekezdésben meghatározott esetben - az ott tett

megkülönböztetés szerint - egy évtől öt évig, két évtől nyolc évig, illetve öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(4) \* E § alkalmazásában foglalkozási szabály a működőképes lőfegyver, a robbantószer és a robbanóanyag használatára és kezelésére vonatkozó szabály is.

A bűncselekmény tárgya az emberi élet, az ember testi épsége, egészsége; sértett pedig csak az elkövetőn kívüli személy lehet. Az önvészélyeztetés nem bűncselekmény, amennyiben az elkövető a foglalkozási szabály folytán kizárólag a saját életét, testi épségét, egészségét veszélyezteti, a büntetőjogi felelősségre vonására nem kerülhet sor.<sup>17</sup>

A bűncselekményt megvalósító magatartást a törvény nem határozza meg pontos felsorolással. Alkalmos a bűncselekmény megvalósítására minden olyan magatartás, amelynek az a jellemzője, hogy ellentétben áll az elkövető foglalkozásának szabályaival.

A törvényi tényállás vonatkozásában foglalkozás a keresetszerűen, a megélhetés biztosítása érdekében űzött tevékenység, annak nincs jelentősége, hogy a tevékenység gyakorlása igényel-e szakképzettséget, jogosítvány megszerzését, vizsga letételét vagy a jártasságnak más módon való bizonyítását feltételezi-e vagy sem.<sup>18</sup>

Az orvosi tevékenység gyakorlásán túlmenően a foglalkozási szabályok rendszerint nagymértékben pontosan meghatározottak és a bírói gyakorlatban is tisztázottak, azonban az orvosi tevékenység ilyen pontos szabályokkal nem rögzíthető. A vonatkozó szabályok ugyanis annyiban korlátozzák az orvost a gyógy mód meghatározásában és a gyógyító eszközök alkalmazásában, hogy kimondják, az orvos nem választhat olyan gyógy módot vagy olyan gyógyító eszközt, amely nyilvánvalóan nem felel meg az orvostudomány állásának és nem fejthet ki olyan orvosi tevékenységet, amelyhez megfelelő képzettséggel vagy gyakorlati készséggel nem rendelkezik, kivéve, ha a közvetlen életveszély más módon nem hárítható el.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Fehér-Horváth-Lévay: Magyar Büntetőjog Különös rész I. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2001. 132. o.

<sup>18</sup> Erdős Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005., 107. o.

<sup>19</sup> Erdős Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 109. o.



E tekintetben figyelembe veendő a már fentebb részletezettek szerint a kezelőorvosnak az Eütv. 129. §-ában szabályozott joga a vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásában, amely tehát korlátok között alkalmazandó jog.

Az orvostudomány állásának olyan gyógymódok alkalmazása felel meg, amelyeket egyetemi tankönyvek, szakkönyvek és folyóiratok, a gyógyszeráraknak a gyógyszerekhez mellékelt utasításai, továbbá az egyes szakcsoportok írásban megjelent kezelési állásfoglalásai rögzítenek.<sup>20</sup> Ugyanakkor annak megítélése, hogy egy adott tevékenységi körben a konkrét esetben milyen magatartási formát követelnek meg a foglalkozási szabályok vagy a szakma elfogadott szokásai, olyan különleges szakértelmet igénylő ténykérdés, amelynek meghatározása szakértői feladat.<sup>21</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés az úgynevezett konkrét veszélyeztetési bűncselekmények csoportjába tartozik; a bűncselekmény a fenti magatartás tanúsításával még nem valósul meg, ehhez az élet, a testi épség vagy az egészség közvetlen veszélyeztetése szükséges. Egy konkrét bírósági ügyben a vádlott több sértett vonatkozásában is orvosi meddővé tételt végzett általa kikísérletezett, nem engedélyezett módszerrel, amely konkrét egészségkárosodást nem okozott, illetve volt, aki a „kezelés” ellenére terhes lett. A bírósági döntés megállapította, hogy nem valósul meg bűncselekmény, ha a foglalkozási szabályok megszegésével végzett beavatkozás az egészséget, életet közvetlenül nem veszélyezteti.<sup>22</sup>

Azonban a veszélyhelyzet is következmény, nem eredmény ugyan, mert az eredményt a jogtárgysértéssel azonosítjuk, veszélyhelyzetben pedig ez még nem történt meg, ezért a büntetőjogi felelősségre vonás feltételét képezi az okozati összefüggés is.<sup>23</sup> A büntethetőséghez tehát az szükséges, hogy az adott szabálysértő magatartás és a konkrét veszélyhelyzet között okozati összefüggés álljon fenn.

A gyakorlat szerint nem kizárt e bűncselekmény megállapítása akkor sem, ha az eredmény a szabályszegés után, de azzal okozati összefüggésben hosszabb idő elteltével következik be,<sup>24</sup> illetve a

---

<sup>20</sup> Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 109. o.

<sup>21</sup> EBH2007.1586

<sup>22</sup> BH2006.77

<sup>23</sup> Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 109.o.

<sup>24</sup> BH1988.386

terhelt büntetőjog felelőssége akkor is megállapítható, ha a foglalkozás szabályainak gondatlan megszegésével okozati összefüggésben lévő közvetlen veszélyhelyzet, illetve súlyos eredmény nem azonnal, hanem valamely közbülső tényező hatására később következik be.<sup>25</sup>

Részletezésre került az orvosokat érintő ellátási kötelezettség, illetve az ellátás megtagadás joga is. E körben született konkrét bírósági döntés értelmében a körzeti gyermekorvos megvalósítja a foglalkozás körében elkövetett, halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétségét, ha észleli ugyan a gyermekek rendkívül rossz szociális helyzetét és ebből kifolyólag a táplálás hiányára visszavezethető teljesen leromlott fizikai állapotát, de az azonnali kórházi beutalásuk iránt nem intézkedik, és e mulasztása folytán az egyik gyermek meghal, a másik pedig életveszélyes állapotba kerül. A konkrét esetben az I. és II. r. terhettek 1989-ben, 1992-ben és 1993-ban született gyermekei koraszülöttként jöttek a világra, nem gyarapodtak megfelelően, két gyermek ebből kifolyólag kórházi kezelésre is szorult. A terhettek és gyermekeik igen rossz szociális körülmények között éltek, részben erre is volt visszavezethető, hogy a gyermekeket nem táplálták megfelelően. A terhettek 1994 nyarán a körzeti gyermekorvossal a kapcsolatot megszakították, majd a III. r. terhettet - a magánpraxist folytató gyermek-szakorvost - bízták meg a gyermekkel kapcsolatos orvosi teendők ellátásával. Ezt követően a III. r. terhelt általában negyedévenként, illetve akkor látogatta meg a családot, amikor hívták őt. A III. r. terhelt észlelte a gyermekek fizikai és szellemi elmaradottságát, kórházi beutalást azonban nem tartott szükségesnek, mert akut betegséget nem tudott megállapítani. Ugyanakkor a szülőkkel egyetértésben szükségesnek tartotta a gyermekek családból való kiemelését, ezért kezdeményezte intézeti elhelyezésüket, így 1995. október 13-án olyan igazolást állított ki, hogy a gyermekek egészségesek és közösségbe mehetnek. Utoljára 1995 november 06-án látta a gyermekeket kötelező védőoltás beadása okán. E látogatás alkalmával észlelte, hogy a lakás fűtése nem megfelelő, erre a szülők figyelmét felhívta és arra is, ha problémájuk van, jelezzék neki. Még ebben a hónapban a két gyermek állapotában a nem megfelelő táplálás, gondozás és mozgás hiánya miatt gyors romlás következett be, azonban az I. és II. r. terhettek segítséget nem kértek, így az András nevű gyermek 1995. november 23-án meghalt, míg a Mónika nevű gyermek életveszélyes állapotban került kórházba. Ezen jogeset kapcsán az eljáró bíróságok megállapították, hogy a foglalkozási szabályszegés közvetett okozati összefüggésben volt az egyik sértett halálával, mert kellő figyelem tanúsítása mellett fel kellett volna ismerni, hogy a sértettek kórházba

---

<sup>25</sup> BH2010.31

utalása szükséges, ennek hiányában a sértettek élete veszélybe kerülhet, sőt akár haláluk is bekövetkezhet.<sup>26</sup>

Ezen konkrét esetben tehát a bíróság a felelősségi szabályt áttörte az okozati összefüggés kapcsán, hiszen a büntethetőséghez az szükséges, hogy az adott szabálysértő magatartás és a konkrét veszélyhelyzet között közvetlen okozati összefüggés álljon fenn.

Egy másik konkrét ügyben a bíróság kimondta, hogy nem valósítja meg a foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétségét az az orvos, aki „formális” szabályszegéseivel nem veszélyeztette közvetlenül a beteg életét, testi épségét vagy egészségét, illetve a közvetlen veszély nem a foglalkozási szabályszegése folytán következett be.

A konkrét esetben a vádlott sebészeti szakvizsgával és nagy sebészeti gyakorlattal rendelkező urológus osztályvezető volt, aki Magyarországon 1984-től elsőként végzett úgynevezett percután veseműtéseket (bőrön át végzett műtéti beavatkozást), majd 1989-től percután epeműtéseket is. Ilyen műtétek elvégzésére az Egészségügyi Tudományos Tanács 1990 májusától engedélyt adott, azonban a percutan epeműtét klinikai kísérleti gyógyeljárásnak minősült. A vádlott összesen 164 percutan epeműtét végzett, amelyből két esetben fordult elő, hogy a beteg meghalt. A vádlott ezen esetben a beteg tájékoztatási kötelezettségét szegte meg, ugyanis a sértettek felvilágosítása - a percutan epeműtét lehetséges kockázatára, a szövődményekre nézve - nem volt pontos és teljes. A nem megfelelő tájékoztatás sérthette a sértettek személyiségi jogát, önmagában azonban egyik beteg életét, testi épségét vagy egészségét sem veszélyeztette közvetlenül, ezért nem szolgálhat alapul a büntetőjogi felelősségre vonásnak. A két beteg továbbá önként választotta az új műtéti eljárást, kifejezetten ezzel a céllal keresték fel a vádlottat, és annak tudatában írták alá a beavatkozáshoz a hozzájáruló nyilatkozatot, hogy „az eljárás hivatalosan nem elfogadott, az új eljárást követő szövődmények és a kőkiújulási eredmények még nem ismertek”. Ezért ilyen körülmények között nem lehet arra a következtetésre jutni, hogy döntésüket az előírás szerinti tájékoztatás megváltoztatta volna. A vádlott a belgyógyász és sebész bevonására vonatkozó foglalkozási szabályokat ugyancsak megszegte, de ezek a szabályszegések sem veszélyeztették a sértettek életét vagy a testi épségét. Mivel a vádlottnak sebészi szakvizsgája és a nagy

---

<sup>26</sup> BH2002.129

sebészeti gyakorlata mellett a hasi feltáró műtétekben is kellő jártassága volt, ezért a sebész-szakorvos bevonásának elmulasztása valóban „formális” szabályszegés.<sup>27</sup>

Ugyanezen eseti döntés tartalmazza azt is, hogy „diagnosztikus tévedés” esetén csak akkor állapítható meg az orvos büntetőjogi felelőssége, ha a tévedés egyben foglalkozási szabályszegésnek is tekintendő, mert sérti az orvosi tevékenységre irányadó objektív gondossági kötelezettséget. A konkrét esetben ugyanis a sértett, azt követően, hogy a vádlott 1990. november 9-én helyi érzéstelenítéssel a percutan műtétet elvégezte, a következő napokban rosszul érezte magát, ezért a vádlott november 12-én ultrahangos vizsgálatot végeztetett, de epecsorgást nem tapasztalt. Ezután izotópos vizsgálat történt, majd a sértett hirtelen sokkos állapotba került. Sokkaltalanítása után az altatóorvos gyomortükrözés elvégzését tartotta szükségesnek, amely negatív eredménnyel zárult. A vádlott november 12-én hasfeltáró műtétet végzett, majd a sértettet intenzív osztályon helyezte el. A sértett végül november 25-én hashártyagyulladás és ehhez társult következményes légzési és keringési elégtelenség következtében meghalt. A bíróságok ezért a konkrét esetben vizsgálták a vádlott büntetőjogi felelősségét az első, illetve a második műtét közötti magatartásával kapcsolatban is. A Legfelsőbb Bíróság ezen döntésében rögzítette, hogy a diagnosztikus tévedést és a beavatkozás legmegfelelőbb időpontjának a megválasztását nem a későbbi következményekre tekintettel kell megítélni, hanem a diagnózis idején fennálló helyzetet, az akkor megismerhető és értékelhető tényeket alapul véve kell elbírálni, hogy a diagnosztikus tévedés egyben foglalkozási szabályszegés-e. A vádlott a percutan beavatkozás után a sértettek állapotát folyamatos figyelemmel kísérte, a szövődmények fellépését felismerte, kutatta annak okait. A bírósági döntés alapján ugyan utólag, a későbbi következmények ismeretében megállapítható volt, hogy nem a legkedvezőbb időpontban hozta meg a döntését, illetve tette meg a szükséges intézkedéseket, de a percutan epeműtét utáni szövődmények nem megfelelő módon történő értékelésében és az újabb műtét késedelmes elhatározásában és elvégzésében megnyilvánuló hibás döntés olyan diagnosztikus tévedés, amely nem foglalkozási szabályszegés. Mindezek okán a vádlottal szemben felmentő ítélet született.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> BH1996. 182

<sup>28</sup> BH1996. 182

A diagnosztikus tévedés büntetőjogi értékelésével foglalkozott már egy korai eseti döntés is, kimondva, hogy az orvos részéről a kötelező gondosság hiányában végzett vizsgálat folytán kialakított téves diagnózis a foglalkozási szabály megszegésének minősül.<sup>29</sup>

Az orvosi diagnózisban való tévedés kérdésével tehát több eseti döntés is foglalkozott, ugyanakkor egységes az ítélkezési gyakorlat abban, hogy ez önmagában nem tekinthető olyan foglalkozási szabálysértésnek, amely alapul szolgálhat a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés megállapításához. Ha azonban a tévedést az orvostól elvárható gondosság hiánya okozza és a baleset ezzel összefüggésben következik be, úgy a bűncselekmény megállapítható.<sup>30</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alanya csak olyan személy lehet, aki szabályokhoz kötött foglalkozást gyakorol. Az orvosi tevékenységet érintő foglalkozási szabályok vonatkozásában kiemelendő, hogy foglalkozási szabályok hatálya alatt áll az orvos az Eütv. által meghatározott tevékenységi körben. Ugyanakkor az orvostanhallgatók és szigorló orvosok, akik a képzésük érdekében fejtenek ki orvosi tevékenységet, orvosnak nem tekinthetők, a foglalkozási szabályok hatálya alatt nem állnak, így tevékenységükkel kapcsolatos minden hibáért a felügyelő orvos a felelős.<sup>31</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye kapcsán a terhelt büntetőjogi felelőssége ugyanakkor csak az általa folytatott tevékenységre vonatkozó szabályok megsértése esetén merülhet fel.<sup>32</sup>

A bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabály akár szándékos, akár gondatlan megvalósítása. Az életben ugyanakkor leggyakrabban a gondatlan veszélyeztetés fordul elő, ezért a törvényhozó az alapeset tényállásában a gondatlan bűnelkövetést értékeli és minősített esetként szabályozza a szándékos elkövetést. Alapeset állapítandó meg akkor, ha az elkövető a veszélyhelyzet gondatlanul, minősített eset, ha szándékosan idézi elő. Az elkövető szándéka ugyanakkor mindenkor csak a veszélyhelyzet beálltát foghatja át, hiszen amennyiben a sértett halálának bekövetkezését is átfogja, az elkövetőt szándékos emberölés miatt kell felelősségre vonni. A cselekmény minősítése tehát attól

---

<sup>29</sup> BH1970. 6362

<sup>30</sup> Fehér-Horváth-Lévay: Magyar Büntetőjog Különös rész I. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2001. 134. o.

<sup>31</sup> Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 110. o.

<sup>32</sup> EBH2010.2117.

függ, hogy az elkövetőt a veszélyhelyzet beállása tekintetében a bűnösség milyen foka terheli. Legalább gondatlan szabályszegés szükséges ahhoz, hogy a veszélyhelyzet előidézése tekintetében is fennforogjon a gondatlanság. A mindennapi életben azonban úgy valósul meg a bűncselekmény, hogy az elkövető a foglalkozási szabályt tudatosan szegi meg, azaz a veszély bekövetkezésének lehetőségére vagy nem gondol, vagy ha gondol, bízik annak elmaradásában.<sup>33</sup>

Az élet és testi épség elleni szándékos bűncselekmények (testi sértés, emberölés), valamint a testi sérüléssel járó vagy halált okozó, foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetés az elkövető szándékának a vizsgálata alapján határozható el.<sup>34</sup>

#### IV. Összegzés

A fenti, a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményét érintő gyakorlati példák, eseti döntések alapján megállapítható, hogy leggyakrabban a terhelt büntetőjogi felelőssége az orvost terhelő ellátási kötelezettség megszegése, illetve az orvos vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának jogát érintően a diagnosztikus tévedés - amely egyben foglalkozási szabályszegés is - fennállása alapján állapítható meg.

Lényeges azonban minden esetben az esetleges jogellenességet kizáró körülmények feltárása is. A hivatásbeli jogok és kötelezettségek gyakorlásának tipikus példája az egyes emberek jogait érintő orvosi beavatkozás jogszerűségének kérdése. A jogellenességet tehát valójában az zárja ki, hogy amennyiben az orvosi beavatkozás az irányadó és rá vonatkozó írott és íratlan szabályok szerint történik, az orvos hivatásbeli köteletségét teljesíti.<sup>35</sup> E tekintetben vizsgálendő a beteg önrendelkezési jogának, azaz a gyógykezelésbe történő beleegyezésének, illetve az ellátás visszautasításához fűződő jogának gyakorlása is. Egészségügyi ellátás akkor nyújtható, a betegnek beavatkozás akkor végezhető, ha abba a beteg is beleegyezett. Fő szabály szerint a beteg maga dönti el, hogy igénybe veszi-e az egészségügyi ellátást, illetve, hogy több rendelkezésre álló alternatíva közül melyik ellátást veszi igénybe, melyiket utasítja

---

<sup>33</sup> Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 111.o.

<sup>34</sup> BH1993.475

<sup>35</sup> Fehér-Horváth-Lévay: Magyar Büntetőjog Különös rész I. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2001. 200.o.

vissza. Az önrendelkezési jog gyakorlása szorosan összefügg a tájékoztatáshoz fűződő joggal, hiszen csak a részletekbe menően tájékoztatott beteg tudja megfelelően gyakorolni az önrendelkezési jogát.<sup>36</sup> Az önrendelkezéshez való jognak azonban számos korlátja is van. A hatályos szabályozás még cselekvőképes beteg esetén sem fogadja el minden esetben, hogy saját maga döntsön az ellátás igénybevételéről vagy visszautasításáról, mert például az életfenntartó kezelés visszautasítása csak terminális állapotú beteg esetén megengedett. A beleegyezésnek továbbá formai feltételei is vannak, ezért a szabályozás rendkívül összetett, ami a gyakorló szakember számára azt is jelenti, hogy nehezen követhető.<sup>37</sup>

A sértett beleegyezése fentiekén túl is csak bizonyos korlátok között zárja ki a cselekmény jogellenességét. Nincs büntethetőséget kizáró jelentősége az olyan bűncselekményeknél, amelyeket éppen az ilyen alapon történt elkövetés jellemez (pl. megrontás). Egyebekben a jogellenességet akkor zárhatja ki, ha a sértettet megilleti a rendelkezési jog és a beleegyezés nem irányult társadalmilag káros célra.<sup>38</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés kapcsán végül megemlítendő még a végszükség, mint büntethetőséget kizáró ok. Végszükség fennállta esetén ugyanis az orvos a beteg megmentése érdekében olyan gyógymódot vagy eszközt is alkalmazhat, amely egyébként tiltott, továbbá ebben az esetben - a fentebb említett szerint - a beteg beleegyezése sem szükséges, ha az kisebb sérelmet okoz, mint amelynek az elhárítása ezt szükségessé tette. Az elkövető büntethetőségét nem zárja ki ugyanakkor a foglalkozási szabályszegésre vonatkozó utasítás vagy parancs teljesítése, ugyanis annak teljesítését meg kell tagadni, ha az elkövető tudja, hogy a parancs végrehajtásával bűncselekményt követne el.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Dr. Dósa Ágnes-dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2011., 567.o.

<sup>37</sup> Dr. Dósa Ágnes-dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2011., 567.o.

<sup>38</sup> Fehér-Horváth-Lévay: Magyar Büntetőjog Különös rész I. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2001.200.o.

<sup>39</sup> Belovics-Molnár-Sinku: Büntetőjog, Különös rész, HVGORac Lap és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2002. 71. o.

## Felhasznált irodalom és jogszabályok jegyzéke:

- Dr. Dósa Ágnes-dr. Kovácsy Zsombor: A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2011.,
- Fehér-Horváth-Lévay: Magyar Büntetőjog Különös rész I. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2001.
- Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar Büntetőjog Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2005.
- Belovics-Molnár-Sinku: Büntetőjog, Különös rész, HVGOrac Lap és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2002.
- [www.mok.hu](http://www.mok.hu), A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (Eütv.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez fűzött Kommentár
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.)
- EBH2007.1586.
- BH1988.386.
- BH2022.129.
- BH1996.182.
- BH1970.6362.
- BH2006.77.
- EBH2010.2117.
- BH2010.31.
- BH1993.475.