

**Az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony tartalma
az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének tükrében**

1. Bevezetés

A tanulmány célja, hogy ismertesse az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) által nevesített azon betegjogokat, valamint az egészségügyi dolgozókat terhelő azon kötelezettségeket, amelyek megsértése közvetlenül az egészségügyi dolgozók, és ezáltal közvetve az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségét vonhatja maga után.

Az egészségügyi dolgozó által a betegnek okozott károkért az alkalmazottakért való felelősség szabályai szerint az egészségügyi szolgáltató köteles helytállni. Ennek indoka, hogy habár a beteg az egészségügyi ellátás igénybevétele során közvetlenül az egészségügyi dolgozóval kerül kapcsolatba, azonban jogviszony a szolgáltató és a beteg között jön létre. A beteg által az egészségügyi szolgáltatóval szemben eredményesen érvényesített kárigény ugyanakkor kárt eredményez a szolgáltató oldalán is. A szolgáltatónak ebben az esetben – az egészségügyi dolgozó foglalkoztatásra irányuló jogviszonyának függvényében – lehetősége nyílna arra, hogy regressz igényt érvényesítsen a károkozó egészségügyi dolgozóval szemben. A bemutatásra kerülő betegjogok és az egészségügyi dolgozók egyes kötelezettségeinek vizsgálata tehát azért is bír kiemelt jelentőséggel, mert az azok által megfogalmazott követelmények megszegése nem pusztán egyetlen alanyi kör felelősségét alapozhatja meg.

Az ismertetésre kerülő jogok és kötelezettségek az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony tartalmát képezik. Megsértésük vagyoni kárt okozhat, de bizonyos esetekben akár személyhez fűződő jogot is sérthet. A tanulmány elsődlegesen a kártérítési jog irányából közelíti meg a vizsgált területet, ezért bemutatásra csak a kártérítési relevanciával bíró jogok és kötelezettségek kerülnek.

2. A beteg jogai

Az egészségügyi dolgozó kötelességei elsősorban a betegeket megillető jogok viszonylatából értelmezhetőek. Az Eütv. – látszólag taxatív – felsorolja mindazokat a jogosítványokat, amelyek a kezeléseket igénybe vevő betegeket megilletik. Minthogy a kutatás elsősorban az egészségügyi dolgozók által okozott károk jogi következményeit hivatott elemezni, ezért felesleges a törvény által deklarált valamennyi betegjogot a dolgozat keretei között részletezni. Releváns tartalmuknál fogva bővebb ismertetésre a következő jogok kerülnek:

- az egészségügyi ellátáshoz való jog;
- az emberi méltósághoz való jog;
- a tájékoztatáshoz való jog;
- az önrendelkezéshez való jog;
- az ellátás visszautasításának joga.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog biztosítja, hogy sürgős szükség esetén a beteg hozzájusson az életmentő, valamint súlyos vagy maradandó fogyatékoság megelőzését szolgáló ellátáshoz; joga van fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek enyhítéséhez.¹ Az ellátás nem sértheti meg az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szakmai, etikai szabályoknak és irányelveknek, ill. folyamatos ellátásnak kell minősülnie, azaz igénybevehetőségét a nap minden órájában biztosítani kell. Az egészségügyi ellátásnak

¹ Eütv. 6. §.

mindemellett meg kell felelnie az egyenlő bánásmód követelményének.² A törvény az ellátáshoz való joggal összefüggésben rendelkezik az orvosválasztás szabadságáról. A beteget megilleti a jog, hogy az őt ellátó orvost megválassza, kivéve akkor, amikor az állapota miatt szükséges ellátás szakmai tartalma, sürgőssége vagy az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony ezt kizárja.³ Az egészségügyi ellátáshoz való jog abszolút érvényesülését korlátozza a várólista intézménye. Az a beteg kerül várólistára, aki sem a megkeresett, sem más egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető a szükséges ellátásban, ill. a más szolgáltató által biztosított ellátást nem fogadja el.⁴ Az egészségügyi szolgáltató köteles a várólistára került beteget tájékoztatni a várakozás okáról, várható időtartamáról és annak következményeiről.⁵

Számos eseti döntés segíti az Eütv. szabályainak gyakorlati értelmezését. Az ellátás elmaradását utólag nem kifogásolhatja az a személy, aki korábban kifejezetten visszautasította az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének lehetőségét.⁶ Az ellátáshoz való jog megsértését jelenti természetesen az is, ha az ellátás szolgáltatása nem felel meg a vonatkozó szakmai szabályoknak. A szolgáltató tehát felelősséggel tartozhat a betegnek okozott kárért, ha azt a pontos diagnózis felállításának elmaradása eredményezte.⁷ Nem állapítható meg azonban a felelősség a beteget ért azon káreseményekért, amelyek bekövetkeztek előre nem volt látható. Nem felel tehát az egészségügyi dolgozó a beteg halálért, ha az azt eredményező betegség tünetei a kezelés során nem jelentkeztek.⁸ Az egészségügyi kártérítési eljárások jellegzetessége, hogy a felmerülő jogviták sorsát az esetek jelentős hányadában az adott szakkérdés megítélése dönti el. Nem minden esetben szükséges, hogy a károkozó egészségügyi dolgozó mentse ki magát a jogi felelősség alól. A bíróság nem ítéli meg a károsult beteg követelését abban az esetben sem, ha annak állításait az eljárásban felhasznált orvosszakértői vélemények kellő bizonyossággal nem támasztják alá.⁹

A beteg emberi méltósághoz való jogát, mint alapvető emberi jogot az egészségügyi ellátás során tiszteletben kell tartani. Ennek értelmében a betegen kizárólag az ellátásához feltétlenül szükséges beavatkozások végezhetőek el; a beteg jogai csak az egészségi állapota által indokolt ideig, a szükséges mértékben és módon korlátozhatóak. A beteg személyes szabadsága csak sürgős szükség esetén, ill. mások védelmében korlátozható addig, ameddig az elrendelés oka fennáll.¹⁰ Az emberi méltósághoz való jog sérelmét eredményezheti az is, ha az ellátásban részesülő személlyel az egészségügyi dolgozók nem megfelelő tisztelettel beszélnek, a beteget becézgetik vagy nem a nevén szólítják.¹¹ Az emberi méltóság megsértése jellemzően abban az esetben állapítható meg, ha az egészségügyi dolgozó a beteget a többi beteghez képest hátrányosan megkülönbözteti. Emberi méltóságot sérthet a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása, a diagnózis téves megállapítása vagy a dokumentáció hiányos vezetése is.¹² Nem sérül a beteg emberi méltósághoz való joga, ha a háziorvos azért utasítja el az ő körzetében lakóhellyel nem rendelkező beteg ellátását, mert a beteg nem közli vele, hogy nincsen másik háziorvosa.¹³

² Eütv. 7. §.

³ Eütv. 8. § (1) bek.

⁴ Polecsák Mária (szerk.): A betegek jogai, Budapest, 1999. Vince Kiadó Kft., 33.

⁵ Eütv. 9. § (3) bek.

⁶ Fővárosi Bíróság 22.P.26.481/2004/63.

⁷ Bács-Kiskun Megyei Bíróság 14.P.20.658/2008/72.

⁸ Csongrád Megyei Bíróság 2.P.22.357/2009/36.

⁹ Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.614/2012/7.

¹⁰ Eütv. 10. § (1)-(4) bek.

¹¹ Polecsák i. m. 34.

¹² Debreceni Ítéltábla Pf.II.20.505/2012/8.

¹³ Fővárosi Ítéltábla 2.Pf.20.874/2012/3.

A tájékoztatáshoz való jog a legfontosabb betegjogok közé tartozik. A beteg megfelelő tájékoztatása teremti meg a beteg és az egészségügyi dolgozó egymás közötti kapcsolatában az együttműködést, egyszersmind azt a bizalmi elemet, amely a beteg gyógyulásához feltétlenül szükséges. Tájékoztatás hiányában ugyanis a beteg laikus személyként nem rendelkezik mindazokkal az információkkal, amelyek szükségesek az egészségi állapotával kapcsolatos megalapozott döntéshozatalhoz; a tájékoztatáshoz való jog tehát az önrendelkezési jog tudatos gyakorlásának előfeltétele.¹⁴ A betegnek joga van az egészségi állapotára vonatkozó teljes körű tájékoztatáshoz, mely magába foglalja az egészségi állapot orvosi megítélésére, a javasolt beavatkozásokra és azok időpontjára, a beteg döntési jogára, egyben az ellátás várható kimenetelére, a lehetséges előnyökre és kockázatokra vonatkozó részletes felvilágosítást.¹⁵ A tájékoztatáshoz való jog kiterjed a betegnek az őt ellátó személyek nevének, szakképesítésének és beosztásának a megismeréséhez való jogára is.¹⁶ A cselekvőképes beteg azonban lemondhat a tájékoztatáshoz való jogáról, amennyiben mások egészségét a betegsége természetének ismerete hiányában nem veszélyezteti,¹⁷ azaz a tájékoztatás elmaradása nem sérti más személyeknek az egészséghez való jogát. A betegnek joga van a megfelelő tájékoztatáshoz abban az esetben is, ha beleegyezése nem feltétele a szükséges beavatkozásnak.¹⁸

A tájékoztatáshoz való jog csak azokat a tényeket érinti, amelyekről az egészségügyi dolgozónak kellő gondosság tanúsítása mellett tudomása lehet. Nem tehető felelőssé az egészségügyi dolgozó, ha azért nem tájékoztatta a beteget a később bekövetkező betegségről, mert azt a kötelező vizsgálatok és eljárások lefolytatása mellett nem láthatta előre.¹⁹ Az előre nem látott műtéti komplikáció ugyanakkor nem jogosítja fel a kezelőorvost olyan eljárás alkalmazására, melynek lefolytatásához a beteg előzetes hozzájárulása szükséges, azt viszont az orvos nem kapta meg. A spirál eltávolítása során talált átható sérülés tehát önmagában még nem teszi lehetővé a beavatkozást végző egészségügyi dolgozó számára, hogy a beteg kifejezett tájékoztatása és beleegyezése hiányában művi meddővé tételt eszközöljön.²⁰ A tájékoztatásnak teljes körűnek kell lennie, ez azonban nem jelenti azt, hogy az egészségügyi dolgozónak tájékoztatnia kell a beteget az annak döntési jogától független olyan eljárásokról is, amelyeket adott körülmények között nem tart indokoltnak. A tájékoztatás megfelelőségének vizsgálata során a bíróság nem orvosi szakkérdésben, hanem tény- és jogkérdésben dönt.²¹

A tájékoztatáshoz való joghoz szorosan kapcsolódik a beteg önrendelkezési joga. Az önrendelkezési jog csak törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható. E jog alapján a beteg szabadon dönthet arról, hogy milyen egészségügyi ellátásokat kíván igénybe venni; az egészségi állapotát érintő legfontosabb döntések meghozatalában részt vehet, a megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes beleegyezése főszabály szerint valamennyi egészségügyi beavatkozás elvégzésének a feltétele. A beteg a beleegyezését törvény eltérő rendelkezése hiányában szóban, írásban és ráutaló magatartással is megadhatja.²² A rutinszerű beavatkozások – például az injekció beadása vagy a fizikális vizsgálatok – többnyire ráutaló magatartás alapján is elvégezhetőek.²³ A már megadott

¹⁴ Hidvéginé Adorján Livia – Sáriné Simkó Ágnes: A betegek jogairól, Budapest, 2012. Medicina Könyvkiadó Zrt., 46-47.

¹⁵ Eütv. 13. § (1)-(2) bek.

¹⁶ Eütv. 13. § (6) bek.

¹⁷ Eütv. 14. § (1) bek.

¹⁸ Eütv. 14. § (3) bek.

¹⁹ Veszprém Megyei Bíróság 5.P.21.715/2007/122.

²⁰ Heves Megyei Bíróság 5.P.20.022/2008/3.

²¹ Győri Ítéltábla Pf.II.20.179/2012/5.

²² Eütv. 15. § (1)-(4) bek.

²³ Polecsák i. m. 41.

beleegyezését a beteg bármikor visszavonhatja.²⁴ A betegek – egészségi állapotuk következtében – természetesen sok esetben vannak olyan helyzetben, amely még azt sem teszi lehetővé számukra, hogy az akaratukat ráutaló magatartással kinyilvánítsák. A beteg beleegyezését ilyenkor vélelmezni kell, ha a beteg által beleegyező nyilatkozat megtételére feljogosított cselekvőképes személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna. Invazív beavatkozásoknál további feltétel, hogy a nyilatkozattételre feljogosított személy, vagy ennek hiányában a törvény által megnevezett más jogosult nyilatkozatának a beszerzésével kapcsolatos késsedelem az érintett beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodását eredményezné. A beteg beleegyezése nem szükséges az egészségügyi beavatkozáshoz, ha annak elmaradása mások egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyeztetné, ill. ha a beavatkozás a közvetlen életveszély elhárítása érdekében indokolt.²⁵ Ebben az esetben tehát a jogalkotó törvényi vélelmet állít fel. Önálló szabályok vonatkoznak azokra az esetekre, amikor szükségessé válik a beavatkozás kiterjesztése. Az invazív beavatkozás kiterjesztésének csak sürgős szükség esetén vagy a beteg oldalán keletkező aránytalan teher elkerülése érdekében és olyan oknál fogva van helye, amely nem volt előre látható a beavatkozás megkezdését megelőzően. Beleegyezés hiányában csak életveszély fennállása esetén vagy súlyos teher elkerülése céljából eredményezheti a beavatkozás a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztését.²⁶

Az önrendelkezési jog hatékony érvényesülésének alapvető feltétele a beteg tájékoztatása. Ha a beteg a megfelelő tájékoztatás birtokában – önrendelkezési jogával élve – nem egyezett volna bele a kockázatokkal járó műtéti beavatkozás elvégzésébe, akkor az egészségügyi dolgozó felel mindazokért a károkért, amelyek a beavatkozás elmaradása esetén nem következtek volna be.²⁷ Az önrendelkezéshez való jog megsértésére így többnyire a tájékoztatáshoz való jog megsértésével párhuzamosan kerül sor. Ha a beteget megilleti a beleegyezés, valamint a visszautasítás joga, akkor a polgári jogi felelősség megítélése szempontjából annak sincs jelentősége, hogy a tájékoztatás elmulasztását követően elvégzett orvosi beavatkozás indokolt volt-e vagy sem.²⁸ Az önrendelkezési jog megsértésének másik gyakori esete, amikor a kezelőorvos tévesen állapítja meg azt, hogy nincsen szüksége a betegnek a beavatkozásra vonatkozó beleegyezésére. Az életveszély gyakran nem teszi lehetővé a beteggel való kommunikációt. A beleegyezés szükségtelenségének jele lehet, ha a beteg az intenzív osztályon fekszik, s állapotánál fogva képtelen az akaratának a környezete számára történő közvetítésére.²⁹ A beteg súlyos állapota ugyanakkor nem feltétlenül zárja ki az önrendelkezési jog érvényesülését. Életveszélyes állapot fennállhat például bénulás veszélye esetén is,³⁰ azonban ez nem akadályozza annak, hogy a beteg – belátási képessége birtokában – a beleegyezési jogát gyakorolja.

Az ellátás visszautasításának joga az önrendelkezési jog eleme. A cselekvőképes beteget megilleti az a jog, hogy visszautasítsa az egészségügyi ellátást, ha ezzel mások életét vagy testi épségét nem veszélyezteti. A beteg főszabály szerint valamennyi ellátást visszautasíthatja, a jogalkotó azonban két speciális esetet is szabályoz. Az első esetben az ellátás visszautasítása várhatóan azzal a következménnyel fog járni, hogy a beteg egészségi állapotában súlyos vagy maradandó károsodás következik be. Az Eütv. ilyenkor az általánoshoz képest szigorúbb alakíságot ír elő. A második esetben a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül

²⁴ Eütv. 15. § (6) bek.

²⁵ Eütv. 17. §.

²⁶ Eütv. 18. §.

²⁷ Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.497/2014/4.

²⁸ Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.595/2014/7.

²⁹ Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.540/2008/3.

³⁰ Kúria Pfv.III.21.176/2011/4.

halálhoz fog vezetni és gyógyíthatatlan; a beteg életének megmentése tehát életmentő vagy életfenntartó beavatkozás útján is csak átmenetileg biztosítható. Ebben az esetben az ellátás visszautasításának csak a törvényben szabályozott eljárás lefolytatását követően van helye. A beteg megvizsgálását követően annak állapotáról, ill. a törvényi feltételek fennállásáról egy háromtagú orvosi bizottságnak kell írásban nyilatkoznia, mindemellett a beteg az elutasításra irányuló akaratát a bizottság nyilatkozatát követő harmadik napon ismételten köteles megerősíteni.³¹ A visszautasítás csak abban az esetben érvényes, ha az egészségügyi szolgáltató megkísérelte a beteg döntésének megváltoztatását.³² Az Eütv. ugyanakkor rögzíti, hogy a beteget elhatározásának megváltoztatására semmilyen eszközzel nem szabad kényszeríteni,³³ e szabály tehát ellentétben áll a döntés módosításával, s az arra történő rábírással kapcsolatos törvényi kötelezettséggel.³⁴ Az életmentő vagy életfenntartó beavatkozásnak az említett szabályok betartása mellett történő visszautasítása nem azonos az eutanázia legalizálásával.³⁵ A cselekvőképes személyeknek arra is lehetőségük van, hogy a későbbiekben esetlegesen bekövetkező cselekvőképtelenségük esetére közokirati formában visszautasítsanak bizonyos vizsgálatokat vagy beavatkozásokat, ill. kijelölgék azt a személyt, aki a visszautasítás jogát helyettük gyakorolhatja.³⁶

Az Eütv. által megkövetelt alaki kritériumok alkalmazásának szükségessége nem minden esetben állapítható meg egyértelműen. Nehezen értelmezhető például a várható károsodás pontos fogalma. Nem tehető felelőssé ugyanakkor az egészségügyi dolgozó, ha azért nem követelte meg a beteg nyilatkozatának közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba történő foglalását, mert az adott beavatkozás szükségességéből önmagában véve még nem lehetett a beteg később bekövetkező – és csak a beavatkozás elvégzése esetén előre látható – súlyos vagy maradandó egészségkárosodására következtetni.³⁷ Az ellátás visszautasításának joga – akárcsak a beteg önrendelkezési joga – elválaszthatatlan kapcsolatban áll a beteg tájékoztatáshoz való jogával. A felelősség megállapítása során nincsen szükség a visszautasítás formai feltételeinek vizsgálatára, ha a beteg a megfelelő tájékoztatás hiányában amúgy sem volt abban a helyzetben, hogy a szükséges információk birtokában megalapozott döntést tudjon hozni az ellátás visszautasításának kérdésében.³⁸ Nem beszélhetünk azonban a visszautasításhoz való jog megsértéséről akkor, ha a káresemény az egészségügyi dolgozó hiányos tájékoztatásától függetlenül áll be.³⁹

Az egészségügyi szolgáltató ugyanakkor nem minden esetben felel az egészségügyi beavatkozást követően bekövetkezett kárért, ill. a beteget ért kárnak az egészéért. A beteget ugyanis nemcsak a mások, hanem a saját egészségi állapotával kapcsolatban is törvény által szabályozott kötelezettségek terhelik. E kötelezettségek megszegése csökkenti a szolgáltató által megtérítendő károk mértékét vagy a szolgáltatónak a kárfelelősség alóli mentesülését eredményezi. Az egyén a saját és a környezetében élő emberek egészségi állapotáért is felelősséggel tartozik;⁴⁰ a saját egészségi állapotáról a tőle elvárható módon köteles gondoskodni.⁴¹ Károsulti közrehatásnak minősül tehát az anya magatartása, ha annak gyermeke azért születik értelmi fogyatékossgal, mert az anya az életkora miatt a terhességhez kapcsolódó kockázatok megnövekedésével nem számolva – a megfelelő

³¹ Eütv. 20. § (1)-(4) bek.

³² Eütv. 20. § (7) bek.

³³ Eütv. 23. § (2) bek.

³⁴ Hidvéginé Adorján – Sáriné Simkó i. m. 63.

³⁵ Jobbágyi Gábor: Orvosi jog – Hippokratésztől a klónozásig, Budapest, 2008. Szent István Társulat, 59.

³⁶ Eütv. 22. § (1)-(2) bek.

³⁷ Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.916/2014/7.

³⁸ Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.639/2007/6.

³⁹ Pécsi Ítéltábla Pf.I.20.118/2010/5.

⁴⁰ Eütv. 5. § (1) bek.

⁴¹ Eütv. 5. § (3) bek. c) pont.

tájékoztatás birtokában – nem tart igényt az indokolt vizsgálatok lefolytatására.⁴² A beteg szolgáltatás igénybevétele során nemcsak a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket, hanem az adott egészségügyi szolgáltató működési rendjét is köteles tiszteletben tartani.⁴³ A szolgáltató házirendje ugyanakkor a betegjogokat nem korlátozhatja, csak az adott intézmény sajátosságaiból fakadó részletszabályokat határozhat meg.⁴⁴ A beteg mindemellett köteles az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozókkal együttműködni, azaz a szükséges tájékoztatást megadni, a gyógykezelésével kapcsolatos rendelkezéseket betartani és a személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.⁴⁵

3. Az egészségügyi dolgozó kötelezettségei

Az egészségügyi dolgozó nemcsak arra köteles, hogy az Eütv. által rögzített betegjogok érvényesülését biztosítsa, hanem arra is, hogy eleget tegyen a törvény által az egészségügyi dolgozókkal szemben megfogalmazott kötelezettségeknek. A tárgyalt téma szempontjából – a betegjogokhoz hasonlóan – felesleges lenne valamennyi kötelezettség részletes bemutatása, ezért ismertetésre csak a következő kötelezettségek kerülnek:

- az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége;
- a tájékoztatási kötelezettség.

Az ellátási kötelezettség a beteg egészségügyi ellátáshoz való jogának az egészségügyi dolgozók vonatkozásában jelentkező kötelezett oldala. Az Eütv. az ellátási kötelezettségnek két szintjét különbözteti meg: a sürgős szükség fennállását és a területi ellátás esetét. Sürgős szükségnek minősül, ha a beteg egészségi állapotában olyan változás következik be, amely egészségügyi ellátás hiányában közvetlen életveszélyes állapotot eredményez, vagy a beteg súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz vezet.⁴⁶ Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó a rászoruló személyeknek elsősegélyt köteles nyújtani, valamint a szükséges intézkedéseket köteles haladéktalanul megtenni. E kötelezettségek teljesítése során a kötelezett az adott körülmények között a töle elvárható módon köteles eljárni. A sürgős szükség fennállását kétség esetén vélelmezni kell.⁴⁷ A területi ellátási kötelezettség alapján az egészségügyi dolgozó munkaidejében köteles a hozzá forduló betegek egészségügyi ellátásról gondoskodni, azonban magatartása már a szakmai kompetenciájához és a felkészültségéhez kell, hogy igazodjon. A területi ellátási kötelezettség eltérő feladatokat ró az orvosokra és az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozókra. Az arra jogosult orvos köteles a beteget megvizsgálni, majd ezt követően ellátni, vagy – a szükséges feltételek hiányában – más orvoshoz, ill. egészségügyi szolgáltatóhoz irányítani.⁴⁸ A vizsgálat fogalmát az Eütv. határozza meg. A vizsgálat olyan tevékenység, amely elsősorban a betegek egészségi állapotának felmérését, a betegségek és azok kockázatainak a felderítését, a betegségek meghatározását és a gyógykezelések eredményességének megállapítását szolgálja.⁴⁹ A beteg vizsgálata ki kell, hogy terjedjen annak panaszaira, a kórelőzményekre és azokra az egyéni körülményekre, amelyek a beteg gyógyulását befolyásolják.⁵⁰ A vizsgálatot követően a beteget más orvoshoz vagy szolgáltatóhoz irányítani csak a szükséges feltételek fennállásának hiányában lehet. Hiányoznak a szükséges feltételek például abban az esetben, ha az

⁴² Szegedi Ítéltábla Pf.II.20.501/2014/8.

⁴³ Eütv. 26. § (1) bek.

⁴⁴ Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog, Budapest, 2008. Semmelweis Kiadó, 82.

⁴⁵ Eütv. 26. § (2) bek.

⁴⁶ Eütv. 3. § i) pont.

⁴⁷ Eütv. 125. §.

⁴⁸ Eütv. 126. § (1)-(2) bek.

⁴⁹ Eütv. 3. § k) pont.

⁵⁰ Eütv. 126. § (3) bek.

egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik a beavatkozás elvégzéséhez szükséges műszerekkel, vagy ha a szükséges asszisztencia nem áll rendelkezésre.⁵¹ Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó ugyanakkor csak a saját kompetenciájának keretei között köteles a beteg megvizsgálásáról gondoskodni; a kompetenciáján kívüli ügyekben kötelezettsége a vizsgálatra jogosult orvos értesítésére korlátozódik, azonban ilyenkor is köteles az orvos megérkezéséig a kompetenciájába tartozó beavatkozásokat elvégezni, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi.⁵²

A gyakorlatban nem minden esetben egyértelmű, hogy a beteg állapota kimeríti-e a sürgős szükség kategóriáját. Adott esetben pusztán a beteg eszméletvesztésének a jelei is elegendőek ahhoz, hogy a sürgős szükség fennállása vélelmezhető legyen. Ebben a helyzetben kárfelelősséget eredményezhet mind a betegnek a megfelelő, a szükséges ellátást biztosítani tudó egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának az elmulasztása, mind pedig a szükséges beavatkozások elvégzése felismerésének a hiánya.⁵³ A sürgős szükség fennállását vitatható esetekben mindaddig vélelmezni kell, amíg az az adott helyzetben szükséges vizsgálatok lefolytatását követően kizárhatóvá nem válik.⁵⁴ A másik gyakori kérdés, hogy milyen kapcsolat mutatható ki az egészségügyi dolgozó megvizsgálási kötelezettsége és a tényleges ellátási kötelezettség megszegése között. A szükséges vizsgálatok lefolytatása esetén az egészségügyi dolgozó nem felel azokért a károkért, amelyekkel a vizsgálatok eredményei alapján nem számolhatt.⁵⁵ Fontos, hogy az orvosi vizsgálatok dokumentációjának elmulasztásából a bíróság még nem feltétlenül fog arra következtetni, hogy a szükséges vizsgálatok lefolytatására sem került sor.⁵⁶

A tájékoztatási kötelezettség a beteg tájékoztatáshoz való jogának a tükröképe. A kezelőorvos köteles a beteg állapota által indokolt gyakorisággal a betegnek az egészségi állapotára vonatkozó tájékoztatást megadni. A tájékoztatásnak ki kell terjednie mindazokra a tartalmi elemekre, amelyeket az Eütv. a beteget megillető tájékoztatáshoz való jog szabályai között taxatív felsorol. Az egészségügyi dolgozó a tájékoztatás során a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és a legjobb tudása szerint köteles eljárni.⁵⁷ Fontos, hogy általános ismertető segédanyagok átadásával az egészségügyi dolgozó nem mentesül a szóbeli tájékoztatási kötelezettsége alól.⁵⁸ Ennek indoka, hogy az előre elkészített tájékoztató anyagok átadása nem biztosítja a beteg egyéniesített felvilágosítását, pusztán arra alkalmas, hogy azok elolvasását követően a beteg kérdéseket tehessen fel az orvosa számára.⁵⁹ A tájékoztatásnak a beteg egészségi állapotára és körülményeire tekintettel kell megtörténnie, mindemellett körültekintőnek és fokozatosnak kell lennie. A tájékoztatás során figyelembe kell venni az adott kezelés általánosan ismert és jelentős mellékhatásait, az esetleges szövődményeket és az adott eljárás lehetséges következményeit, egyben azok gyakoriságát. A tájékoztatást követően meg kell vizsgálni, hogy annak tartalmát a beteg megértette-e.⁶⁰

A tájékoztatási kötelezettségnek a gyakorlatban két területe van. Egyrészt az egészségügyi dolgozót terheli egy általános tájékoztatási kötelezettség, amely alapján például az adott műtéti beavatkozás általános, minden esetben felmerülő kockázatairól köteles a beteget felvilágosítani. Másrészt az érintett beteggel kapcsolatban beszélhetünk az egészségügyi dolgozó egyedi tájékoztatási kötelezettségéről, melynek – az előbbi példánál

⁵¹ Hidvéginé Adorján – Sáriné Simkó i. m. 241.

⁵² Eütv. 126. § (5) bek.

⁵³ Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.410/2013/4.

⁵⁴ Fővárosi Bíróság 24.K.30.032/2009/5.

⁵⁵ Bács-Kiskun Megyei Bíróság 2.P.22.081/2007/108.

⁵⁶ Komárom-Esztergom Megyei Bíróság 4.P.20.713/2004/58.

⁵⁷ Eütv. 134. § (1) bek.

⁵⁸ Eütv. 134. § (3) bek.

⁵⁹ Hidvéginé Adorján – Sáriné Simkó i. m. 281.

⁶⁰ Eütv. 135. § (1)-(2) bek.

maradva – ki kell terjednie a beavatkozásnak a beteg egyedi vonásai okán jelentkező esetleges kockázataira is.⁶¹ A jogalkalmazási gyakorlatból megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltató csak abban az esetben nem felel a tájékoztatási kötelezettség megszegésével okozott károkért, ha a beteg a megfelelő tájékoztatás birtokában is az adott beavatkozás elvégzése mellett döntött volna.⁶² Természetesen a beteget nemcsak írásban, hanem akár szóban is lehet tájékoztatni a tervezett kezelés lényegéről és várható következményeiről. A beteg beleegyező nyilatkozata ugyanakkor nem elegendő annak bizonyításához, hogy az egészségügyi szolgáltató a szükséges tájékoztatást megadta.⁶³

4. Befejezés

Szükséges megjegyezni, hogy az egészségügyi dolgozók nemcsak azért felelősek, hogy biztosítsák a betegek jogainak érvényesülését és eleget tegyenek az Eütv. által tételesen nevesített kötelezettségeiknek, hanem azért is, hogy a tevékenységük ellátása során a jogalkotó által megfogalmazott magatartási mércének megfelelően járjanak el. Az Eütv. rögzíti, hogy valamennyi beteget az ellátásban részt vevő személyektől elvárható gondossággal, ill. a beavatkozásokra vonatkozó szakmai és etikai normák betartásával kell ellátni.⁶⁴ E szabály látszólag az egészségügyi dolgozókra irányadó elvárhatósági mérce tartalmát konkretizálja, azonban nem határozható meg egyértelműen, hogy milyen funkcióval bír az egészségügyi dolgozók, és ezáltal közvetve az egészségügyi szolgáltatók felelősség alóli mentesülése során.

Az egészségügyi dolgozót terhelő gondossági kötelezettség és az adott helyzetben általában elvárható magatartás szabályának egymáshoz való viszonya nem egyértelmű. Habár az Eütv. az elvárható gondosságot nem a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként nevezi meg, azonban e magatartási követelményt jellemzően mégis a Ptk. kimentési szabályával azonosítja a bírói gyakorlat. A bírósági határozatok között van olyan, amely csak utal a Ptk. általános felelősségi szabályára,⁶⁵ született azonban olyan döntés is, amely kifejezetten rögzíti, hogy az Eütv. gondossági szabálya az általában elvárható magatartás tartalmát határozza meg.⁶⁶

A szakmai szabályok halmazának pontos meghatározása több okból sem lehetséges.⁶⁷ Mindemellett szintén nem egyértelmű, hogy a gondosság követelménye és a szakmai szabályok milyen viszonyban állnak egymással. Az Eütv. magatartási szabálya az elvárható

⁶¹ Pécsi Ítélőtábla Pf.III.20.171/2013/4.

⁶² Győri Ítélőtábla Pf.V.20.090/2014/5.

⁶³ Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.22.083/1998/5.

⁶⁴ Eütv. 77. § (3) bek.

⁶⁵ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság 11.P.21.310/2005/29.

⁶⁶ Egri Törvényszék 13.P.20.193/2010/50.

⁶⁷ A szakmai szabályok közé tartozik minden olyan tény, adat és ismeret, amely az orvostudomány mindenkori állásának megfelel. E szabályok mind írott, mind íratlan formában megjelenhetnek; az írott szabályokat jellemzően törvényi szinten fogalmazza meg a jogalkotó [Poczkodi Sándor: Az orvos etikai felelőssége, in Sótornyai Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Budapest, 2006. Semmelweis Kiadó, 35-36.]. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban Ettv.) rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelményeket betartva és az etikai szabályokat meg nem sértve, a legjobb tudása és lelkiismerete szerint, az egészségügyi dolgozó rendelkezésére álló személyi és tárgyi feltételeknek megfelelő szinten és saját szakmai kompetenciáját kimerítve köteles eljárni [Ettv. 5. § (1) bek.]. A jogszabályok mellett azonban a tankönyvek, folyóiratok, tudományos cikkek és kollégiumi állásfoglalások is szakmai szabályoknak minősülhetnek, amennyiben az alkalmazásuk időpontjában tudományosan elfogadott tartalommal rendelkeznek (Poczkodi i. m. 36.). A szakmai szabályok folyamatosan változnak, nem biztosítható tehát az, hogy az írott szabályok pontosan megfeleljenek a szakmai követelményeknek; a gyakorlat rugalmas működése indokolttá teszi az íratlan szabályok létezését (Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége, Budapest, 2010. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 99.).

gondosság tanúsításától függetlenül írja elő a szakmai szabályok betartását, e szabályok összességét tehát az egészségügyi dolgozótól elvárt gondosság követelményétől elkülönítetten kezeli. A törvény ugyanakkor azt is rögzíti, hogy megfelelőnek minősül az ellátás, ha annak nyújtására a szakmai és etikai szabályok, valamint a vonatkozó irányelvek betartása mellett kerül sor.⁶⁸ A bírósági határozatok között található olyan, amely szerint a szakmai szabályok határozzák meg az elvárható gondosság mibenlétét,⁶⁹ van azonban olyan eseti döntés is, amely a gondosság követelményét kifejezetten a szakmai szempontokkal azonosítja.⁷⁰

Az etikai normák a jogszabályok által teremtett keretek között érvényesülnek. Az orvosi etika legfontosabb szabályait az Etikai Kódex tartalmazza, amely rögzíti, hogy az etikai szabályoknak összhangban kell állniuk az egészségügyi jogszabályok tartalmával.⁷¹ Az etikai követelményeknek az elvárható gondossághoz és a szakmai szabályokhoz való viszonya szintén többféleképpen is értelmezhető.

A leírtak alapján célszerű lenne, ha a jogalkotó világosan meghatározná az Eütv. magatartási szabályának funkcióját. Az egészségügyi dolgozó gondos, szakszerű és etikus eljárását ugyanis a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként kezeli a bírói gyakorlat, ennek indokát azonban az eseti döntések nem határozzák meg. Az Eütv. nem tartalmaz olyan szabályt, amely a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményét kifejezetten a felróható magatartás tilalmával azonosítaná. Mindemellett a felróhatóság vizsgálatára legfeljebb csak azt követően kerülhet sor, miután a kár, az okozati összefüggés és a jogellenesség fennállása bizonyítást nyert. A gondos, szakszerű és etikus eljárás ugyanakkor kizárja, hogy a jogellenes károkozás valamennyi eleme realizálódjon.

Ha az egészségügyi dolgozó a törvény magatartási normájának megfelelően jár el, akkor a betegnek kára kétféleképpen keletkezhet. Az első esetben a kár objektíve nem volt előrelátható, tehát nem áll fenn okozati összefüggés az egészségügyi dolgozó magatartása és a beteg kára között. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) ugyanis rögzíti, hogy nem állapítható meg okozati összefüggés a kárral kapcsolatban, ha azt a károkozó nem látta előre és nem is kellett előre látnia.⁷² A második esetben a kár előrelátható volt, viszont egy olyan természetes kockázatból származott, amelyről a beteg tudott, azonban az egészségügyi beavatkozásba a kockázat ellenére beleegyezett; a beteg beleegyező nyilatkozata miatt a károkozás nem lesz jogellenes. Ha tehát az egészségügyi dolgozó gondos, szakszerű és etikus, akkor a jogellenes károkozás lehetősége kizárt. Az Eütv. által megkövetelt magatartási kritériumok bizonyításával az egészségügyi dolgozó nem a felelősség alól menti ki magát, hanem a jogellenes károkozás egyes elemeinek – az okozati összefüggésnek vagy a jogellenességnek – a hiányát támasztja alá.

Az Eütv. magatartási szabályának következetes működése érdekében nélkülözhetetlen lenne, hogy a jogalkotó elválassza egymástól a gondos, a szakszerű és az etikus magatartás fogalmát. A jogszabályok ugyanis nem határozzák meg egyértelműen, hogy a három magatartási követelmény hogyan viszonyul egymáshoz. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye valójában szakmai szabály, hiszen azt az egészségügyi tevékenység végzésének általános szabályaként fogalmazza meg a jogalkotó. Az egészségügyi szolgáltató azonban nem lehet gondos, ha a szakmai követelményeknek nem tesz eleget. A szakmai szabályok nemcsak írott, hanem íratlan formában is megjelenhetnek, így elképzelhetetlen, hogy gondossági szempontból indokolt legyen a szakmai követelmények megsértése. Az etikusan eljáró szolgáltató magatartása ugyanakkor nem feltétlenül lesz szakszerű, tehát az is lehetséges, hogy a szolgáltató etikus eljárása nem lesz gondos. A gondosság és a szakszerűség

⁶⁸ Eütv. 7. § (2) bek.

⁶⁹ Kaposvári Törvényszék 24. P. 20.787/2012/37.

⁷⁰ Győri Ítéltábla Pf. III. 20.404/2006/3.

⁷¹ Etikai Kódex, Előszó.

⁷² Ptk. 6:521. §.

követelménye véleményem szerint mégsem feleltethető meg teljesen egymásnak. A gondosság ugyanis nemcsak a szakmai szabályok betartását követeli meg a szolgáltatótól, hanem egy olyan „általában elvárható” gondosságot is jelent, amely független attól, hogy a kötelezett eljárása megfelel-e a szakmai követelményeknek. Az etikus magatartás fogalma szintén csak akkor értelmezhető, ha azt elválasztjuk a szakszerű eljárás követelményétől, és az etikus eljárás szabályának be nem tartásáért való felelősséget csak akkor állapítjuk meg, amennyiben az etikai szabály megszegése nem jelenti egy szakmai követelmény megsértését is. A tisztán etikai kötelezettségek megszegése ugyanakkor nem eredményez kárt, így nem indokolt, hogy az etikai szabályok általános jelleggel szolgáljanak a kárigények alapjául.

A leírtak alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének szabályozása több ponton is kiegészítésre szorul. Az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye önellentmondásos; az egyes fogalmak tényleges tartalmának meghatározása nélkül nem biztosítható a magatartási szabály egységes értelmezése. Az egészségügyi kártérítési eljárások normatív hátterének gyökeres megváltoztatása nem feltétlenül szükséges, azonban a jogbiztonság követelményének érvényesülése, valamint az egészségügyi szolgáltatók és – ha nem is közvetlenül, de közvetetten – az egészségügyi dolgozók védelme érdekében nélkülözhetetlen, hogy a jogalkotó biztosítsa az Eütv. és a Ptk. kárfelelősségi normáinak összhangját, valamint az Eütv. szabályainak következetes működését.

Felhasznált irodalom

- [1.] Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége, Budapest, 2010. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.
- [2.] Hidvéginé Adorján Livia – Sáriné Simkó Ágnes: A betegek jogairól, Budapest, 2012. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [3.] Jobbágyi Gábor: Orvosi jog – Hippokratésztől a klónozásig, Budapest, 2008. Szent István Társulat.
- [4.] Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog, Budapest, 2008. Semmelweis Kiadó.
- [5.] Poczkodi Sándor: Az orvos etikai felelőssége, in Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Budapest, 2006. Semmelweis Kiadó, 30-75.
- [6.] Polecsák Mária (szerk.): A betegek jogai, Budapest, 1999. Vince Kiadó Kft.

Felhasznált jogforrások

- [1.] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
- [2.] Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény.
- [3.] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.
- [4.] Etikai Kódex.

Bírói gyakorlat

- [1.] Kúria Pfv.III.21.176/2011/4.
- [2.] Legfelsőbb Bíróság Pfv.III.22.083/1998/5.
- [3.] Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.497/2014/4.
- [4.] Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.595/2014/7.
- [5.] Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.916/2014/7.
- [6.] Győri Ítéltábla Pf.V.20.090/2014/5.
- [7.] Szegedi Ítéltábla Pf.II.20.501/2014/8.

- [8.] Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.410/2013/4.
- [9.] Pécsi Ítéltábla Pf.III.20.171/2013/4.
- [10.] Debreceni Ítéltábla Pf.II.20.505/2012/8.
- [11.] Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.614/2012/7.
- [12.] Fővárosi Ítéltábla 2.Pf.20.874/2012/3.
- [13.] Győri Ítéltábla Pf.II.20.179/2012/5.
- [14.] Pécsi Ítéltábla Pf.I.20.118/2010/5.
- [15.] Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.540/2008/3.
- [16.] Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.639/2007/6.
- [17.] Győri Ítéltábla Pf. III. 20.404/2006/3.
- [18.] Kaposvári Törvényszék 24. P. 20.787/2012/37.
- [19.] Egri Törvényszék 13.P.20.193/2010/50.
- [20.] Csongrád Megyei Bíróság 2.P.22.357/2009/36.
- [21.] Fővárosi Bíróság 24.K.30.032/2009/5.
- [22.] Bács-Kiskun Megyei Bíróság 14.P.20.658/2008/72.
- [23.] Heves Megyei Bíróság 5.P.20.022/2008/3.
- [24.] Bács-Kiskun Megyei Bíróság 2.P.22.081/2007/108.
- [25.] Veszprém Megyei Bíróság 5.P.21.715/2007/122.
- [26.] Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság 11.P.21.310/2005/29.
- [27.] Fővárosi Bíróság 22.P.26.481/2004/63.
- [28.] Komárom-Esztergom Megyei Bíróság 4.P.20.713/2004/58.