
Adalékok az orvosi műhiba fogalmának fejlődéséhez

Juhász György*

A tanulmány az orvosi műhiba fogalmának kialakulását mutatja be. A kifejezést mindegy másfél évszázaddal ezelőtt először Rudolf Virchow definiálta, majd csupán hat évvel később hazánkban a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 47. §-ában is megjelent. A jogalkotó azonban definíciót nem fogalmazott meg, amelyet a törvény indokolása sem tartalmazott, ezért az értelmezési problémák kiküszöbölésére törekedve a kifejezést tartalommal a jogtudomány és a gyakorlat próbálta megtölteni. Összességében megállapítható, hogy az orvosi műhiba fogalma hibás, előnyösebb lenne az egészségügyi műhiba, mint kifejezés használata.

Kulcsszavak: orvosi műhiba, Virchow, jogtörténet, büntetőjog,

Additives to the development of the concept of medical malpractice

The study presents the development of the concept of medical malpractice. The medical malpractice was defined by Rudolf Virchow about a century and a half ago, and only six years later the term was published in Hungary in the 47th paragraph of the XIV. article of the act in 1876. However, the legislator did not formulate a definition of malpractice, it was not even included in the explanatory memorandum of the law, so in an effort to eliminate problems of its interpretation, jurisprudence and practice tried to fill the term with content. Overall, it can be concluded that the concept of medical malpractice is flawed, it would be preferable to use healthcare-related malpractice as a term.

Keywords: medical malpractice, Virchow, history of law, punishment law

<https://doi.org/10.32980/MJSz.2021.4.1264>

1. Célkitűzés és bevezetés

Az orvosi műhiba fogalma nem rendelkezik régre visszanyúló múlttal, hiszen definiálására körülbelül másfél évszázaddal ezelőtt, a XIX. század második felében a Porosz Büntető Törvénykönyv elkészítése kapcsán került sor, és az orvos büntetőjogi felelősségét alapította meg. Az utóbbi évtizedekben a köznyelvben elterjedt „műhiba perek” azonban nem büntető ügyek, hanem ez egészségügyi szolgáltatóval szemben indított kártérítési perek, amelyek míg a kilencvenes évek előtt a kis számban fordultak elő és döntően a kórházak győzelmével zárultak, addig a rendszerváltást követően, a kétezres évek kezdetére az úgynevezett „orvosi

* PhD-hallgató, Debreceni Egyetem Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.

műhibaperek” a mindennapi élet részévé váltak.¹ A köznyelvben elterjedt „műhiba perek” alatt értelmezett kártérítési perek jelentős része a téves vagy nem megfelelő tájékoztatáson alapul, míg kisebb hányaduk a diagnosztikus tévedés vagy kezelési hiba következtében beállott károkra alapoz.² Ezen okból kifolyólag célszerű lenne elhatárolni a klasszikus értelemben vett orvosi műhiba fogalmát az intézményi felelősségre alapított eljárásoktól,³ hiszen az orvosi műhiba fogalom megalkotása kezdetben büntetőjogi szempontból vált szükségessé és a későbbi fejlődés során került polgári jogi kontextusba. Ezen okok miatt lenne esszenciális a pontos fogalom meghatározás, amelyhez elengedhetetlen maga az orvosi műhiba fogalmi fejlődésének elemzése. Hiszen azon hipotézis igazolásához, miszerint maga az orvosi műhiba fogalma hibás és előnyösebb lenne az egészségügyi műhiba, mint kifejezés használata csak a történeti fejlődés útján kapható átfogó válasz. A tanulmány célja tehát a műhiba definíció kialakulásán, fejlődéstörténetén keresztül a fogalom meghatározás esetleges hibáinak, ellentmondásainak szemléltetése.

Ahogy az már jelen tanulmányban említésre került míg az orvosi felelősség megjelenése a XIX. századra datálható, addig maga az orvoslás alapjául szolgáló, általános értelemben vett gyógyító tevékenység már az ősközösségekben megjelent, hiszen Pavlov véleménye szerint utóbbi egészen az első emberek megjelenéséig vezethető vissza.⁴ Maga az orvoslás már az egyiptomi kultúra szerves részét képezte és egyben nagy társadalmi megbecsülésnek örvendett, azonban annak gyakorlása komoly felelősséggel járt,⁵ hiszen a fáraót gyógyító, a sikertelensége esetén akár életével is felelhetett tévedéséért. Az orvoslás fejlődése elválaszthatatlan a társadalmi formák és a tudomány prosperálásától, hiszen a felvilágosodás, majd az ipari forradalom kora az orvostudomány számára is megteremtette a robbanásszerű fejlődés lehetőségét. A modernizáció eredményeként rohamosan haladó orvoslás kezdetben reményt formált a társadalomban, hiszen hosszú idő után számos problémára és betegségre sikerült megoldást és gyógyírt találni. Ezen reményt előtérbe helyező társadalomban a kezdeti, talán csodának számító eredmények okán esetleg még fel sem merült az egészségügyi innovációval járó veszélyek potenciálja, így az orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos korlátozás lehetősége kezdetben meg sem fogalmazódott.⁶ A fejlődést jól szemlélteti, hogy míg a XVIII. század végi sebészetet durva, brutális, sokszor sikertelen, halálos kimenetellel járó eljárások jellemezték, addig az 1846. évben, Morton által felfedezett narkózissal kezdetét vette

¹ Simon Tamás: Az „orvosi műhiba” miatti kártérítési perek gyakorlata a felperesek szemszögéből, *Egészségügyi menedzsment*, (2000), 3., 50. o.

² Hidvéginé Adorján Livia; Sáriné Simkó Ágnes: *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, Budapest, Medicina, 2013, 11;14. o.

³ Az intézményi felelősségről a 2003. évi LXXXIV. tv 19/A §-a következőképpen rendelkezik: „A beteg, illetve hozzátartozója az egészségügyi szolgáltatás során vagy az azzal összefüggésben keletkezett kára megtérítésére vonatkozó igényét közvetlenül a közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval szemben érvényesítheti, függetlenül attól, hogy az egészségügyi közszolgáltató milyen jogviszonyban foglalkoztatta a kárt okozó egészségügyi dolgozót.”

⁴ Székely Sándor: *Az orvostudomány története*, Budapest, Medicina, 1961, 13. o.

⁵ Nancy Duin; Jenny Sutcliffe: *Az orvoslás története az ősidőktől 2020-ig*, Budapest, Medicina, 1993, 12. o.

⁶ Béky Ágnes Enikő: Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata, *Debreceni Jogi Műhely*, (2013) 2., 1. o.

a modern, precíz sebészet alapjainak megteremtése, majd körülbelül egy évszázaddal később, az 1960-as években már sikeresen hajtották végre az első, az emberi szervezet immunológiai hátterének figyelembevételével végzett vesetranszplantációt.⁷

Az orvostudomány robbanásszerű fejlődésével természetesen a gyógyítható betegségek körének és azok lehetséges kezelési módjainak megsokszorozódásával az azokból adódó kockázatok száma is multiplikálódott,⁸ valamint az újonnan felfedezett gyógymódok, műtéti beavatkozások, és védőoltások alkalmazása akár az adott személyek életét és egészségét kisebb-nagyobb veszélynek is kitehetik, hiszen az orvosi beavatkozás tárgya maga az élő szervezet.⁹ Az emberi élet és egészség megóvására irányuló orvosi beavatkozás során annak sikerességét szem előtt tartva nem kerülhető el egy szükséges szintű, megengedett kockázat vállalása, amelyhez ha a jogosult hozzájárulását adja, úgy a kockázat vonatkozásában – a lege artis végzett beavatkozás mellett - fel sem merülhet az orvosi műhiba lehetőségének megállapítása. Ezen elengedhetetlen rizikóval kapcsolatban jelent meg az orvosi tevékenység megengedett kockázatának fogalma, amely a következőképpen határozható meg: *„az orvosi tevékenység megengedett kockázatán a beteg életének, egészségének vagy testi épségének a gyógyítás érdekében tudatosan előídezt az az előre látható veszélyét és esetleges hátrányos változását értjük, amellyel az adott gyógybeavatkozás az orvosi foglalkozás szabályainak megtartása mellett járhat.”*¹⁰ Végül a tudomány fejlődésének eredményeként a modern természettudományi alapokra helyezett orvostudomány nemcsak társadalmi és gazdasági hatásokat eredményezett, hanem kihatott a jogtudományra is,¹¹ hiszen megjelent az orvosi felelősség fogalma.

2. Az orvosi műhiba fogalmának nemzetközi megjelenése

2.1. Rudolf Virchow. Az orvosi műhiba, azaz az „ärztliche Kunstfehler” fogalmának meghatározása Rudolf Virchow kórboncnok nevéhez köthető, aki az 1870. évben, a Porosz Büntető Törvénykönyv előkészítése során, mint a Deputáció tagja, a Kunstfehler der Arzte című tanulmányban¹² a következőképpen definiálta azt:¹³ *„Azok a gyakorlati tevékenységükben engedélyezett gyógyító-személyek, akik hivatásuk gyakorlása során a szükséges figyelmesség vagy óvatosság hiánya folytán a gyógyítás általánosan elismert szabályai ellenében cselekvésükkel vagy*

⁷ Gaál Csaba: *Sebészet*, Budapest, Medicina, 2016, 7. o.

⁸ Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*, Budapest, HVG-ORAC, 2010, 23. o.

⁹ Természetesen az orvosi tevékenységhez kapcsolódhat még az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények köre is. Részletesen lásd: Madai Sándor: *Az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni*

bűncselekmények. In: Madai Sándor (szerk.) *Büntetőjogi ismeretek - Tananyag egészségügyi szakemberek részére*, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ, Budapest, 2016, 77-82. o.

¹⁰ Erdősy Emil: *A megengedett kockázat a büntetőjogban*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 1988, 93-95. o.

¹¹ Béky: i.m. 1. o.

¹² Dezső László: *Az orvos büntetőjogi felelőssége*, Budapest, BM Könyvkiadó, 1979, 185. o.

¹³ Brigitte Tag: *Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis*, Heidelberg und Mannheim, Springer, 2000, 205. o.

mulasztásukkal a kezelésükre bízott személy egészségét megkárosítják, büntetendők".¹⁴ Maga a műhiba, azaz a Kunstfehler a Heilkunst szóból származtatható, utóbbi eredete arra vezethető vissza, hogy a kortárs orvostudomány számos alakja az orvoslást röviden csak a szóban forgó kifejezéssel jellemezte, véleményük szerint ugyanis maga az orvoslás nem más, mint a gyógyítás művészete, annak mesteri tudása.¹⁵

Az orvosi műhiba fogalmának elemzése során nem hagyható figyelmen kívül azon tény, hogy Virchow fogalmát csupán orvosi szempontból kívánta meghatározni és nem a jogi felelősséggel kapcsolatos definíciónak szánta azt,¹⁶ hiszen értelmezésében a bűnösség kérdése fel sem merült.¹⁷ Az orvosi műhiba-fogalom definiálása során Virchow kiindulópontként a Constitutio Criminalis Carolina 134. szakaszát használta fel,¹⁸ amely a következőképpen rendelkezett: *„Ha egy orvos a szorgalom vagy a tudás hiánya miatt szándékán kívül, valakit a kezelésével megöl, akkor képzett és a gyakorlatban jártas szakértők vizsgálják ki, hogy könnyelműen és hanyagul járt el, vagy nem megfelelő gyógymódot alkalmazott, illetve nem megfelelő kezelésnek vetett alá valakit, amellyel annak halálát okozta. Ha a tények és körülmények feltárása, illetve a szakértők tanácsa alapján az illetőt büntetni kell, ez esetben figyelemmel kell lenni arra, hogy az orvosláshoz értő ember könnyelműen, de nem szándékosan okozta a bajt. Ha azonban az orvos szándékosan okozta a halált, akkor mint gyilkost büntessék.*“¹⁹ Virchow a fogalommeghatározás kapcsán kijelentette, hogy számos nehézségbe ütközött, hiszen az emberi szervezet egyrészt egyedi, másrészt véleménye szerint az orvostudomány az egyik leggyorsabban változó tudományág. Végül mégis arra az álláspontra helyezkedett, hogy meghatározható néhány olyan szabály, amelyek ellen irányuló cselekvések gyűjtőfogalmát képezheti maga az orvosi műhiba definíciója. Ilyen általános szabályként kívánta például meghatározni a gyógyszerek alkalmazható maximális dózist, vagy például a sérült bélszakasz hasüregbe történő visszahelyezésének tilalmát a fertőzésveszélyre hivatkozással, azaz összességében olyan alapvető szabályokat kívánt lefektetni, amelyekhez nem szükséges szakértő bevonása. Mindezen körülményekre figyelemmel Virchow az orvoslás szabályainak megszegésére alapozva határozta meg az orvosi műhiba fogalmát,²⁰ hiszen

¹⁴ Lomnici Zoltán: *Az orvoslás joga*, Budapest, Lélekben Otthon, 2009, 188. o.

¹⁵ *U.o.* 188. o.

¹⁶ Sótónyi Gergely: *Az orvosi műhiba fogalmának és jogi értékelésének történeti vizsgálata, Orvosi Hetilap*, (2005) 2., 86-87. o.

¹⁷ Dezső: *i.m.* 185. o.

¹⁸ Lomnici: *i.m.* 188. o.

¹⁹ *„So ein Arzt aus Unfleife oder Unkune, und doch unfürsetzlich mit seiner Arzeney tödtet, erfind sich dann durch die Gelehrten und Verstaendigen der Arzney, dals er die Arzeney leichfertiglich und unverwegentlich missbraucht, oder sich ungegründeter und unzulessiger Arzeney, die ihm nicht geziemen hat, unterstanden, und damit einem zum Tod Ursach geben, der soll nach Gestalt und Gelegenheit der Sachen und nach Gestalt und Gelegenheit der Sachen und nach Rath der Verstaendigen gestrafft werden: und in diesem Fall allermeist Achtung gehabt werden auf leichtfertige Leut, die sich Arzeney understehen, und mit keinem Grund gelernt haben: Haett aber ein Arzt solche Tödtung williglich gethan, so waere er als ein fürsetzlicher Mörder zu strafen.*“ In.: Adolph Henke: *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*, Berlin, Bei Ferdinand Dümmler. 1838, 430-431. o.

²⁰ Landi Balázs: *Az orvosi műhiba fogalmáról, Magyar Jog*, (2002) 6., 345. o.

véleménye szerint műhibát olyan, az orvosi szabályok ellen irányuló magatartás idézhet elő, amely az adott orvosi tevékenység során nyújtott szükséges figyelem és óvatosság hiánya következtében állhat be, magát az orvoslás szabályait pedig a gyakorlat által felismert és elfogadott normák szolgáltatják.²¹

2.2. Otto v. Oesterlen kritikája. A Virchow által megalkotott fogalmat élesen bírálta kortársa, Otto v. Oesterlen, aki a „Kunstfehler der Ärzte und Wundärzte”, azaz „Orvosok és seborvosok műhibái” című tanulmányában az orvosi műhiba fogalmát az építészetre vonatkozó szabályok megszegéséből eredő következményekkel vetette össze. Véleménye szerint a különbséget az szolgáltatja, hogy míg az építészeti szabályok könnyen megismerhetők, addig az orvoslást nem uralják olyan általános érvényű, állandónak tekinthető szabályok, mint az építészetet. Álláspontja szerint ilyen szabályok megalkotása egyenesen lehetetlen, amelyet arra alapozva fogalmazott meg, hogy a gyógyítás szabályai a folyamatos fejlődés következtében képlékenyek, hiszen napról-napra új kezelési módok jelennek meg, valamint nem elhanyagolandó azon körülmény, hogy nincs két egyforma beteg és betegség sem,²² továbbá az orvostudomány területén az adott vétséget sokkal nehezebb felismerni, mint az építészet kapcsán.²³ Oesterlen véleménye szerint maga a tévedés, mint az orvosi hivatás szabályai elleni vétség önmagában nem feltétlenül büntetendő, hiszen a hivatások közül az orvoslás során a legközelebbi a tévedés veszélye, és abban az esetben ha a hiba „megbocsátható”, akkor annak alapját szolgáltató cselekmény azzal a feltétellel megengedhető, ha azt nem egy durva hiba előzte meg. Összességében Oesterlen tehát a helyes felismerés ellenére való téves kezelést, valamint a téves diagnózisból kiinduló tevékenységet rendelte volna szankcionálni.²⁴

3. Az orvosi műhiba fogalmának hazai változásai

Az orvosi műhiba fogalmának hazai kialakulása a XIX. század végére datálható. A definíció részben megjelenik a tudományban, részben a gyakorlatban is. Miként a későbbiekben látni fogjuk, a fogalmak (a tudományban, illetőleg a gyakorlatban) már ebben az időszakban sem voltak egységesek, ugyanakkor feltétlenül szükségesnek mutatkozott e fogalom megalkotása, pontosabban a megalkotásra való törekvés. Ennek – a külföldi hatásokon túl – magyarázata az is, hogy az 1876. évben hatályba lépett 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről (a továbbiakban: Közegészségügyi törvénycikk) tartalmazta, ám nem definiálta az orvosi műhiba fogalmát, és ezen hiányt maga a törvény indokolása sem pótolta. Bár maga a törvény egy rendkívül korszerű, s előremutató normának tekintendő, ugyanakkor a fogalom beemelése a normaszövegbe szükségszerűen azzal járt, hogy értelmezési problémákat generált a gyakorlat számára, ezért a tudomány sem mellőzhette az ezzel való foglalatzkodást.

²¹ Tag: i.m. 205-206. o.

²² Landi: i.m. 345-346. o.

²³ Borbély Zita: Az orvosi műhiba polgári jogi kérdései, *Studia Juvenum*, (2009) 1., 97. o.

²⁴ Landi: i.m. 345-346. o.

3.1. A Közegészségügyi törvénycikk. Hazánkban az orvosi műhiba – mint jogalkotó által használt kifejezés – először²⁵ a Közegészségügyi törvénycikk 47. és 174. §-ában a következőképpen rendelkezett: „47. § A gyakorlatra jogosított orvos a gyógy mód alkalmazásában nem korlátozható, működésére nézve azonban az állam ellenőrködése alatt áll, és az általa elkövetett műhibákért felelős.²⁶ 174. § Az országos közegészségi tanács a belügyminister alatt áll s közvetlen ezzel, állategészségi és szabadalmi ügyekben a kereskedelmi ministerrel orvostörvényszéki felülvélemények, valamint az orvosi műhibák véleményezése tárgyában pedig az illető kir. bíróságokkal érintkezik. Az ügymenetet és a tanácskozás rendjét a tanács maga határozza meg s a belügyministerhez felterjeszti.”²⁷ A közegészségügyi törvénycikk a saját korában haladó szemléletűnek számított²⁸, ugyanis a műhiba fogalmát csupán hat évvel a törvény hatálybalépése előtt definiálta Rudolf Virchow kórboncnok. Továbbá a progresszív megközelítést igazolja azon körülmény, hogy Arthur N. Taylor new yorki ügyvéd a műhiba fogalmát a magyar közegészségügyi törvénycikk hatályba lépését követően négy évvel, az 1890. évben definiálta, amely a következőképpen rendelkezik: „Rendelkezzék a tudás, ügyesség, és tapasztalat kellő mértékével, gyakorlatában fejtsse ki a szükséges gondosságot és szorgalmat, kétes esetben legjobb meggyőződése szerint járjon el.”²⁹

Az orvosi műhiba fogalmával kapcsolatban a törvényi indokolás a felelősség alapítását azzal magyarázta, hogy ugyan a szabad gyógy módválasztás joga a „szenvető emberiség érdekében” megilleti a kezelőorvost, azonban tevékenységüket ellenőrzés alá kell vonni.³⁰ Ezen megállapításból következik, hogy az orvosi tevékenység felett a törvény hatálybalépése előtt rendszerszerű ellenőrzés nem létezett, tehát annak aktualitása nem vonható kétségbe. A fogalom meghatározás és annak tartalommal való kitöltése Grósz Emil véleménye szerint is időszerűvé vált, hiszen a XIX. század végére már maga a közvélemény is sokkal szigorúbban ítélte meg az orvosok által elkövetett hibákat, mint például harminc évvel azt megelőzően. Álláspontját arra alapozta, hogy míg a közelmúltban a medicus familiaris a család bizalmasa volt, addig az utóbbi időben a beteg ugyanazon panasszal már több orvost is felkereshet véleményük kikérése céljából. Továbbá a betegsegélyező egyesületek, a kórházak modern berendezéseinek megjelenése, a járványok csökkenése sem elhanyagolható körülmény. Végül Grósz azt is meghatározónak találta, hogy az orvosok létszámának növekedésével előtérbe került maga az orvosi irigység is, amelyet Brouardel a párizsi egyetem orvosi karát vezető dékán véleményére alapozott. Álláspontja szerint ugyanis a közvélemény az orvosokkal szemben

²⁵ Hidvéginé; Sáriné: i.m. 13. o.

²⁶ Sótónyi Péter: *Orvosi felelősség*, Budapest, Semmelweis Kiadó, 2006, 2. o.

²⁷ Közegészségügyi törvénycikk 47., 174. §

²⁸ Kassai Béla, Szóke Sándor: *Az orvos felelőssége*, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1938, 11. o.

²⁹ “He must have a reasonable degree of knowledge skill and experience: he must exercise ordinary care and diligence; he will use his best judgment in all cases of doubt.” Sótónyi Péter: *Orvosi felelősség* 2. o.

³⁰ Tóth László: *Az orvosi jogszabályok magyarázatos gyűjteménye*, Budapest, Novák Rudolf és Társa Tudományos Könyvkiadó Vállalata, 1941, 377-378. o.

kialakult, sokszor alaptalan gyanúját ők maguk keltették azzal, hogy egymásról meg gondolatlanul nyilatkoztak.³¹

Összességében tehát megállapítható, hogy a közegészségügyi törvénycikk értelmében az orvost megillette a gyógymódválasztás szabadsága, amelyet a jogalkotó nem kívánt korlátozni, az orvos felelőssége „csupán” műhiba esetén jelenhetett meg. A műhibákért való felelősség természetesen jelentkezhetett mind a büntető, mint a magánjog területén is.³² Kassai és Szőke véleménye szerint a közegészségügyi törvénycikk vonatkozó rendelkezésével az orvos olyan egyedülálló hatáskörrel lett felruházva, amellyel egyetlen más hivatás sem bírt korábban. Megállapításuk helytállónak tekinthető, hiszen ekkor már az ipartörvényről szóló 1872. évi VIII. törvénycikk az iparosok jogait és kötelességeit, az ügyvédi rendtartásról szóló 1874. évi XXXIV. törvénycikk pedig az ügyvédek felelősségét szigorúan szabályozta.³³ A korabeli jogtudományban joggal merült fel azon kérdés, hogy az orvossal szemben miért maradhatott el egy – az előzőkhez hasonló – részletes szabályozás. A választ Schächter Miksa 1892. évben tartott előadásában fogalmazta meg, álláspontja szerint egyrészt az orvostudomány nem rendelkezik általános érvényű szabályokkal, másrészt ilyen szabályokat véleménye szerint megalkotni sem lehet, tehát összességében magát az orvosi felelősséget általános szabályok szerint meghatározni nem lehetséges.³⁴ A szabályozás igénye pár év múlva ismét megjelent, hiszen az 1898. évben Grósz Emil az ügyvédi rendtartás szabályait ismét példaként állítva javasolta, hogy az orvosi gyakorlat szabályai ellen elkövetett kihágások – például titoktartás megsértése, bejelentések elmulasztása, műhibák és az orvosi tisztesség megsértése - esetére orvosi tanácsot létesítsenek, amely akár az ügyvédi tanács mintáját szem előtt tartva működhetne.³⁵ Összességében Kassai és Szőke azon álláspontra helyezkedett, hogy: *„a törvényhozó nem tehetett mást, minthogy úgynevezett keretjogszabályt alkotott a közegészségügyi törvény 47. §-ában. Jól tudta, hogy az állandóan forrongó, fejlődésben lévő természettudományok kiszámíthatatlan lehetőségei, a minden egyes beteg individuális szervezeti sajátysága folytán előre nem látható véletlenjei és talán legfőképp a természeti erők még manapság is beláthatatlan és előre nem látható hatásai részletes jogszabályok körébe aligha vonhatók. Emellett tudta azt is a törvényhozó, hogy a tüzetesebb szabályozás a hivatás szabadságának, s ezáltal a köznek: a szenvedő emberiségnek válhatnék hátrányára.”*³⁶

3.2. A későbbi irányzatok. A törvényi definíció hiányában a műhiba, mint kifejezés jelentésének értelmezése, tartalommal való megtöltése – ahogyan az már korábban is említésre került – a jogtudományra és bírói gyakorlatra hárult.

³¹ Grósz Emil: Az orvosok felelőssége, *Budapesti Szemle*, (1898) 256., 126-127. o.

³² Melly József: *Az orvosi gyakorlat szabályai*, Budapest, Posner Grafikai Műintézet Rt, 1935, 100. o.

³³ Kassai: i.m. 19. o.

³⁴ *„Tapasztalataink szerint az orvostudomány terén nincsenek és nem is lehetnek általános és minden időre, minden alkalomra érvényes szabályaink s ennek megfelelően az orvosi felelősséget az általános szabályok szerint mérni és megítélni nem lehet.”* Kassai i.m. 19-20. o.

³⁵ Grósz: i.m. 125-126. o.

³⁶ Kassai: i.m. 17-20. o.

Csatáry Lajos 1889-ben megjelent Törvényszéki Orvostudomány című művében az orvosi műhiba alatt olyan nem szándékos, orvos, sebész vagy szülész általi beavatkozást vagy mulasztást ért, amely a beteg egészségére károsan hatott, vagy annak halálát idézte elő és ezen beavatkozásról vagy mulasztásról a szakértő azon konklúziót állapíthatja meg, hogy az a szakma szabályaival ellentétes.³⁷ A Csatáry által megalkotott fogalom, miként annak elemeiből egyértelműen kitűnik, nem jogi, hanem orvosi oldalról kívánta meghatározni a műhibát, ugyanakkor szükséges azt is megjegyezni, hogy több eleme a mai kor jogi szemléletében is visszaköszön.

Kádár Zoltán 1911-ben ugyanakkor már jogi (bár rendkívül szűken) és orvosi oldalról is megközelítette a kérdést, mintegy előrevetítve, hogy a későbbiekben egyre nagyobb teret fog nyerni a műhiba jogi vonatkozása. Definíciója szerint műhiba jogi szempontból támadás az egyén immateriális javai ellen, orvosi oldalról pedig eltérés a tudományosan elfogadott módszertől, további feltétele pedig, hogy az orvosi tevékenység vagy mulasztás és maga a beállott káros eredmény között hiánytalan okozati összefüggés álljon fenn.³⁸

1936-ban a Kúria jogegységi tanácsának 82. számú polgári döntvényében definiálta a műhiba fogalmát,³⁹ mivel a közegészségügyi törvénycikk azt pontosan nem fogalmazta meg, a Kúria a fogalmat az alábbiak szerint határozta meg: „*Bírói gyakorlatunk ugyanis orvosi műhibát ott lát, ahol az orvos nem fejtette azt a szakavatott és körültekintő gondosságot, amelyet a kezelés idejének megfelelő átlagos orvosi ismeretek mellett az élet felfogása szerint az eset körülményei között rendes orvostól el lehet várni.*”⁴⁰ Hangsúlyozandó, hogy ez polgári jogi döntvény, vagyis úgy tűnik, hogy jogunkban a bírói gyakorlat elsőként polgári jogi oldalról érezte szükségét annak, hogy meghatározza magát az orvosi műhiba fogalmát.

A Legfelsőbb Bíróság 1954-ben az orvosi műhiba fogalmát elvi állásfoglalásában az alábbi definícióval határozta meg: „*Orvosi műhibáról akkor lehet szó, ha az orvos a betegség felismerésében, vagy kezelésében komoly, joggal felróható hibát követ el s a kár ennek folytán áll elő.*”⁴¹ Az indokolás szerint a hiba lehet a diagnózisban való tévedés, vagyis állhat abban, hogy az orvos a betegséget nem ismeri fel, jóllehet a betegség tünetei annyira kifejezettek és jellegzetesek, hogy az átlagos ismeretekkel rendelkező orvosnak is feltétlenül egy bizonyos betegségre kell belőlük következtetnie, de állhat abban is, hogy az említett tünetek nélkül megállapítja a betegséget. Továbbá alapulhat kezelési gondatlanságon is, amely akkor fordulhat elő, ha az orvos nem fejt ki az orvosi tudományok, kezelés idején ismert tudás szerinti szakavatott és körültekintő gondosságot.

Néhány esztendővel később Földes Vilmos szintén kapcsolódott a fogalom körül zajló vitához. Álláspontja szerint: „*Az orvos tevékenységével kapcsolatban felmerülő szövődmények, halálesetek elbírálásánál mutatkozó bizonytalanság szülte az orvosi műhiba fogalmát, amely mintegy általánosítja és összefoglalja az orvosi*

³⁷ Sótónyi Gergely: i.m. 88. o.

³⁸ Kassai: i.m. 119. o.

³⁹ Polgárijogi Határozatok Tára - VII. kötet, Budapest, 1937, 331. o.

⁴⁰ A m. kir. Kúria jogegységi tanácsának 82. számú polgári döntvénye, *Igazságügyi Közlöny*, (1936) 7., 165. o.

⁴¹ BH1954.191.

*tevékenységgel kapcsolatos súlyos, vagy halálos kimenetelű szövődményeket, egyszóval az orvosi tevékenységgel kapcsolatos vitás eseteket. Az orvosi műhiba kifejezés azonban helytelen, mivel olyan értelmezése van, mintha az orvos ilyen esetekben működés közben valóban hibát követett volna el és ezért valamilyen mértékben felelős lenne.*⁴² Látható, hogy felismeri, s kifejezetten deklarálja, hogy az orvosi műhiba generális megközelítést tükröz, másrészt hibásnak is tartja a fogalmat, hiszen az – nevéből kiindulva – szükségszerűen „hibát” feltételez, továbbá jelzi – mint általa helytelennek tartott elemet – a felelősséget is, ugyanakkor a felelősségi formát nem említi, azaz a felelősség minden formáját érti ezalatt.

Dénes J. Tamás – néhány évvel később – ugyanakkor már kifejezetten büntetőjogi szempontból kívánta meghatározni azt, hogy a büntetőjog rendszerében hol is helyezhető el a fogalom, illetve a fogalom alatt értendő magatartás. Álláspontja szerint az orvosi beavatkozás, tevékenység következtében, azok során bekövetkező gondatlan, szabályszerű orvosi hiba kerül a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállása alapján vizsgálat alá.⁴³ Ezzel a megközelítéssel olyan irányba mozdult el a gyakorlat, amely napjainkig hatóan is kitart, ugyanis a modern gyakorlat az „orvosi műhibá”-t továbbra is a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alapján bírálja el.

Az újabb szakirodalomban számos szerző, például Haranghy László is helytelennek tartja az orvosi műhiba expressziót, véleménye szerint egyrészt magát a kifejezést a Büntető Törvénykönyv nem tartalmazza, másrészt nem a hibát kell büntetni, hanem a gondatlanságot, azaz a hivatásbéli járatlanságból származó veszélyeztetést. Dezső László és Faber Viktor közösen az orvosi veszélyeztetés kifejezés alkalmazását javasolják.⁴⁴

4. Az orvosi műhiba fogalmának gyakorlati érvényesülése – a kezdetek

A műhiba fogalma mindig is tartalmi bizonytalansággal küzdött, ez részben köszönhető az orvostudomány változásának, részben pedig – s szempontunkból talán ennek különös jelentősége van – a jogágak differenciálódásának. Utóbbi azért fontos, mert – miként a korábbiakban láthattuk – különböző tartalommal bírt a büntetőjogi, a polgári jogi, illetve a közigazgatási jogi megközelítés. Az eltérő tartalom pedig szükségszerűen magával hozta a bizonytalanságot, hiszen az egyes jogágak felelősségi formái eltérnek, s eleinte az sem volt egyértelmű, hogy ki is állapíthatja meg azt, hogy az orvos követett-e el „műhibát”, vagyis ki nyilatkozhat arról, hogy a jogi felelősség alapját képező orvosszakmai hiba fennállt-e egyáltalán? Vagyis ki töltheti meg tartalommal egy konkrét ügyben az egyébként is bizonytalan, s transzformálódó fogalmat? Ez napjaink rendkívül differenciált, s olykor túlszabályozott jogrendszerében talán meglepő kérdésként hathat, azonban a

⁴² Földes Vilmos: A felelősség megállapítása az orvosi tevékenység vitás eseteiben, *Rendőrségi Szemle*, (1961) 1., 262. o.

⁴³ Dénes J. Tamás: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Az orvosi műhiba), *Belügyi Szemle*, (1964) 8., 26-27. o.

⁴⁴ Dezső: i.m. 186-187. o.

történelem során nem volt ez mindig így. Az orvosi műhiba gyakorlati vetülete kapcsán vetette fel Schächter Miksa is azt a kérdést, hogy „*a jogász tud-e véleményt alkotni magának a döntése alá kerülő konkrét esetben?*”⁴⁵ Véleménye szerint a döntésben a jogászok a szakértő véleményére kell, hogy legyenek utalva. Továbbá korát meghaladva a problémát tovább gondolva megfogalmazódott benne azon lehetőség, hogy a szakértő biztosan rendelkezik-e a megfelelő jártassággal a vizsgált beavatkozással kapcsolatban. Példával élve egy megtörtént esetet mutatott be, amely során a világhírű sebész, Billroth egy lúgmérgezés következtében nyelőcsősűkülettel élő beteg nyelőcsövét próbálta a megfelelő eszközzel tágitani, de a nyelőcső átfúródása következtében a beteg életét veszítette. Billroth a műtéttel kapcsolatban megjegyezte, hogy „*szerencse, hogy nem valami közönséges gyakorló orvossal történt, mert az egész életére szánta, de legkiváltképp bánta volna ezt a balesetet.*” Schächter véleménye szerint jogászai szempontból joggal merülhetne fel a kérdés, hogy „milyen mértékkel” állapítják meg a szakértők azt, hogy Billroth nem vonható felelősségre, hiszen az eszközt kellő ügyességgel, elegendő gondossággal és a legjobb meggyőződéssel alkalmazta, továbbá miként ítélték meg az hogy ugyanazon a beavatkozást elvégző gyakorló orvos a megfelelő jártassággal nem rendelkezett, amelyért ő már felelősséggel tartozik.⁴⁶ Hasonló aggály merült fel Ödönfi Miksában is, akinek a véleménye szerint egyrészt „*jogászbíró teljesen képtelen a felelősség megállapítására*”, véleményét arra alapozta, hogy a felelősségre vonásra kizárólag orvosi vélemény alapján kerülhet sor, másrészt az orvosszakértővel kapcsolatban felveti azon problematikát, hogy rendelkezhet-e egy szakértő olyan magas tudással, mint például egy gyakorlott egyetemi orvos?⁴⁷

A szakértői megítéléssel összefüggő felvetések kapcsán szükséges arra utalnunk, hogy a XIX. század utolsó évekéig – hasonlóan az osztrák megoldáshoz –, az orvosi műhibákkal kapcsolatos véleményadás a budapesti és kolozsvári orvosi karok tanárainak,⁴⁸ valamint a közegészségügyi törvénycikk 174. §-a alapján az Országos Közegészségügyi Tanácsnak a feladatát képezte.

Az 1890. évi XI. törvénycikk létrehozta az Igazságügyi Orvosi Tanácsot (a továbbiakban I.O.T.), azzal a céllal, hogy olyan orvosszakértői testület alakuljon, amely általános feladata az Igazságügyi Minisztérium és a bíróságok számára szakértői kérdésekben történő válaszadás. Az alapítás azon okból is szükségessé vált, mivel a törvényszéki orvosszakértők feladata a XIX. század utolsó negyedére a korábbival összevetve jelentősen megnövekedett.⁴⁹ A tanács teendőit a törvénycikk taxatív tartalmazta, amely között kiemelendő az orvosi műhibákkal kapcsolatos véleményadás az adott ügyben eljáró bíróságok részére. Az I.O.T. megalkotása időszerűnek tekinthető, hiszen a laikus bírók természettudományi – orvosi – képzettséggel nem rendelkeztek, így egészségügyi kérdésben annak eldöntése, hogy az adott cselekmény műhibának minősült-e, vitathatatlanul szakértői kérdéskörbe

⁴⁵ Schächter Miksa: Az orvosi beavatkozás jogáról és az orvos felelősségéről, *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, Budapest, (1902) 24., 95. o.

⁴⁶ *U.o.* 95-96. o.

⁴⁷ Ödönfi Miksa: Az orvos büntetőjogi és magánjogi felelőssége I, *Ügyvédek lapja*, (1904) 41., 5. o.

⁴⁸ Ádám György: Igazságügyi szakértés az „orvosi műhiba” perekben, *Jogtudomány Közöny*, (2000) 10., 382. o.

⁴⁹ *U.o.* 382. o.

tartozott. Az igazságügyi tanács felállításának igénye Kassai és Szőke véleménye szerint azon okból eredt, hogy másfél évtized alatt „*az ily tárgyú perek túlságos elszaporodása egy sui generis szervezet felállítását tette szükségessé*”.⁵⁰ Fontos hangsúlyozni, hogy az I. O. T. kezdetben kogens szabály hiányában nem rendelkezett kizárólagos hatáskörrel, tehát – figyelemmel Tóth László királyi törvényszéki bíró véleményére is - a büntető és polgári peres eljárások során a kérdéses orvosi beavatkozással kapcsolatos véleményadásra a tanács testületén kívüli szakértő véleményét is kikérhette az eljáró bíróság. Tóth álláspontja szerint azonban ez nem volt szakmailag megfelelő, hiszen egyrészt előfordulhatott, hogy a szakértő és az alperes vagy vádlott között kollegialitás vagy inkollegialitás állt fenn, másrészt helyesen rávilágított azon anomáliára, hogy a vádlott tudása és képzettsége akár még magasabb szintű is lehet, mint magáé a kirendelt szakértőé. Utóbbi esetben természetesen a laikus bíró a képzettség fokát nem ismerhette és nem is vizsgálhatta.⁵¹ A törvény továbbá hatályon kívül helyezte az 1876. évi XIV. törvénycikk 174. §-t, tehát a Közegészségügyi Tanács feladatát továbbra már nem képezte a műhibákkal kapcsolatos véleményadás.

5. Összegzés

A XIX. század végén a hazai jogi terminológiában megjelent orvosi műhiba kifejezést tehát fokozatosan töltötte meg tartalommal mind a jogtudomány, mind a gyakorlat. Számos szakirodalmi forrás egyetért abban, hogy az orvosi műhiba fogalma hibás, vagy nem megfelelően kimunkált, hiszen míg a szó hétköznapi értelme alapján az orvosi szabályok megszegését jelenti,⁵² addig a magyar nyelv értelmező szótára szerint a műhiba az a „*Téves diagnózis miatt, valamint helytelen kezelés vagy műtét folyamán elkövetett hiba, amelynek következtében a beteg állapota súlyosbodik, esetleg végzetessé válik. Valamint szakmai tévedés, téves eljárást jelent.*”⁵³ Természetesen önmagában a tévedés vagy a hiba jogi felelősségre vonás alapját nem képezheti.⁵⁴ Összességében tehát megállapítható, hogy maga a műhiba, mint kifejezés pontatlan, olyan gyűjtőfogalomnak tekinthető, amely büntetőjogi, polgári jogi, államigazgatási jogi, fegyelmi eljárásjogi és etikai vetületekben jelenik meg, tárgya pedig olyan iatrogén ártalom, amelyet az orvos a gyógyításra irányuló cselekményével vagy annak elmaradása következtében okoz.⁵⁵ Továbbá a műhiba fogalmát vizsgálva azon következtetés is megállapítható, hogy azt nem kizárólag orvos valósíthatja meg, hanem más egészségügyi szakdolgozó is,⁵⁶ például ápoló,

⁵⁰ Kassai: i.m. 21-22. o.

⁵¹ Tóth: i.m. 252-253. o.

⁵² Borbély: i.m. 97. o.

⁵³ <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-a-magyar-nyelv-ertelmezo-szotara-1BE8B/m-3FE0D/muhiba-40792/?list=eyJmaWx0ZXJzJjogeyJNVSI6IFsiTkZPX0xWFw9MZXhpa29ub2t2fMUJFOEiIXX0sICJxdWVyeS16ICJtXHUwMTcxaGliYSJ9> (megtekintve: 2021.06.29.)

⁵⁴ Borbély: i.m. 97. o.

⁵⁵ Ádám György: Orvosi műhiba – rendőrségi eljárás, Belügyi Szemle, (1997) 12., 22. o.

⁵⁶ Madai: i.m. 22. o.

beteghordó is, tehát szerencsésebb lenne az egészségügyi műhiba, mint kifejezés használata.

A foglalkozások közül az orvosi tevékenység minősül az egyik legnagyobb jelentőségűnek, mivel arra irányul, hogy az emberi életet és egészséget egyrészt a veszélyeztető károsodásoktól megóvja, másrészt a már bekövetkezett kárból helyreállítsa.⁵⁷ Az orvosi beavatkozások az esetek többségében jelentős kockázatvállalással történnek, de természetesen a felelősség alapításához nem elegendő önmagában a nemkívánatos következmény beállta, szükséges további körülmények vizsgálata és azok megléte is. Ilyen például bűnösség és az okozati összefüggés elemzése is, de nem hagyható figyelmen kívül a szakmai szabályok analízisa sem. Utóbbival kapcsolatban megállapítható, hogy míg másfél évszázaddal ezelőtt Virchow és Oesterlen is egyetértett abban, hogy az orvosi eljárásokat, beavatkozásokat robbanásszerű fejlődés jellemzi,⁵⁸ addig ezen korábban gyors fejlődés napjainkra egyrészt lassulást mutat, másrészt a tudományos eredmények, eljárások a digitalizáció eredményeként a publikálás pillanatában széles körben, szinte korlátlanul elérhetővé válnak. Mindezek a változások ugyancsak nem hagyhatók figyelmen kívül az orvosi műhiba fogalmi meghatározásának jövőbeli fejlődése során.

Irodalomjegyzék

- Ádám György: Igazságügyi szakértés az „orvosi műhiba” perekben, *Jogtudomány Közöny*, (2000) 10.
- Ádám György: Orvosi műhiba – rendőrségi eljárás, *Belügyi Szemle*, (1997) 12.
- Adolph Henke: *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*, Berlin, Bei Ferdinand Dümmler. 1838.
- Béky Ágnes Enikő: Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata, *Debreceni Jogi Műhely*, (2013) 2. <https://doi.org/10.24169/DJM/2013/2/1>
- Borbély Zita: Az orvosi műhiba polgári jogi kérdései, *Studia Juvenum*, (2009) 1.
- Brigitte Tag: *Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis*, Heidelberg und Mannheim, Springer, 2000.
- Dávid Lilla: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben I. rész, *Ügyészek Lapja*, (2009) 3-4.
- Dénes J. Tamás: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Az orvosi műhiba), *Belügyi Szemle*, (1964) 8.
- Dezső László: *Az orvos büntetőjogi felelőssége*, Budapest, BM Könyvkiadó. 1979.
- Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*, Budapest, HVG-ORAC, 2010.
- Erdősy Emil: *A megengedett kockázat a büntetőjogban*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 1988.
- Földes Vilmos: A felelősség megállapítása az orvosi tevékenység vitás eseteiben, *Rendőrségi Szemle*, (1961) 1.
- Gaál Csaba: *Sebészet*, Budapest, Medicina, 2016.
- Grósz Emil: Az orvosok felelőssége, *Budapesti Szemle*, (1898) 256.
- Hidvéginé Adorján Livia; Sáriné Simkó Ágnes: *Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*, Budapest, Medicina, 2013.

⁵⁷ Erdősy: i.m. 93. o.

⁵⁸ Madai Sándor: „Nem tudunk csodát tenni” Gondolatok az orvosi műhiba büntetőjogi megítéléséhez, *Med. Et Jur.*, (2011) 3., 21.o.

-
- Kassai Béla, Szőke Sándor: *Az orvos felelőssége*, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1938.
 - Landi Balázs: Az orvosi műhiba fogalmáról, *Magyar Jog*, (2002) 6.
 - Lomnici Zoltán: *Az orvoslás joga*, Budapest, Lélekben Otthon, 2009.
 - Madai Sándor (szerk.) *Büntetőjogi ismeretek - Tananyag egészségügyi szakemberek részére*, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ, Budapest, 2016.
 - Madai Sándor: „Nem tudunk csodát tenni” Gondolatok az orvosi műhiba büntetőjogi megítéléséhez, *Med. Et Jur.* (2011) 3.
 - Melly József: *Az orvosi gyakorlat szabályai*, Budapest, Posner Grafikai Műintézet Rt, 1935.
 - Nancy Duin; Jenny Sutcliffe: *Az orvoslás története az ősidőktől 2020-ig*, Budapest, Medicina, 1993.
 - Ödönfi Miksa: Az orvos büntetőjogi és magánjogi felelőssége I, *Ügyvédek lapja*, (1904) 41.
 - Polgárijogi Határozatok Tára - 7. kötet, Budapest, 1937.
 - Schächter Miksa – Az orvosi beavatkozás jogáról és az orvos felelősségéről, *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, Budapest, (1902) 24.
 - Simon Tamás: Az „orvosi műhiba” miatti kártérítési perek gyakorlata a felperesek szemszögéből, *Egészségügyi menedzsment*, (2000), 3.,
 - Sótonyi Gergely: Az orvosi műhiba fogalmának és jogi értékelésének történeti vizsgálata, *Orvosi Hetilap*, (2005) 2.
 - Sótonyi Péter: *Orvosi felelősség*, Budapest, Semmelweis Kiadó, 2006.
 - Székely Sándor: *Az orvostudomány története*, Budapest, Medicina, 1961.
 - Tóth László: *Az orvosi jogszabályok magyarázatos gyűjteménye*, Budapest, Novák Rudolf és Társa Tudományos Könyvkiadó Vállalata, 1941.
 - <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-a-magyar-nyelv-ertelmezoszotara-1BE8B/m-3FE0D/muhiba-40792/?list=eyJmaWx0ZXJzIjogeyJNVSI6IFsiTkZPX0xFWF9MZXhpa29ub2tfMUJFOEiIXX0sICJxdWVyeSI6ICJtXHUwMTcxaGliYSJ9> (megtekintve: 2021.06.29.)
-
-