

# JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

**Mi baja a betegnek, mi bajom lehet a betegből?**

**Az orvosi felelősség jogi megítélése**

**Szerző:**

**Dr. Várvolgyi Csaba**

Debrecen 2023.

## Bevezető

Hazánkban évente 300-400 orvosi műhibaper indul, negyven százaléka a szülészet-nőgyógyászat területén.<sup>1</sup> Az esetek 70-80 %-ában a peres eljárás - jogi támasz nélkül - az egészségügyi intézmény pervesztésével végződik, melyben a bíróság a kórházat kártérítés megfizetésére kötelezi. Emellé társulhat az orvossal, egészségügyi dolgozóval szemben indított büntetőjogi felelősségre vonás, melynek tárgya az esetek döntő többségében a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye. Fontosnak tartom megjegyezni azonban, hogy a kártérítési perek növekvő száma ellenére valójában a legtöbb ellátási hiba nem eredményez pert. Több vizsgálat egybehangzó eredménye szerint a nem megfelelő ellátásra visszavezethető hibáknak csak 1-2%-a végződik perrel.<sup>2</sup>

Jelen értekezés célja, annak bemutatása, hogy az egészségügyi ellátás keretei között végzett tevékenységgel okozott kár, illetve büntetőjogilag büntetendő veszélyeztető, sértő eredmény tekintetében milyen zsinórmérték mentén jut el döntéséig a hazai bíróság, illetve milyen körülményeket vesz figyelembe, milyen irányba tart a joggyakorlat.

A téma részletekbe menő kibontását megelőzően, fontos elhatárolni egymástól a polgári, valamint a büntetőjogi felelősségi rendszert. Ez négy elhatárolási pont mentén tehető meg. Egyrészt a legalapvetőbb kérdés, hogy az adott eljárásban kit vonnak felelősségre. Büntetőjogi felelősségre vonás keretében maga az orvost, az egészségügy dolgozót vonják felelősségre, míg a polgári perekben magának, az egészségügyi intézménynek kell felelnie az egészségügyi ellátás keretein belül végzett, a beteg (testi vagy lelki) sérelmét eredményező tevékenységéért. Fontos elhatárolási kérdés a felelősségre vonás alapja is, hiszen míg a büntetőjogi perekben az elkövető vétkeességét (szándékosság, gondatlanság) vizsgálják, addig a polgári jog nagyítója alá az egészségügyi dolgozó magatartásán keresztül az egészségügyi szolgáltató felróhatósága kerül, azaz annak megítélése, hogy az egészségügyi ellátásban részvevőktől elvárható - szakma és etikai szabályokat szem előtt tartva - gondosság követelményét a kórház betartotta-e. A vétkeesség egy tudati kategória, vizsgálandó az elkövető viszonyulása a cselekményéhez. Ezzel szemben a polgári jogi felelősség alapja a

---

<sup>1</sup> [http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/muhibaperek\\_altalaban\\_a\\_korhaz\\_a\\_vesztes\\_fel](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/muhibaperek_altalaban_a_korhaz_a_vesztes_fel) (letöltve:2023.03.16.)

<sup>2</sup> Dr. Pilling János, Dr. Erdélyi Kamilla: Az egészségügyi kártérítési perek kommunikációs vonatkozása <https://docplayer.hu/46761321-Az-egeszsegugyi-karteritesi-perek-kommunikacios-vonatkozasai.html>( letöltve: 2023.03.16.)

felróhatóság, mely a vétkességgel ellentétben nem tudati kategória.<sup>3</sup> Végezetül fontos, hogy a büntetőperekben a bizonyítási teher a vád képviselőjén van, az ártatlanság védelme adja a kezdő szintet és az ügyésznek kell bizonyítania, hogy az adott egészségügyi dolgozó bűnös magatartásával elkövette-e a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést. Ezzel ellentétben a polgári peres eljárások során, kártérítési perekben a bizonyítási teher megoszlik a pert indító fél (felperes, beteg), valamint a per elszenvedő alanyaként aposztrofálható egészségügyi szolgáltató között. A perben a betegnek kell bizonyítania a kár bekövetkeztét, a jogellenes magatartás fennálltát, a kettő közötti okozati összefüggést, valamint a kár mértékét, míg az alperes, egészségügyi szolgáltatónak kell védekezése körében bizonyítania, hogy magatartása nem volt jogellenes és felróható.

Hazai jogrendünk nem hozott létre külön, az egészségügyi ellátás körében okozott kár tekintetében önálló felelősségi rendszert, hanem a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény általános, jogi terminológiával élve, az úgynevezett szerződésen kívüli károkozás szabályait alkalmazza, mely szerint, aki másnak jogellenesen kár okoz, köteles azt megtéríteni, mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható.<sup>4</sup> Ehhez társul az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései, mely szerint az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátásért az egészségügyi szolgáltató felelős, valamint minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni. Itt érdemes rögzíteni, hogy nem kirívó eset napjainkban, hogy amellett, hogy egyes orvosoknak az egészségügyi szolgáltatóval (konkrétan tipikusan kórházban) munkaviszonya áll fenn, mellette magánpraxist is fenntartanak. Magánpraxisukban a munkavégzéshez ugyanakkor az egészségügyi szolgáltató eszközeit és munkaerejét (műtősök, ápolók stb.) veszik igénybe közreműködői magállapodás alapján. A külvilág számára tehát az orvos ugyanazt a tevékenységet végzi, ugyanolyan körülmények között, mégis két külön jogviszony. Amennyiben az orvos magánpraxisának keretein belül műti meg a beteget, úgy azért, mint különálló egészségügyi szolgáltató fog felelni.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására <https://core.ac.uk/download/pdf/160978559.pdf> (letöltve:2023.03.16.)

<sup>4</sup> Ptk. 6:519. §

<sup>5</sup> PETHŐ ANDRÁS: AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÁRFELELŐSSÉGI KIMENTÉSÉNEK NEHÉZSÉGEI [http://real.mtak.hu/103095/1/AJT\\_2019-02\\_50-62\\_Petho-tanulmany.pdf](http://real.mtak.hu/103095/1/AJT_2019-02_50-62_Petho-tanulmany.pdf) (letöltve:2023.03.16.)

## I. Fejezet

### Az egészségügyi szolgáltató polgári jogi felelőssége

A kártérítési felelősség megállapításának alapvetően négy feltétel együttes fennállása esetén van helye. Az egészségügyi szolgáltató dolgozója jogellenes károkozó magatartásával kárt okoz, melyek között okozati összefüggés áll fenn és a cselekmény felróható volt.

#### 1.1. Jogellenes magatartás

A magatartás jogellenes, amennyiben az egészségügyi dolgozó a szakmai követelményeket, szabályokat, előírásokat megszegi. Az egészségügyben szakmai szabálynak minősül az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) által előírt rendelkezések, kötelezettségek, így különösen az ellátási kötelezettség, tájékoztatási kötelezettség, dokumentációs kötelezettség, a szakmai ismeretek folyamatos fejlesztésének kötelezettsége. A joggyakorlat szerint szabálynak minősül az egyetemi tankönyvekben, szakfolyóiratokban, gyógyszerek mellékleteinek utasításaiban, szakcsoportok határozataiban foglaltak, de a rutinok, szokások, bevett gyakorlat, utasítások alapján kialakult munkamenet is.<sup>6</sup> Szakmai irányelvek számtalan területen születtek és születnek, melyek érvényességi ideje általában az Egészségügyi Közlönyben való megjelenéstől számított 4 évig tart.<sup>7</sup> A szakmai protokollok is folyamatosan változnak, amivel sokszor még a tankönyvek sem tudnak lépést tartani. A bírói gyakorlat már egységesnek mutatkozik abban, hogy a szakmai szabályok (protokollok) betartása önmagában nem elegendő. Az elvárhatósági mérce túlmutat a szakmai szabályok betartásán.<sup>8</sup> Amennyiben a kórház orvosainak tevékenysége a konkrét szakmai előírás megszegését nem jelenti, ebből nem következik, hogy a kórház (orvosai) az elvárható gondossággal és körültekintéssel járt(ak) el.

---

<sup>6</sup> Bfv. 193/2008/9.

<sup>7</sup> Barzó Tímea: Felelősségi alapkérdések az egészségügyben, [https://antk.uni-nke.hu/document/akk-copy-uni-nke-hu/Opuscula\\_Civilia\\_2019\\_Barzo\\_Timea.pdf](https://antk.uni-nke.hu/document/akk-copy-uni-nke-hu/Opuscula_Civilia_2019_Barzo_Timea.pdf) (letöltve:2023.03.16.)

<sup>8</sup> Pfv. 20.325/2016/3.

## **1.2. A káresemény**

A káresemény bekövetkezte, mint szükséges feltétel csak akkor eredményezi a kárfelelősség megállapíthatóságát, amennyiben az az egészségügyi ellátásra vonatkozó szakmai szabályok megsértéséből, és/vagy a hiányos beteg tájékoztatás alapján adott beleegyezést követően végzett egészségügyi ellátásból eredő sérelemből fakad, vagy olyan hátrány - amibe a beteg nem egyezett bele - amely az egészségügyi intézmény által végzett kezelés alatt, az orvos által végzett beavatkozásokkal összefüggésben keletkezett. Alapvető szabály, hogy az egészségügyi intézmény a károsult teljes kárát köteles megtéríteni, ami túlnyomó részt az egészségügyi kártérítési perekben a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket és az elmaradt vagyoni előnyt foglalja magában. Ezen összeg az eddigi adatok alapján a 2.000.000,-forinttól, 100.000.000, -forint összegig is terjedhet.

## **1.3. Okozati összefüggés**

A feltételek tekintetében különösképpen fontos az okozati összefüggés bizonyítása. A károkozó cselekmény és a bekövetkezett kár közötti okozati összefüggéssel kapcsolatos bizonyítási teher az általános szabályok szerint a károsult oldalán áll fenn, azonban a jelenlegi bírói gyakorlat az egészségügyi tevékenység körében okozott kár tekintetében ezt a terhet úgymond „áthelyezi” az egészségügyi szolgáltató „vállára”.<sup>9</sup> A betegnek azt kell bizonyítania, hogy a kár (egészségkárosodás) az egészségügyi intézményben, az ellátás során következett be. A bírói gyakorlat abból a felvetésből indul ki, hogy az orvos/kórház és beteg között információs asszimetria áll fent, a bizonyítás tekintetében a beteg, úgymond nehezebb helyzetben van a bizonyítás körében. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a betegnek elég annyit bizonyítania, hogy a kár bekövetkezhetett, az alperes kórház feladata pedig annak bizonyítása, hogy a kár nem az ellátásával összefüggő okból következett be.<sup>10</sup> Ekörben a Kúria egyik ítéletében rögzítette, hogy az okozati összefüggés sikeresen kizárható, ha a kórház bizonyítja, hogy az egészségromlás helyes diagnózis megállapítása és az annak megfelelő gyógykezelés alkalmazása esetén is szükségszerűen bekövetkezett volna, és a betegnek nem volt

---

<sup>9</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége (Budapest: HVG-ORAC 2010) (továbbiakban: Dósa)113

<sup>10</sup> i.m. 114

esélye arra, hogy a konzervatív kezelés (egyénre szabott) alkalmazásával maradandó károsodás nélkül meggyógyuljon.<sup>11</sup>

#### **1.4. Az egészségügyi intézmény felróható magatartása**

Ahogy az korábban kifejtésre került, a felróhatóság hiányának bizonyítása az egészségügyi szolgáltató feladata. Ekörben a kórháznak azt kell igazolnia, hogy a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartása, a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek keretei között, az adott helyzetben általában elvárható gondosságot tanúsította.

A bíróság ítéletének minden esetben ki kell terjednie arra, hogy az alperes kártérítő felelősségét mely felróható magatartásokra alapítja.<sup>12</sup> A felróhatóság tekintetében három tárgykör mentén vizsgálandó annak fennállása vagy hiánya:

- a szakmai szabályok, vizsgálati és terápiás eljárásrendek betartása
- a tájékoztatási kötelezettség vizsgálata;
- továbbá a dokumentációs előírások és követelmények tárgyköre

##### **1.4.1. Tájékoztatási kötelezettség**

A tájékoztatási kötelezettség az egészségügyi szolgáltató oldaláról nézve kötelezettség, míg a beteg oldaláról „egészségügyi alapjog”. Az Eütv. 13. §-a az alábbiakat rögzíti: a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. Az Eütv. a betegtájékoztatás formáiról és azok tartalmáról, módjáról részletesen rendelkezik, különös hangsúlyt helyezve az invazív beavatkozások előtti önrendelkezési jog gyakorlására.<sup>13</sup> Kiemelendő a „műtéti kockázat”, a „műtéttel általában együtt járó kockázat” mibenléte, hiszen ez állandó vita tárgyát képezi, ugyanis amiről a beteg nem tud, amiről nem kapott részletes tájékoztatást, abba érvényesen nem is egyeztetett bele.<sup>14</sup> A tájékoztatási kötelezettség rendkívül fontos szerepet játszik a kártérítési felelősség vizsgálata során, ugyanis amennyiben a megfelelő tájékoztatás megtörténtét az egészségügyi szolgáltató nem bizonyítja, akkor vélelmezhető a helytelen tájékoztatásból eredő felróható

---

<sup>11</sup> Pfv.III.22.181/2011/8

<sup>12</sup> BH 2004. 411

<sup>13</sup> Eütv. 13-14. §; 134. §

<sup>14</sup> [https://antk.uni-nke.hu/document/akk-copy-uni-nke-hu/Opuscula\\_Civilia\\_2019\\_Barzo\\_Timea.pdf](https://antk.uni-nke.hu/document/akk-copy-uni-nke-hu/Opuscula_Civilia_2019_Barzo_Timea.pdf) (letöltve: 2023.03.16.)

magatartás és ezzel a kártérítési felelősség. Műtét előtt álló beteg viszonylatában a tájékoztatásnak kellően részletesnek és egyéniesítettnek kell lennie és különösen ki kell térnie arra, hogy a kezelés, beavatkozás során a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat.<sup>15</sup> Fontos továbbá rögzíteni, hogy önmagában a tájékoztatási kötelezettség elmaradása csak akkor vezet a kárfelelősség megállapításához, ha az egészségkárosodás erre vezethető vissza.

Jog eset:

A tényállás szerint a beteg 2010. január 22-én az egészségügyi intézményben hátsóoldali mellkasi metszésből végzett szívaorta érszűkület miatt szívűtéten esett át. A műtét előtt, 2010. január 21-én a felperes aláírta a „Betegfelvilágosító és műtéti beleegyezési nyilatkozat koszorúsér áthidalás előtt álló betegek számára” című okiratot, amely azokat a szövődményeket is tartalmazta, amelyek a szívűtét kapcsán kialakulhatnak. Ezek között azt, hogy a „műtét során ér- és idegsérülések keletkezhetnek(...). A műtéthez szükséges testhelyzetbe történő fektetés miatt lágyrész sérülések (bőr, ideg) alakulhatnak ki(...)”. Ritkább esetben pedig kialakulhat a „végtagok átmeneti vagy tartós gyengesége, illetve bénulása(...) idegrendszeri károsodás (beszéd és/vagy mozgászavarok)”. A műtétet követően a betegnél alsó végtagi bénulás és jobb csípőtájéki lokalizált bőrsérülés alakult ki. A beteg a kórházat 34 000 000,-forint - akkor még - nem vagyoni kártérítés megfizetésére kérte marasztalni alsó végtagi bénulás miatt. Keresetét arra alapozta, hogy károsodásai az alperes felróható szakmai hibájával összefüggésben keletkeztek, másrészt pedig azért, mert a műtét előtt nem kapott megfelelő tájékoztatást és így az önrendelkezési jogát megfelelően nem gyakorolhatta.<sup>16</sup>

Fenti ügyben a Kúria kimondta, hogy a végtagok bénulására utalást az írásbeli nyilatkozat tartalmazza, annak átmeneti vagy tartós jellegére utalva. A sebészeti kórlap első oldalán kézzel írott szöveg lehetséges szövődményként a végtaggyengeséget és a „bénulást” - annak időtartamára utalás nélkül - tartalmazza, ezt a beteg ugyancsak aláírta. Az orvosnak a tájékoztatás során a beteg adott egészségi állapotából kell kiindulnia, de nem adhat biztos „prognózist” arról, hogy a szövődmények közül a betegnél melyik és milyen súllyal következik majd be, csupán a műtét szövődményeinek lehetőségére és a műtét elmaradásának következményeire hívhatja fel a beteg figyelmét, így azt sem

---

<sup>15</sup> BDT 2009. 1946

<sup>16</sup> BH2013. 219



tudja eldönteni, hogy a szövődmények tartósan vagy maradandóan következnek-e be. Azaz a Kúria rögzítette, hogy a tájékoztatási követelményt kielégíti, ha a műtét lehetséges szövődményei között általánosságban a bénulás lehetőségét is megemlíti, tájékoztatási kötelezettsége azonban nem terjedhet addig, hogy előzetesen „prognózist” adjon arról, hogy ez bizonyosan bekövetkezik-e és ha igen, az milyen súlyosságú vagy időtartamú lesz.

#### *1.4.2. Dokumentációs előírások és követelmények tárgyköre*

A beteg tekintetében, az egészségügyi intézménybe való bekerülés és az onnan való távozás közötti időszakban, a dokumentáció vezetése az egyik, ha nem a legfontosabb kötelezettség, hiszen ez tartalmazza a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat, valamint az egészségügy intézmény ezen keresztül is tájékoztatja a beteget az ellátása alakulásáról, a vizsgálatok megállapításairól, a kezelések lehetséges irányairól, következményeiről. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.<sup>17</sup>

A megfelelő dokumentálás a kárfelelősség alóli mentesülés alappillére, ennek hiánya a kórház, mint alperes terhére értékelendő a kimentés körében. A kórház ezzel tudja bizonyítani, hogy a kezelés megfelelő volt, és az egészségkárosodása semmiképpen sem vezethető vissza az általa elvégzett beavatkozás (műtét) során elkövetett szakmai hibára, ha volt ilyen egyáltalán.<sup>18</sup> A nem létező, a hiányos, a pontatlan, a nehezen olvasható, az értelmezhetetlen, egymásnak ellentmondó egészségügyi dokumentáció mindig az alperesi egészségügyi szolgáltató terhére esik.<sup>19</sup>

Jogeset:

A felperesek gyermeke összetett szívfejlődési rendellenességgel született, amelynek műtéti megoldása nem lehetséges, így nála több alkalommal palliatív műtétet végeztek. Állapotában lényegi javulás csak szívatültetéssel lenne elérhető, azonban ennek lehetősége sem bizonyos hogy fennáll a tüdővéna fejlődési rendellenessége miatt. A gyermek állapotának prognózisa nem határozható meg, a várható élettartam csökkenésével kell számolni, a várható élettartam évtizedekben mérhető.

---

<sup>17</sup> Eütv. 136. § (1) bek., Pfv. III. 22.005/2010/5

<sup>18</sup> BDT 2010. 2335.

<sup>19</sup> Pfv. III. 22.388/2016/6.

Gyermek-, serdülő- és fiatal felnőtt korban a keringés állapota általában jónak mondható, felnőtt korban azonban elkerülhetetlen a szív funkciójának fokozatos romlása. A gyermek szíve nem képes a teljesítményének növelésére, az esetleges nagyobb terhelés okozta megnövekedett szöveti oxigénszükségletet a keringés nem tudja kielégíteni, ezért az e betegségben szenvedők fizikai terhelhetősége igen korlátozott, életük végéig gyógyszeres kezelésre szorulnak. A gyermek szülei arra hivatkoztak, hogy az egészségügyi szolgáltató mulasztott a terhességénél elvégzett második ultrahangos szűrővizsgálat alkalmával, azon nem tüntetett fel több, az ekkor a szakmai protokoll szerint elvégzendő vizsgálat eredményét, így a leletből hiányzik a vizsgálandó magzati szervek leírása: gerinc, négyüregű szív, vesék, hólyagteltődés. Amennyiben az alperes tájékoztatta volna a felpereseket a magzat fejlődési rendellenességéről, kérték volna a terhesség megszakítását. A Kúria az ügy vizsgálata során megállapította, hogy a vizsgálat megtörténte rögzítésének pontosnak, egyértelműnek kell lenni, és a vizsgálat elvégzésére vonatkozó általános megjelölésből nem következik az, hogy a magzati szív részletes vizsgálata ténylegesen megtörtént erre vonatkozó pontos leírás megjelölése hiányában. Nem találta elégségesnek a dokumentáció zárómondatában foglaltakat, mely szerint „az érvényben levő szakmai protokoll szerint végzett vizsgálat során durva eltérésre utaló jel jelenleg nem észlelhető”, így abból nem állapítható meg egyértelműen az, hogy a perben protokollként megjelölt tankönyvi fejezetben az előírt vizsgálatok hiánytalanul elvégzésre kerültek. Azaz a Kúria kimondta, hogy az orvosi lelet nem megfelelő volta, a hiányos dokumentáció miatt a kórház (a kezelőorvos) teremtett olyan helyzetet, hogy nem állapítható meg az előírt vizsgálat elvégzése.<sup>20</sup>

Érdemes azt is kiemelni, hogy nemcsak a hiányos dokumentáció jelenthet veszélyt a kárfelelősség szempontjából, hanem éppen a túlon túl részletes dokumentáció is.<sup>21</sup> Egyfelől a mellékes, sablonos megjegyzésekkel teletűzdelt dokumentáció a megfelelően eljáró orvosok eljárásának hitelességét csökkentheti, de egyúttal kifejezett céltáblája lesz a semmiségekbe is belekapaszkodó felperesi jogi képviselőknek.<sup>22</sup>

A dokumentáció hiányosságát tanúvallomással nem lehet pótolni, a bírói gyakorlat ettől mereven elzárkózik, mert a dokumentációnak a valóságnak megfelelően kell tükröznie az ellátás menetét,

---

<sup>20</sup> Pfv. 21.946/2015/4.

<sup>21</sup> [http://real.mtak.hu/103095/1/AJT\\_2019-02\\_50-62\\_Petho-tanulmany.pdf](http://real.mtak.hu/103095/1/AJT_2019-02_50-62_Petho-tanulmany.pdf) (letöltve: 2023.03.16.)

<sup>22</sup> Sándor Judit: Gyógyítás és ítélkezés. Orvosi „műhibaperek” Magyarországon (Budapest: Medicina 1997) 98. o.

ezért minden lényeges adatnak szerepelnie kell benne.<sup>23</sup> A tanú arra nyilatkozhat, hogy mit miért tett, ami a dokumentációban rögzítve lett, de nem egészítheti ki azt. <sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Pfv. III. 21.305/2015/4

<sup>24</sup> Salamonné dr. Piltz Judit - Az egészségügyi szolgáltatók tájékoztatási és dokumentálási kötelezettsége és az ennek elmulasztására alapított igény megítélése (Országos Bírósági Hivatal 2021. évi Képzési Program: Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelőssége (2021. október 19.)

## II. Fejezet

### Az egészségügyi dolgozók büntetőjogi felelőssége

Az egészségügyi szolgáltató kárfelelőssége mindig feltételez egy ahhoz kapcsolódó orvosi, vagy egyéb, az intézmény alkalmazásában álló egészségügyi dolgozó általi jogellenes magatartást, amely adott esetben büntetőjogi kategóriát is kimeríthet. A büntetőjog ultima ratio jellegéből adódóan azonban nem tipikusak az orvosok elleni büntetőpercek. Adódhatnak azonban olyan esetek, ahol elengedhetetlenül szükséges az állami büntetőhatalom érvényesítése, a betegek életének, testi épségének védelme érdekében.<sup>25</sup> Az orvosok által elkövethető, fent megjelölt tartalmú bűncselekményt a gyakorlatban foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésnek nevezi a büntetőjog.

A Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) 165. §-a akként rendelkezik, hogy 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.

#### 2.1. Az elkövetési magatartás

A bűncselekmény megvalósulásának egyik alapfeltétele, hogy az elkövető a foglalkozás szabályait megszegje és azt vétkesen tegye. Figyelemmel arra, hogy fentebb az egészségügyi tevékenység tekintetében már kifejtésre került a foglalkozási szabályok köre, így itt ennek megismétlésétől eltekintenek. A foglalkozási szabályszegés abban az esetben állapítható meg, ha az orvos a tevékenységét nem szabályszerűen (*lege artis*) végezte.<sup>26</sup> Orvosi műhibáról akkor beszélhetünk, ha a betegség gyógykezelése, a sérülés ellátása vagy a műtéti beavatkozás során az orvosi foglalkozással kapcsolatos orvostudományi szabályok szerinti eljárást megsértik.<sup>27</sup> A Kúria kimondta, hogy a szabályszegések nem önmagukban, objektíve tesznek felelőssé, a bűnösség azt jelenti, hogy az alany

<sup>25</sup> [https://onszak.pte.hu/folyoirat/lapszam/19/scriptura17i\\_fincza.pdf](https://onszak.pte.hu/folyoirat/lapszam/19/scriptura17i_fincza.pdf) (letöltve: 2023.03.16.)

<sup>26</sup> Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége. BM Könyvkiadó, Budapest, 1979. 189 -191.o

<sup>27</sup> BH2002.129

tehet a bűncselekményt megvalósító magatartás tanúsításáról és a magatartásával előidézett következményekről, mivel a terhelt nem fejtette ki azt a gondosságot, amelyre orvosként kötelezve volt és amely tőle az adott tények mellett elvárható volt.<sup>28</sup>

## **2.2. A bűncselekmény eredménye**

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés eredmény bűncselekmény, azaz a bűncselekmény megvalósulásához az eredmény bekövetkezése is szükségeltetik. Az orvosi tevékenység során bekövetkező nem kívánatos eredményeket az alábbiak szerint lehet csoportosítani.

Az első csoportba a beavatkozással együtt járó kockázatok (gyógyítás kockázata) tartoznak, melyek olyan káros következmények, amelyek a tudomány mindenkori állása szerint a beavatkozásnak nem szükséges velejárója, nem számítható ki, nem elkerülhető, így nem áll fenn büntetőjogi felelősség, ha a szakmai előírások betartása mellett következik be a gyógyítás kockázatához tartozó szövődmény.<sup>29</sup> A Kúria egy friss ítéletében is kiemelte, hogy a gyógyítás (kezelés) büntetőjogi értelemben vett kockázata akkor igényel vizsgálatot, amikor az orvos eltér foglalkozása szabályaitól.<sup>30</sup>

Második csoportba a diagnosztikus tévedés tartozik. Ezen esetben büntetőjogi felelősség fennállhat, ha az foglalkozási szabályszegéssel társul, azonban amennyiben az orvos minden eszközt igénybe vett, minden vizsgálatot elvégzett, ami segíti a diagnózis felállítását, akkor tévedése nem tekinthető foglalkozási szabályszegésnek.<sup>31</sup> A 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.<sup>32</sup>

Büntetőjogi szempontból a harmadik csoportba maga a foglalkozási szabályszegés sorolandó, amelynél a lege artis, orvostudományi szabályok szerinti eljárás megsértésével okozott eredmény következik be, melyet a köznyelv csak „orvosi műhibának” hív.<sup>33</sup> Itt ismételtén rögzíteném, hogy orvosi műhibáról

---

<sup>28</sup> BH2022. 145.

<sup>29</sup> Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótornyai Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 233

<sup>30</sup> BH2023. 56.

<sup>31</sup> Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására <https://core.ac.uk/download/pdf/160978559.pdf> (letöltve:2023.03.16.)

<sup>32</sup> BH1996. 182.

<sup>33</sup> Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására <https://core.ac.uk/download/pdf/160978559.pdf> (letöltve:2023.03.16.)

van szó akkor, ha a betegség gyógykezelése, a sérülés ellátása vagy műtéti beavatkozás során az orvosi foglalkozással kapcsolatos orvostudományi szabályok szerinti eljárást megsértik.<sup>34</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alapesetének eredménye tekintetében a Btk. kettő esetkört fogalmaz meg: más vagy mások egészségének, testi épségének közvetlen veszélyeztetése, vagy a testi sértés bekövetkezése. Veszélyről akkor beszélhetünk, ha a sérelem ugyan még nem következett be, de annak reális lehetősége fennáll. A távoli, absztrakt veszély fennállása nem elégséges a bűncselekmény megállapításához, a közvetlen veszély ugyanis konkrét személyre és helyzetre konkretizált veszélyt jelent, amikor is fennáll az élet, testi épség, egészség sérelmének reális és azonnali bekövetkezésének veszélye.<sup>35</sup> A korábbi Legfelsőbb Bíróság kimondta, hogy nem valósítja meg a foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétségét 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.<sup>36</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekmény alaptényállásának sértő eredménye a testi sértés okozása. A testi sérülés lehet 8 napon belül és azon túl gyógyuló is, melynek a büntetés kiszabásánál van jelentősége. Viszont abban az esetben, ha a testi sértés maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okoz, az már a minősített esetek közé tartozik.<sup>37</sup>

A minősített esetek tekintetében rögzítendő, hogy az azokban megfogalmazott eredményekkel kapcsolatban, az elkövetőnek kizárólag csak gondatlansága terjedhet ki. A Kúria 41. számú Büntető Kollégiumi véleménye szerint a szándékos veszélyeztetési bűncselekmények esetében az elkövetőnek a veszélyhelyzet előidézésén túlmenően, a minősített alakzatokba foglalt bármely káros eredményre kizárólag csak gondatlansága terjedhet ki.<sup>38</sup> Abban az esetben, ha bebizonyosodik, hogy az elkövető szándéka a veszélyhelyzet okozásán túlmenően a káros eredményre is kiterjedt, akkor a ténylegesen létrejött eredményhez képest kell cselekményét minősíteni, azaz fennáll például a súlyos testi sértés szándékosan elkövetett bűncselekményének esete, mert ebben az esetben a sértő bűncselekmény

---

<sup>34</sup> BH 2002. 129.

<sup>35</sup> Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009., 113.

<sup>36</sup> BH1996. 182.

<sup>37</sup> Tóth Mihály - Nagy Zoltán: Magyar büntetőjog - Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2014. 209. o

<sup>38</sup> Kúria 41. számú Büntető Kollégiumi véleménye

valósul meg, nem pedig a veszélyeztető. Így ha az elkövető szándéka a maradandó fogyatékoság okozására, illetve a halál előidézésére irányult, akkor már nem a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye miatt történik a büntetőjogi felelősségre vonás, hanem a testi sértés minősített esetének megvalósítása, illetőleg emberölés büntettének elkövetése miatt kell felelnie.

### **2.3. Az okozati összefüggés**

Amennyiben a foglalkozási szabályszegés - szándékosan, vagy gondatlanul - megvalósul és maga az eredmény is bekövetkezik, úgy ezek önmagukban nem generálják a büntetőjogi felelősségre vonást, ahhoz szükséges ugyanis, hogy okozati összefüggés legyen kimutatható a kettő között. Nem állapítható meg okozati összefüggés, ha a foglalkozási szabályszegés nem releváns oka az eredmény bekövetkezésének. Ha a foglalkozási szabályszegés nem releváns oka az eredmény bekövetkeztének, akkor nem állapíthatjuk meg az okozati összefüggést az elkövetési magatartás és az eredmény között.<sup>39</sup> Abban az esetben sem áll fenn okozati összefüggés, ha az eredmény objektíve nem volt elhárítható, azaz a szabályszegő magatartás nélkül is ugyanúgy bekövetkezett volna.<sup>40</sup>

Jogeset:

A Kúria döntésében<sup>41</sup> rögzítette, hogy a foglalkozási szabályokkal ok-okozati összefüggésben következik be a közlekedési balesetet szenvedett sértett halála, ha a kórház ügyeletes orvosa csupán a sérült fejről és mellkasáról röntgenfelvételeket készít, azonban rajta egyéb fizikális testi vizsgálatot nem végez, emiatt nem észleli a közvetlen életveszélyt jelentő külső, belső sérüléseit, ezért elmarad a sértett lehetséges szakszerű orvosi ellátása, amely a halál bekövetkeztét elhárítaná.

A tényállás szerint 2008. november 23-án éjjel 23 óra 12 percet követően a vasúti pályán haladó, kerékpárját fogó hajléktalan sértett, a vasútvonalon a nyílt pályán egy vonatszerelvény mozdonya elsodorta. Az ütközés hatására a sértett a kerékpárjával együtt oldalirányba, mintegy 3-4 métert repülve a sínpálya melletti bozótos területre zuhant. A mentők a sértettet kórházba szállították, ahol

---

<sup>39</sup> Nem valósítja meg a foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetést az orvos, ha formális szabályszegésével nem veszélyeztette közvetlenül a beteg életét, testi épségét, egészségét, illetve a közvetlen veszély nem a foglalkozási szabályszegése folytán következett be (BH 1996.182.)

<sup>40</sup> Belovics Ervin - Molnár Gábor - Sinka Pál: Büntetőjog különös rész, HVG ORAC, Budapest, 2002., 126.

<sup>41</sup> BH2015. 271.

ekkor az orvos (terhelt) traumatológiai szakképzés alatt segédorvos ügyeletes ambuláns orvosként teljesített szolgálatot. A mentőgépjármű személyzete a vizsgálóban tájékoztatta a terheltet arról, hogy a sértettet vonat sodorta el, a fején látható bőrsérülés van, illetve a mentőben nem engedte elvégezni az előírt és szükséges vizsgálatokat. A terhelt a vizsgáló ajtajában állva tekintette meg a folyosói széksoron, tőle mintegy 1,5-2 méter távolságra ülő sértettet, miközben az asszisztens a sértett homlokának jobb oldalán található felszínes hámsérülést próbálta lekezelné, azonban ezt a sértett elutasította. A terhelt a sértett fejéről és mellkasáról röntgenfelvételeket készített, azonban a szemmel láthatóan nehezen járó, derekát fájlató sértett a további vizsgálatokat visszautasította, majd a kórház épületét a mentőbeállón keresztül elhagyta, és a kórház udvarán a kerítés mellé ült. A kórház biztonsági őrre hajnali 4 óra körül észlelte, hogy a sértett sürgős orvosi ellátásra szorul, ezért szólt a traumatológiai osztályon tartózkodó egyik asszisztensnek. Az asszisztens és a terhelt a sértetthez indultak, akinek halála azonban ekkorra már bekövetkezett. A sértett a baleset következményeként a szeméremcsonti ízesülés szétválását, illetve a bal oldali keresztcsont-csípőcsont ízesülés oldódását, ennek következtében a lágyrészek intenzív bevérzését, a farizom intenzív bevérzését, a bal oldali szárkapocscsont térdízület törését és a környező lágyrészek bevérzését szenvedte el. E sérülések a sértett keringését oly mértékben rontották, ami végül a halál bekövetkezését eredményezte. A sértett halála a traumás sokk miatt kialakult heveny szívgyengeség következtében állt be. A szakma szabályai szerint elvégzett szakorvosi vizsgálat, fizikális vizsgálat és ennek talaján álló, célirányos vizsgálatok, megfelelő intenzitású és célirányos orvosi beavatkozás megtörténte valószínűsíthetően a sértett életének megmentését eredményezhette volna.

#### **2.4. A bűncselekmény alanya**

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vonatkozásában mind az elnevezésből, mind a tényállás szövegezéséből is tetten érhető az elkövetők köre. A jogszabály úgy rendelkezik, hogy aki foglalkozási szabály megszegésével okozza az eredményt, melyből következik, hogy a bűncselekmény alanya csak olyan személy lehet, aki valamely szabályokhoz kötött foglalkozást gyakorol és foglalkozási szabályok hatálya alatt áll, azaz speciális alanyról van szó.<sup>42</sup> Így nem lehet elkövetője ezen bűncselekménynek az, aki olyan tevékenységet folytat, amire nem vonatkoznak foglalkozási szabályok, illetve az sem, aki a foglalkozás tanulója, így az orvostanhallgató sem. Utóbbi

---

<sup>42</sup> Fehér Lenke - Horváth Tibor - Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005., 117.



tevékenységéért a felügyelő orvos lesz felelős. Ellenben a részben orvosi tevékenységgel megbízott, de orvosi képesítéssel nem rendelkező személyek (pl. ápolónők, asszisztensek) foglalkozási szabályok hatálya alatt állnak, tevékenységükért felelősséggel tartoznak.<sup>43</sup>

Az Eütv. fogalommeghatározási között le lehetjük fel az egészségügyi dolgozó fogalmát<sup>44</sup>. Ez alapján egészségügyi dolgozó az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy. Az elkövetők leggyakrabban ebből a körből kerülnek ki, viszont az újabb bírói gyakorlat szerint az alannyá válásnak nem feltétele, hogy az elkövető jogosult is legyen a foglalkozás űzésére, azaz, hogy ténylegesen rendelkezzen megfelelő képesítéssel. A Kúria ítéletével mondta ki, hogy kiterjed annak az orvosi végzettséggel nem rendelkező, magát bioenergetikusnak tekintő terheltnek a szándéka a veszélyhelyzet előidézésére és elköveti a foglalkozás körében elkövetett - halált okozó - veszélyeztetés büntettét, aki az általa kezelt gyermek veszélyeztetett helyzete, orvosi ellátást igénylő állapota ellenére ahelyett, hogy orvosi kezelést javasolt volna, gyermekorvos bevonása nélkül maga állított fel téves diagnózist, és az éheztetés következtében előállott veszélyhelyzetet (amely orvoslására vállalkozott) fenntartotta ahelyett, hogy megszakította volna.<sup>45</sup> Tehát, aki orvosi tevékenységet végez úgy, hogy nincs orvosi végzettsége és ezzel veszélyhelyzetet idéz elő vagy testi sértést okoz akkor ezt az elkövetőt az orvosi foglalkozási szabályok hatálya alá tartozónak kell tekinteni és tevékenysége minősíthető a Btk. 165. §-a szerint.

A tényállást kritikai szemszögből vizsgálva érdemes dogmatikailag különbséget tenni tipikus és atipikus elkövetési szituációk között. A tipikus elkövetési szituációkban azon elkövető követik el a cselekményt, akik már korábban is folytatták az adott tevékenységet, megszerezték a tevékenység végzéséhez szükséges tudást. Ezzel szemben az atipikus elkövetési szituációkra jellemző a szingularitás, csak eseti elkövetést foglalnak magukba.<sup>46</sup> Az atipikus elkövetők esetén az elkövető nem szerezte meg az orvosláshoz szükséges ismereteket, nem ismeri a foglalkozási szabályokat, így azok hatálya alatt sem állhat.<sup>47</sup> A Btk. úgy fogalmaz, hogy: aki foglalkozási szabályok megszegésével

<sup>43</sup> <https://core.ac.uk/download/pdf/160978559.pdf> (letöltve: 2023.03.16.)

<sup>44</sup> Eütv. 3. § d.)

<sup>45</sup> BH2018. 325.

<sup>46</sup> Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, Magyar Jog, 2006/12., 746.

<sup>47</sup> <https://core.ac.uk/download/pdf/160978559.pdf> (letöltve: 2023. 03. 16.)

veszélyeztet, nem pedig úgy, hogy aki foglalkozása szabályainak megszegésével. Érzékelhetjük, hogy a kettő teljesen más jelentéstartalommal bír. Ezzel a Btk. az alkalmi elkövetők felelősségre vonását irányozza elő. Ezek mentén irreleváns, hogy az elkövető foglalkozásának tekinthető-e az orvoslás, az a mérvadó, hogy milyen szabályok vonatkoznak az orvosi tevékenységre és azok betartásra kerültek-e. Levetítve az egészségügyi dolgozókra, azonban álláspontom szerint az elkövető felelősségre vonásának orvosi műhiba miatt csak akkor van értelme, ha az valóban orvos, vagy egyéb egészségügyi dolgozó és megvan hozzá a kellő szakképesítése, hisz csak ebben az esetben tud megvalósulni, hogy a foglalkozása szabályainak megszegésével idéz elő veszélyhelyzetet. Érdeemes felidézni, hogy a 2013. július 30. napjáig hatályban volt, a büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 171. §-a „foglalkozása szabályainak megszegésével” fordulatot használta, ami a fentiek tekintetében álláspontom szerint szerencsésebb megfogalmazás volt.<sup>48</sup> Jelen jogszabályi rendelkezés alapján azonban, aki orvosi tevékenységet végez annak ellenére, hogy nincs orvosi végzettsége és ezzel veszélyhelyzetet idéz elő vagy testi sértést okoz akkor ezt az elkövetőt az orvosi foglalkozási szabályok hatálya alá tartozónak kell tekinteni és tevékenysége minősíthető. A bírói gyakorlat alapján azonban a két jogszabályban - korábbi és a jelen pillanatban is hatályban lévő büntető törvénykönyv - meghatározott tényállásokban a foglalkozási szabályok és foglalkozása szabályai közötti szövegezési eltérésnek büntetőjogi jelentősége nincs, az a büntetőjogi felelősség, illetve annak terjedelme szempontjából közömbös, a törvényi tényállás esetében foglalkozás az elkövető által - a terhére rótt cselekménykor - végzett, illetve ellátott tevékenység.<sup>49</sup>

## **2.5. A bűnösség kérdése**

Bűnösség nélkül nincs bűncselekmény, tehát nincs helye büntetőjogi felelősségre vonásnak sem ezen feltétel fennállása nélkül. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tekintetében fontos kiemelni, hogy a jogszabály elsődlegesen a gondatlan alakzatot nevesíti, azaz, amikor az eredmény tekintetében terheli gondatlanság az elkövetőt. Ebből következik, hogy ez a tipikus elkövetési forma.<sup>50</sup> A jogszabály csak a későbbi bekezdésekben rendelkezik arról, hogy milyen formában pönalizálandó, amennyiben a közvetlen veszélyeztetést az adott személy szándékosan okozza.

---

<sup>48</sup> 1978. évi IV. törvény 171. § (1) Aki foglalkozása szabályainak megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétséget követ el és egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

<sup>49</sup> BH2017. 317.

<sup>50</sup> Navratyil Zoltán: Dezső László - Az orvos büntetőjogi felelőssége, *Iustum, aequum, salutare*, 2009/1., 203- 214., 117.

A foglalkozási szabályokat szándékosan és gondatlanul is meg lehet szegni. A bírói gyakorlat, valamint a büntetőjog alapján, aki szándékosan sérti meg a foglalkozási szabályt, az felismeri, hogy a foglalkozásának szabályai meghatározott magatartásra kötelezik, mégsem így cselekszik. Gondatlanság két esetkörben merülhet fel. Egyrészt akkor, amikor az elkövető ismeri az adott foglalkozási szabályt, de a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt nem ismeri fel, hogy az adott helyzetben az milyen magatartásra kötelezi (ez az úgynevezett tudatos gondatlanság), vagy ha a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt az adott szituációban irányadó foglalkozási szabályt sem ismeri (azaz hanyag magatartást tanúsít).<sup>51</sup>

Ha az egészségügyi dolgozó a foglalkozási szabályokat szándékosan szegi meg, ahhoz, hogy a cselekmény gondatlan veszélyeztetésnek minősüljön a veszélyhelyzet létrehozására az elkövetőnek kizárólag a gondatlansága terjedhet ki, az eredmény tekintetében gondatlanul bízik annak elmaradásában. Amennyiben a foglalkozási szabályszegés gondatlan, akkor fogalmilag természetesen kizárt, hogy az elkövető akarata az eredmény létrehozására szándékosan terjedjen ki.<sup>52</sup>

Ahogy fentebb említettem a Btk. a foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetést is szabályozza.<sup>53</sup> Ilyenkor az elkövető a foglalkozási szabályokat szándékosan szegi meg, azaz tisztában van azzal, hogy az adott szituációban milyen szabályokat kellene betartania, mégsem eképpen cselekszik. Itt mindenképpen rögzíteni kell, hogy az orvos, eredményre vonatkozó szándéka csupán a közvetlen veszélyhelyzetre terjedhet ki, a testi sértés, illetve halál bekövetkeztére nem. Az elkövető felelősségét nem állapíthatjuk meg abban az esetben, ha a foglalkozási szabályszegéssel kapcsolatban még gondatlanság sem terheli, továbbá akkor sem, ha a szabály felismerése ellenére a szabályszegő magatartásra és az ebből következő veszélyhelyzet elhárítására nincs más cselekvési lehetősége.<sup>54</sup>

A minősített esetek tekintetében is kiemelendő, hogy ezen eredményekre - maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás, tömegszerencsétlenség, halál, kettőnél több ember halála, halálos tömegszerencsétlenség - is csak a gondatlanság terjedhet ki, ellenkező esetben az adott orvos, egészségügyi dolgozó a súlyos testi sértés minősített esetét, vagy emberölés bűncselekményét valósítja meg.

---

<sup>51</sup> Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009., 115.

<sup>52</sup> Tóth Mihály - Nagy Zoltán: Magyar büntetőjog - Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2014. 71.o

<sup>53</sup> Btk. 165. § (3) bek.

<sup>54</sup> Kereszty Béla - Maráz Vilmosné - Nagy Ferenc - Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004., 127

Jogeset:

A Kúria döntése alapján, ha a kihívott ügyeletes orvos az alvó, erősen verejtékező, a szívelégtelenség előjeleit mutató sértettet - az együttműködési készség hiányára hivatkozva - nem ébreszti fel és nem vizsgálja meg, orvosi foglalkozásának szabályait megszegi, s ezzel a sértett életét, egészségét követlen veszélynek teszi ki.<sup>55</sup>

A tényállás szerint a szellemi leépülése miatt beszámítási képességében közepes fokban korlátozott terhelt háziorvosi ügyeletet látott el, kihívták a több heveny megbetegedésben szenvedő, ágyban fekvő, alvó, szuszogó, verejtékező, a szívelégtelenség előjeleit mutató sértetthez. A terhelt a sértettet nem ébresztette föl, vizsgálatát szemrevételezésre és pulzusának kikapintására korlátozva nem végezte el az alapvető betegállapot-felmérést: nem győződött meg a valós tudatállapotáról, nem tájékozódott a korábbi betegségeiről, nem tisztázta a kórtörténetének adatait, ekként megszegte szakmája íratlan és írott foglalkozási szabályait. A terhelt megkérte a sértett hozzátartozóját, hogy „ha van valami, hívjanak”, majd távozott, ezután a hozzátartozók orvost, mentőt nem hívtak, a sértett másnap hajnalban heveny hörgőgyulladásához társult koszorúsverőér-elégtelenség következtében meghalt - de a terhelt foglalkozási szabályszegése és a bekövetkezett halálos eredmény között okozati összefüggés nem állt fenn.

A terhelt a sértett vizsgálatának mellőzésével az orvosi foglalkozás írott szabályait megszegte, mulasztásával a sértett életét, testi épségét és egészségét közvetlen és konkrét veszélynek tette ki, úgy, hogy szakképzettségénél fogva tudatos gondatlansággal járt el. A közvetlen veszélynek „kitétel” nem jelent kizárólag „okozást”. A terhelt (tisztá) mulasztással tétlen maradt, nem avatkozott be a sértett heveny megbetegedései miatt, a terhelt tevékenységétől függetlenül megindult okfolyamatba, azt nem szakította meg, így a közvetlen veszélyhelyzetet fenntartotta.

---

<sup>55</sup> BH2013. 203.

## Összegző gondolatok

Az egészségügyi szolgáltató polgári jogi, valamint az orvos büntetőjogi felelőssége vizsgálatának legproblematicusabb része, hogy nem tudjuk taxatívén felsorolni, hogy mi minősül az orvosi tevékenységen belül foglalkozási szabálynak. Ahogy arra utaltam, a szakmai protokollok is folyamatosan változnak, mellyel még a tankönyvek sem tudnak lépést tartani. A bírói gyakorlat már egységesnek mutatkozik abban, hogy a szakmai szabályok (protokollok) betartása önmagában nem elegendő. Az elvárhatósági mérce túlmutat a szakmai szabályok betartásán. Ha fennáll a gyanúja annak, hogy az orvos, egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályt szegett, minden esetben szakértő igénybevétele szükségeltetik annak megállapítása céljából, hogy szakmai szabályt szegett-e az orvos, vagy sem.<sup>56</sup> A szakmai szabályszegés fennállta, önmagában még nem jelenti azt, hogy az intézményt vagy az orvost felelősségre lehet vonni. Ehhez, amint láttuk, fontos a felróhatóság, bűnösség megállapíthatósága is. A büntetőjogilag meghatározható cselekményhez társulnia kell közvetlen veszély, vagy sértő eredménynek. Mind a polgári, mind a büntetőjogi felelősség esetében a magatartás, vagyis a foglalkozási szabályszegés és a sértő eredmény között fenn kell állnia okozati összefüggésnek, melyet az eset összes körülményeivel egybevetve - így különösen tájékoztatási, dokumentációs kötelezettség megtartása, beteg önrendelkezési jogának sértetlensége - kell mérlegelni. A feltételek fennállását külön - külön is nehéz bizonyítani, a felelősségre vonáshoz azonban a felsoroltak együttes megléte szükségeltetik. Abban az esetben, ha az orvos tevékenysége megfelel a szakmai szabályoknak, illetőleg a jogszabályoknak, függetlenül attól, hogy bekövetkezett a sértő eredmény, az eredményt a megengedett kockázat körébe tartozónak kell tekintenünk, így sem a büntetőjogi, sem a polgári jogi felelősség nem megállapítható. A megengedett kockázat ráadásul büntethetőséget kizáró ok, tehát ebben a körben fel sem merülhet az orvos büntetőjogi felelőssége.

Az Egészségügyi Világszervezet, páciensek biztonságát oltalmazó fő koordinátora, Neelam Dhingra Kumar szerint a hibák általában azért következnek be, mert az egészségügyi rendszerek nincsenek megfelelően felkészítve a tévedések megelőzésére, valamint a hibákból való tanulásra is kevés a lehetőség.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Fincza Dóra: Az idegen test testüregben hagyása a foglalkozási szabályszegés és a megengedett kockázat határán, [https://onszak.pte.hu/folyoirat/lapszam/19/scriptura17i\\_fincza.pdf](https://onszak.pte.hu/folyoirat/lapszam/19/scriptura17i_fincza.pdf) (letöltve: 2023.03.16.)

<sup>57</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2516043519867525?icid=int.sj-abstract.similar-articles>. (letöltve: 2023.03.16.)

Álláspontom szerint igen negatív következménye lehet annak, ha a beteg, az egyébként is leterhelt körülmények között tevékenykedő egészségügyi dolgozóknak, így az orvosoknak a potenciális károkozót, az orvos pedig ebből következően a beteg viszonylatában nem a Hippokratészi esküből fakadó kérdést teszi fel, miszerint a „mi baja lehet a betegnek”, hanem óhatatlanul is felmerül benne, miszerint: „mi bajom származhat a betegből?” A gyógyításnak a páciens és az orvos kölcsönös, messzemenő bizalmi viszonyán kell alapulnia, amelybe ezen utóbbi szemlélet nem férhet bele.

A jogi felelősségre vonás természetesen nem elhanyagolandó vagy megkerülendő, ha az az adott tényállás alapján szükséges. Azonban kiemelkedően fontos lenne, ha a hibák tényleges feltárása mellett mélyrehatóan vizsgálnánk azok tényleges okát is, és preventív célzattal, megfelelő edukáció kialakításával ezen hibák ismételt előfordulását minimalizálnánk.

## Felhasznált irodalom jegyzéke

### *Könyv, folyóiratcikk, internetes források*

- [http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/muhibaperek\\_altalaban\\_a\\_korhaz\\_a\\_vesztes\\_fel](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/muhibaperek_altalaban_a_korhaz_a_vesztes_fel)
- Dr. Pilling János, Dr. Erdélyi Kamilla: Az egészségügyi kártérítési perek kommunikációs vonatkozása <https://docplayer.hu/46761321-Az-egeszsegugyi-karteritesi-perek-kommunikacios-vonatkozasai.html>
- Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására <https://core.ac.uk/download/pdf/160978559.pdf>
- PETHŐ ANDRÁS: AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÁRFELELŐSSÉGI KIMENTÉSÉNEK NEHÉZSÉGEI [http://real.mtak.hu/103095/1/AJT\\_2019-02\\_50-62\\_Petho-tanulmany.pdf](http://real.mtak.hu/103095/1/AJT_2019-02_50-62_Petho-tanulmany.pdf)
- Barzó Tímea: Felelősségi alapkérdések az egészségügyben, [https://antk.uni-nke.hu/document/akk-copy-uni-nke-hu/Opuscula\\_Civilia\\_2019\\_Barzo\\_Timea.pdf](https://antk.uni-nke.hu/document/akk-copy-uni-nke-hu/Opuscula_Civilia_2019_Barzo_Timea.pdf)
- Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége (Budapest: HVG-ORAC 2010)
- Sándor Judit: Gyógyítás és ítélkezés. Orvosi „műhibaperek” Magyarországon (Budapest: Medicina 1997)
- Salamonné dr. Piltz Judit - Az egészségügyi szolgáltatók tájékoztatási és dokumentálási kötelezettsége és az ennek elmulasztására alapított igény megítélése c. előadás (Országos Bírósági Hivatal 2021. évi Képzési Program: Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelőssége)
- Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
- Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége. BM Könyvkiadó, Budapest, 1979.
- Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009.
- Tóth Mihály - Nagy Zoltán: Magyar büntetőjog - Különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2014.

- Belovics Ervin - Molnár Gábor - Sinka Pál: Büntetőjog különös rész, HVG ORAC, Budapest, 2002.
- Fehér Lenke - Horváth Tibor - Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005.
- Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, Magyar Jog, 2006/12.
- Navratyil Zoltán: Dezső László - Az orvos büntetőjogi felelőssége, Iustum, Aequum, Salutare, 2009/1
- Kereszty Béla - Maráz Vilmosné - Nagy Ferenc - Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004
- Fincza Dóra: Az idegen test testüregben hagyása a foglalkozási szabályszegés és a megengedett kockázat határán,  
[https://onszak.pte.hu/folyoirat/lapszam/19/scriptura17i\\_fincza.pdf](https://onszak.pte.hu/folyoirat/lapszam/19/scriptura17i_fincza.pdf)

***Felhasznált bírósági döntések, vélemények:***

- Bfv. 193/2008/9.
- Pfv. 20.325/2016/3.
- Pfv.III.22.181/2011/8
- BH2004.411
- BDT 2009.1946
- BH2013.219
- Pfv. III. 22.005/2010/5
- BDT 2010. 2335.
- Pfv. III. 22.388/2016/6.
- Pfv. 21.946/2015/4.
- Pfv. III. 21.305/2015/4
- BH2002.129
- BH2022.145.
- BH2023. 56.
- BH1996.182.



- BH2002.129.
- BH1996.182.
- Kúria 41. számú Büntető Kollégiumi véleménye
- BH1996.182.
- BH2015.271.
- BH2018.325.
- BH2017.317.
- BH2013.203.