

Zákány Judit¹: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására

Debreceni Jogi Műhely, 2012. évi (IX. évfolyam) 2. szám (2012. április) 67-78.

I. Bevezető gondolatok

Kutatásaim során az egészségügyi ellátással kapcsolatos felelősségi kérdéseket vizsgálom, a téma kidolgozása során elsősorban annak polgári jogi vonatkozásait kívánom központba helyezni. Azonban úgy vélem, hogy a kérdés magánjogi vonatkozásának feltárásához is elengedhetetlen a rendszerben gondolkodás, az adott jogterületre vonatkozó komplex szabályozásra való rálátás is.

Éppen ezért tartom fontosnak, hogy az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségén túl más felelősségi szintekbe is betekintést nyerjek. Ezért választottam jelen írásom témájaként az orvos büntetőjogi felelősségének kérdéskörét. Célom, hogy egy rövid áttekintést nyújtsak az orvosi felelősség büntetőjogi szabályozásával kapcsolatban, magának a szabályozási rendszernek a felvázolásával, illetve a leggyakrabban előforduló tényállás, a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának elemzésével.

II. A büntetőjogi és a polgári jogi felelősség néhány elhatárolási szempontja

Kutatási témámat elsődlegesen a polgári jogi felelősség képezi, azonban az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos felelősségi viszonyok felvázolása kapcsán a teljességre törekvés jegyében nem mellőzhető a büntetőjogi felelősség kérdése sem. A két felelősség szint között alapvető különbségek vannak, melyek abból is következnek, hogy a büntetőjog közjogi, míg a polgári jog magánjogi jogterület. Az alábbiakban ezeket a különbségeket foglalom össze.

Alapvető különbség a büntető és polgári jogi felelősségi szint között, hogy míg előbbi esetben az ellátást végző és foglalkozási szabályt szegő orvost(okat) személyesen vonják felelősségre, addig a polgári eljárásban a mögöttes, intézményi felelősség érvényesül és elsődlegesen az intézmény köteles helyt állni az okozott kárért.² Az alkalmazott szankció is alapjaiban más lesz. A büntetőjogi felelősség esetén alkalmazott joghátrányként szabadságvesztéssel kell számolnia a terheltnek, ezzel szemben a polgári perben az alperes (orvosi műhibaperekben általában) vagyoni és nem vagyoni kártérítés fizetésére köteles, ha a felperes keresete alapos.

A büntető és polgári jogi felelősségre vonás alapja és az elvárhatósági szint is teljes mértékben más. Büntetőjogi felelősség esetében a központi elem a vétkesség, mely egy tudati kategória, fontos tehát az elkövető viszonyulása a cselekményéhez. Ezzel szemben a polgári jogi felelősség alapja a felróhatóság, mely a vétkességgel ellentétben nem tudati kategória. A Polgári Törvénykönyv rendelkezései szerint: „Ha ez a törvény szigorúbb követelményt nem támaszt, a polgári jogi viszonyokban úgy kell eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.”³ Ha valaki nem így járt el akkor magatartása felróhatónak tekinthető.⁴ Emellett, ahogy említettem az elvárhatósági szint is más lesz. Az elvárhatóságnak három szintjét különböztethetjük meg: általános (általában elvárható), különös (az adott helyzetben általában elvárható) és egyes (az adott helyzetben az egyes egyéntől elvárható- tőle elvárható). A polgári jogi felelősségnél a mérce az elvárhatóság különös, míg büntetőjoginál az egyes szintjéhez igazodik.

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés esetén a bűncselekmény már akkor is megvalósul, ha veszélyhelyzet keletkezik (nem elegendő azonban az absztrakt veszély). Ezzel

szemben a polgári jogi felelősség megállapításához nem elegendő a veszélyhelyzet, szükséges, hogy ténylegesen kár keletkezzen.

A bizonyítás is teljes mértékben eltérő a büntető és a polgári perben. Míg a büntetőeljárás során érvényesül az ártatlanság védelme és a vád bizonyítása a vádlót terheli, addig a polgári perben a bizonyítási teher megoszlik a felperes és alperes között. A felperesnek kell bizonyítania a kár bekövetkezését és mértékét, továbbá az okozati összefüggést, míg az alperesnek azt, hogy magatartása nem volt jogellenes és nem volt felróható.⁵

Kiemelendő továbbá, hogy a büntetőeljárásban érvényesül az in dubio pro reo elve, azaz a kétséget kizáróan nem bizonyított tényeket nem lehet a terhelt terhére értékelni. Ezzel szemben az orvosi műhibákkal kapcsolatos polgári perekben a legfrissebb tendencia az, hogy az ún. teljes körű okozatosság felől a minimális okozatosság felé mozdult el a bírói gyakorlat.⁶ Ez mindenképp az alperesek hátrányára való eltolódást jelent, hisz a felperestől az okozatosság bizonyítása körében egyre kevesebbet várnak el, elegendő pusztán a károkozó magatartás és a bekövetkezett káresemény közti logikai kapcsolat.⁷ Ezzel szemben az alperesektől egyre többet várnak el az exkulpációs bizonyítás körében és már a legkisebb bizonytalanság is az alperes hátrányára esik.

Emellett különbséggként emelném ki azt a tényezőt is, hogy a polgári eljárásban a felperes a per ura, vannak jogai, lehetőségei, melyeket a bíróságok figyelembe vesznek. Ezzel szemben az orvosi műhibával kapcsolatos büntetőeljárás során a sértett nem ura a pernek, a jogait átveszi a rendőrség és az ügyészség.⁸

III. Az orvosi felelősség büntetőjogi szabályozásának indokai

Az orvosi tevékenység tárgya az emberi élet, testi épség, egészség. Érezhetően kiemelten fontos védendő értékekről van szó. Ráadásul, az orvosi tevékenység egy igen veszélyes terület. Nem maga a célja veszélyes, hisz a beteg emberek meggyógyítása társadalmilag hasznos tevékenység. A veszélyt tehát nem a cél hordozza, hanem az ennek elérése érdekében tett lépések során bekövetkező káros következmény, ami könnyen lehet akár halálos kimenetelű is. Előfordul, hogy ezek a káros következmények a gyógyítással együtt járó kockázatok körében értékelhetők, hisz nincs két egyforma ember és az emberi szervezet reakciói sokszor kiszámíthatatlanok. Ezen káros következmények viszont előállhatnak akár szándékos szakmai szabályszegés vagy nem kellő odafigyelés, gondatlan magatartás következtében is. Ilyen esetben már szükség van az ellátást végző személy cselekményének jogi értékelésére is. A fokozottan veszélyes tevékenységet ugyanis fokozott felelősség kell, hogy kísérje, az államnak olyan szabályrendszert kell kiépítenie, mely biztosítja, hogy az élet, testi épség, egészség megfelelő szintű védelmet nyerjen.⁹ E jogi értékelés megvalósulhat például közigazgatási szabályok, polgári jogi szabályok alapján, végső fokon, ultima ratio jelleggel pedig az orvosi tevékenység büntetőjogi értékelésével is. A büntetőjogi szint azonban kétségkívül szükséges, hisz kikényszeríti a maximális odafigyelést az ellátást végző orvostól. Ez fontos, hisz az orvos a betege életét, testi épségét, egészségét teszi kockára, ha nemtörődöm, hanyag magatartást tanúsít. Bár az eddig elmondottakon kívül érdemes a másik oldalt is kiemelni. Még hozzá azt, hogy az egészségügyi ellátórendszer számos problémával küzd. Említhetjük itt az orvoshiányt, mely miatt egy személyre fokozottabb terhelés jut vagy éppen a szűkösen rendelkezésre álló forrásokat is.¹⁰

Az orvos büntetőjogi felelősségre vonására jóval szűkebb körben, elvétve kerül sor a polgári peres eljárásokhoz képest, ilyen módon érvényesül e szabályok végső esetre történő alkalmazásának elve.¹¹

IV. Az orvosi tevékenységgel kapcsolatos büntetőjogi szabályok rendszere

Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásával kapcsolatos tényállásokat alapvetően két csoportra oszthatjuk. Az egyik csoportba olyan tradicionális bűncselekmények tartoznak, melyek alkalmazhatók az orvosi tevékenységre is¹²:

Btk. XII. fejezet, személy elleni bűncselekmények körében:

- öngyilkosságban közreműködés (168.§)
- magzatelhajtás (169. §)
- foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (171.§)

Btk. XVI. fejezet, közrend, közegészség elleni bűncselekmények körében:

- járványügyi szabályszegés (284. §)
- kuruzslás (285. §)

Emellett a Btk. személy elleni bűncselekményekkel kapcsolatos fejezete 1998-ban kibővült egy új II. címmel, mely Az egészségügyi beavatkozás, orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények címet viseli. Az itt szabályozásra kerülő tényállások az alábbiak:

- Beavatkozás az emberi génállományba (173/A §)
- Emberi ivarsejt tiltott felhasználása (173/B §)
- Születendő gyermek nemének megválasztása (173/C §)
- Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése (173/D §)
- Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése (173/E-F-G §)
- Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése (173/H §)
- Emberi test tiltott felhasználása (173/I §)

A XII. fejezet II. címében foglalt bűncselekményekkel kapcsán felfedezhetünk néhány közös jellegzetességet. Ilyen például, hogy ezek a tényállások keretdiszpozíciók, ami azt jelenti, hogy a tényállásokat más jogághoz tartozó jogszabály tölti ki tartalommal, az elkövetési magtartásuk más jogágbeli jogszabályra utal.¹³ Másik közös jellegzetességük, hogy a büntetőjogi védelemben részesített érték az nemcsak maga az ember, hanem a védelem kiterjed a magzatra, embrióra, ivarsejtre, emberi génállományra illetve a holttestre is. E címben szabályozott tényállások általában már az előkészületi magtartást is büntetni rendelik, ugyanakkor, ha az Eütv.-ben meghatározott célból végzi valaki a tevékenységet akkor az büntethetőséget kizáró oknak minősül.¹⁴

Összességében az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásával kapcsolatos tényállások jellegzetes vonásai az alábbiak szerint foglalhatók össze:

- olyan magatartásokat tartalmaznak, melyek bűncselekménynek minősülnének, ha nem lett volna megfelelő indok az adott magatartásra
- veszélyeztetési bűncselekmények, tehát már a veszély előidézése is felelősségre vonást eredményez
- keretdiszpozíciók, melyeket más jogágbeli normák töltenek ki tartalommal.¹⁵

A következőkben ezen tényállások közül a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállását elemzem, arra törekedve, hogy minél pontosabb képet kapjunk az orvosi műhibák büntetőjogi vonatkozásairól.

V. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának elemzése

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye a Btk. XII. fejezetének első címében kapott helyet az élet, testi épség és az egészség elleni bűncselekmények körében. A magyar büntetőjogban az orvos tevékenysége által okozott halál vagy testi sértés büntetésével a Csemegi Kódexben találkozhatunk.¹⁶ Ekkor még a gondatlan emberölés, illetve a súlyos testi sértés minősített esete volt az, ha valaki a foglalkozása körében követte el a cselekményt.¹⁷

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása a III. büntetőnovellával került be büntetőjogunkba.¹⁸

Hatályos formáját az alábbi szöveggel a Btk. 171. §-a tartalmazza.

Btk.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, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

(2) A büntetés

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

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

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

(3) Ha az elkövető a közvetlen veszélyt szándékosan idézi elő, büntetést követ el, és az (1) bekezdés esetén három évig, a (2) bekezdés esetén - az ott tett megkülönböztetéshez képest - öt évig, két évtől nyolc évig, illetőleg öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(4) E § alkalmazásában foglalkozási szabályok a lőfegyver használatára és kezelésére vonatkozó szabályok is.

1. Jogi tárgy

Az élet, testi épség és egészség, mint védett jogi tárgyak kiemelt fontossággal bírnak éppen ezért a jogalkotó fokozott védelmet biztosít, a felelősség határait előrébb hozza és már a sérelem bekövetkezésének veszélyét előidéző magtartásokat is büntetni rendeli. A veszélyeztető eredmény megjelenése a büntetőjog preventív jellegét erősíti a represszívvel szemben.

Bizonyos kiemelten fontos jogi tárgyak esetén –ilyen az egy vagy több személy életének, testi épségének és egészségének védelméhez fűződő társadalmi érdek is- a büntetőjog nem elégedhet meg azzal, hogy csak konkrét sérelem bekövetkezése esetén válik büntetendővé egy cselekmény.¹⁹

2. Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgya, ebben az esetben passzív alanyról beszélhetünk²⁰ bárki más (vagy mások) lehet(nek). Passzív alany csak élő ember lehet, tekintet nélkül nemére, korára. Abban az esetben, ha valaki a foglalkozása szabályainak megszegésével önmagát

veszélyezteteti, nem valósítja meg a tényállást. Akkor sem valósul meg a bűncselekmény, ha közös foglalkozási tevékenység gyakorlása során együttes szabályszegésükkel önmagukat és egymást is veszélyeztetik az elkövetők.²¹

3. Elkövetési magatartás

A bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabályszegés, éppen ezért tisztázásra szorul, hogy mi tekinthető foglalkozásnak, illetve foglalkozási szabálynak. A foglalkozás egy gyűjtőfogalom, mely felöleli az állás, hivatás stb. fogalmát és jelent minden olyan tevékenység, melyre írott vagy íratlan szabályok vonatkoznak. Irreleváns, hogy az adott tevékenységhez szükséges-e valamilyen végzettség, hogy főállásban vagy mellékállásban, netán kedvtelésből végzi azt valaki, hogy ellenszolgáltatásért vagy ingyenesen végzi valaki.²²

A foglalkozási szabály meghatározása szempontjából a tényállás keretdiszpozíciónak minősül, annak tartalmát az adott foglalkozásra vonatkozó más jogszabályban megfogalmazott szabályok, hatósági rendelkezések, munkaköri leírás, foglalkozás gyakorlásával kapcsolatos tudományos szabályok vagy akár a szakma által kialakított szokások alkotják. A foglalkozási szabályokat rendszerint rögzítik írásban, de ez nem feltétlenül szükséges.²³ Láthatóan a foglalkozási szabályok köre igen szerteágazó lehet, ezért tartalmának megállapítása mindig szakértő bevonását teszi szükségessé. Az elkövetési magatartás tevésével és mulasztással is megvalósítható.

Az általános leírást követően azt vizsgálom, hogy az orvos büntetőjogi felelőssége kapcsán mi az, ami foglalkozási szabálynak tekinthető. Az orvosi foglalkozási szabályokkal kapcsolatosan is igaz, hogy nagyon sokrétűek lehetnek. Amellett ugyanis, hogy ide tartoznak az Eütv.²⁴ rendelkezései, foglalkozási szabálynak kell tekinteni az egyetemi tankönyvekben, előadási jegyzetekben, szakfolyóiratokban, gyógyszerek mellékleteinek utasításában, különböző szakcsoportok határozataiban foglaltakat is, de a szakma íratlan szabályait is e körbe kell sorolni.²⁵

Annak megítélésével kapcsolatban, hogy az ellátást végző orvos szabályszerűen járt-e el az Eütv. 129. § (1)-(2) bekezdése fekteti le az alapokat. Rendelkezik a gyógy mód megválasztásának szabadságáról, ugyanakkor annak korlátairól is. Azaz, az orvos szabadon választhatja meg a vizsgálati és terápiás módszert, viszont annak tudományosan elfogadottnak kell lennie, nem ütközhet a hatályos jogba, szükséges, hogy a beteg hozzájáruljon a kezeléshez, illetve, hogy a beavatkozás kockázata kisebb legyen, mint a beavatkozás elmaradásával járó kockázat és a kockázat vállalására alapos ok legyen. Nyilván minél nagyobb a beavatkozáshoz fűződő egyéni érdek annál nagyobb kockázat vállalása engedhető meg.²⁶ A gyógy módválasztás szabadsága csak addig terjedhet, amíg azzal az orvos nem sérti meg a foglalkozása szabályait.

Az orvosi tevékenység során bekövetkező nem kívánatos eredményeket három csoportba sorolhatjuk: a beavatkozással együtt járó kockázatok csoportjához vagy diagnosztikus tévedés csoportjához vagy pedig a foglalkozási szabályszegések csoportjához.²⁷ A tényállás elemzése szempontjából úgy gondolom, hogy ezek rövid értelmezés elengedhetetlen.

A gyógyítás kockázatának minősül minden olyan káros következmény, amely a tudomány mindenkori állása szerint a beavatkozásnak nem szükséges velejárója, éppen ezért eleve nem számítható ki, eleve nem kerülhető el.²⁸ Amennyiben az orvos a tevékenységét szakmai előírásoknak megfelelően végezte és így áll be valamely a gyógyítás kockázatához tartozó szövődmény jogellenesség hiányában nem áll fenn a büntetőjogi felelősségre vonás lehetősége.

A diagnosztikus tévedés bizonyos esetekben megalapozhatja a büntetőjogi felelősséget, ha az egyben foglalkozási szabályszegésnek is tekinthető. Viszont amennyiben az orvos minden

eszközt igénybe vett, minden vizsgálatot elvégzett, ami segíti a diagnózis felállítását akkor tévedése nem tekinthető foglalkozási szabályszegésnek.

Foglalkozási szabályszegés abban az esetben állapítható meg, ha az orvos a tevékenységét nem szabályszerűen (*lege artis*) végezte. Azaz, orvosi műhibáról van szó akkor, ha a betegség gyógykezelése, a sérülés ellátása vagy műtéti beavatkozás során az orvosi foglalkozással kapcsolatos orvostudományi szabályok szerinti eljárást megsértik.²⁹ Elképzelhető olyan eset is, amikor bár a szakmai hiba megállapítható, de az mégsem minősül foglalkozási szabályszegésnek.³⁰

4. Eredmény

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés eredmény bűncselekmény. Az eredmény nem szükséges elem, nem minden bűncselekmény esetében kerül szabályozásra. Azoknál a bűncselekményeknél (így a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésnél is), ahol viszont a tényállás tartalmaz eredményt ott a bűncselekmény megvalósulásához az eredmény bekövetkezése is szükséges.

A bűncselekmény alaptényállásának eredménye más vagy mások életének, testi épségének, egészségének közvetlen veszélyeztetése, illetve testi sértés okozása lehet.

Veszélyről abban az esetben van szó, ha a sérelem ugyan még nem következett be, de annak reális lehetősége fennáll. A tényállás a távoli, absztrakt veszéllyel³¹ többet kíván meg, 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.³²

A gyakorlat több esetben is rámutatott arra, hogy a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés megállapíthatóságához szükséges az, hogy az eredmény, vagyis legalább a konkrét veszélyhelyzet bekövetkezzen. A határozat szerint foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége nem állapítható meg, ha a foglalkozási szabályszegéssel okozati összefüggésben csupán absztrakt veszélyhelyzet keletkezik.³³ Továbbá akkor sem állapítható meg foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, ha az orvos a beavatkozás során ugyan megszegi a foglalkozása szabályait, de ez a beteg életét, testi épségét, egészségét nem veszélyeztette.³⁴

Az alaptényállás sértő eredménye a testi sértés okozása. A testi sérülés lehet 8 napon belül és azon túl gyógyuló is, ennek a büntetés kiszabásánál lesz jelentősége. Viszont abban az esetben, ha a testi sértés maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okoz, az már a minősített esetek közé tartozik.

Ezt követően fontos kiemelnünk, hogy nem elegendő a foglalkozási szabályszegés és az eredmény bekövetkezése, 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.³⁵ Akkor sem, ha az eredmény kizárólag a sértett vagy más személy felróható magatartása miatt következett be. Abban az esetben sem áll fenn okozati összefüggés, ha az eredmény objektíve nem volt elhárítható, azaz a szabályszegő magatartás nélkül is ugyanúgy bekövetkezett volna.³⁶

Lévén, hogy materiális bűncselekményről van szó, akkor válik befejezetté, ha a közvetlen veszély vagy a testi sérülés bekövetkezett. A foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés kísérlete fogalmilag kizárt, szándékos veszélyeztetés esetén lehetséges, ha szándékos a foglalkozási szabályszegés, de a veszélyhelyzet mégsem következett be.³⁷

5. Alany

A bűncselekmény alanya csak olyan személy lehet, aki valamely szabályokhoz kötött foglalkozást gyakorol és foglalkozási szabályok hatálya alatt áll, azaz speciális alanyról van szó.³⁸ Nem lehet a bűncselekmény tettese az, aki olyan tevékenységet folytat, melyre vonatkozóan nincsenek foglalkozási szabályok (pl. mezőgazdasági őstermelő). Továbbá az sem, aki a foglalkozás tanulója, aki tevékenységét irányítás alatt végzi (pl. orvostanhallgató).³⁹ Illetve az sem, aki rendszeresen végzett, egyébként foglalkozási szabályok hatálya alá tartozó tevékenységével más, speciális bűncselekményt valósít meg (pl. magzattelhajtást).⁴⁰ Fontos kiemelnünk az elkövetői kör vizsgálatánál, hogy tártstettség a gondatlan veszélyeztetés esetén fogalmilag kizárt, szándékos veszélyeztetés esetén lehetséges, de feltétel, hogy valamennyi elkövető azonos foglalkozási szabályok hatálya alatt álljon.⁴¹

Orvosi műhibák esetén az Eütv. értelmező rendelkezéseit kell segítségül hívnunk. 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. Fontos kiemelnünk, hogy 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 üzésére, azaz, hogy ténylegesen rendelkezzen megfelelő képesítéssel.

A Btk. hatályba lépését követően viszont még a jelenlegitől eltérő volt a kontárok megítélése. Ebben az időszakban az ítélkezési gyakorlat az volt, hogy a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alanya csak olyan személy lehet, aki a szakképesítésének, avagy a rendszeresen folytatott mesterségének a szabályait sérti meg.⁴² Tehát, aki kontár, nem rendelkezik megfelelő képzettséggel az nem is állhat az adott foglalkozás szabályainak hatálya alatt, tevékenysége éppen ezért nem a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása szerint minősül, hanem a testi sértésre vagy az emberölésre vonatkozó szabályok szerint.

Ez a gyakorlat azonban felülírásra került, aki olyan tevékenységet végez, amelyre biztonsági előírások vonatkoznak, köteles azt betartani és alanya lehet a bűncselekménynek attól függetlenül, hogy rendelkezik-e az adott tevékenységhez szükséges szakképesítéssel, végzettséggel.⁴³ Így tehát, 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 Btk. 171. §-a szerint.

Ha a tényállást kritikai szemszögből vizsgáljuk az ítélkezési gyakorlat ellenére, legalább dogmatikailag indokolt különbséget tenni tipikus és atipikus elkövetési szituációk között. A tipikus elkövetési szituációk valamilyen módon rendelkeznek előzményekkel, pl. az elkövető már korábban is folytatta az adott tevékenységet, megszerezte a tevékenység végzéséhez szükséges tudást. Ezzel szemben az atipikus elkövetési szituációkra jellemző a szingularitás, csak eseti elkövetést foglalnak magukba.⁴⁴ Gondoljunk csak példaként egy olyan esetre, amikor valaki behatol egy lezárt építkezési területre, beindítja a darut a benne felejtett kulccsal, próbálgatja a különböző gombokat, melynek következtében a daru által tartott teher leesik és sérülést okoz.⁴⁵ Egy ilyen atipikus elkövetési szituációban nem biztos, hogy szerencsés az alanyunk cselekményét a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása alapján minősíteni. Hogyan is állhatna egy olyan elkövető a daru kezelésével kapcsolatos szabályok hatálya alatt, aki azt sem tudja, hogy melyik gomb mire való az eszközön? A cselekménye kétségkívül büntetőjogilag értékelendő, de lehetséges, hogy más tényállás keretében (pl. testi sértés) célszerűbb lenne az ilyen atipikus esetekben véleményem szerint.

Úgy gondolom, hogy ha a tényállást az orvosi tevékenységre vonatkoztatjuk, akkor az atipikus elkövetők esetén egyértelműen nem eszerint kellene minősíteni a cselekményt, hanem a testi sértés, illetve emberölés keretében. Egy ilyen személy nem szerezte meg az orvosláshoz szükséges ismereteket, nem ismeri a foglalkozási szabályokat, így azt gondolom, hogy azok hatálya alatt sem állhat. A Btk. szöveg nyelvtani értelmezése is ehhez az állásponthoz vezet minket, hisz a törvény nem úgy fogalmaz, hogy: aki foglalkozási szabályok megszegésével, hanem azt mondja, hogy: aki foglalkozása szabályainak megszegésével veszélyeztet. Márpedig a kettő más jelentést hordoz. Az alkalmi elkövetők felelősségre vonása akkor lenne helyes e tényállás kereteiben, ha a törvénytörvény úgy fogalmazna, hogy: aki foglalkozási szabályok megszegésével okoz veszélyt. Akkor ugyanis irreleváns, hogy az elkövető foglalkozásának tekinthető-e az orvoslás, a mérvadó, hogy milyen szabályok vonatkoznak az orvosi tevékenységre és azok betartásra kerültek-e. Jelen megfogalmazásban azonban úgy gondolom, hogy az elkövető felelősségre vonásának orvosi műhiba miatt akkor van értelme, ha az valóban orvos, megvan hozzá a kellő szakképesítése, hisz akkor tud megvalósulni, hogy a foglalkozása szabályainak megszegésével idéz elő veszélyhelyzetet.

6. Bűnösség

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásánál a törvény eltér az általános kodifikációs szabályoktól, amikor először a gondatlan elkövetési alakzatot nevesíti. Ennek oka, hogy ezen a területen a gondatlan alakzat a tipikus elkövetési forma.⁴⁶

Fontos kiemelni, hogy a foglalkozási szabályszegés és az eredmény tekintetében az elkövető pszichés viszonya különböző lehet, éppen ezért ezeket indokolt külön is megvizsgálni.

A 171. § (1) bekezdése a foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés⁴⁷ tényállását tartalmazza, elsőként ezt vizsgálom.

A foglalkozási szabályszegés lehet szándékos vagy gondatlan. Abban az esetben szegi meg bűnösen az alany foglalkozási szabályait, ha:

- felismeri, hogy a foglalkozásának szabályai meghatározott magatartásra kötelezik, mégsem így cselekszik (ebben az esetben a foglalkozási szabályszegés szándékos);
- ha 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 (ebben az esetben a foglalkozási szabályszegés gondatlan);
- ha a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt az adott szituációban irányadó foglalkozási szabályt sem ismeri (ebben az esetben a foglalkozási szabályszegés gondatlan).⁴⁸

Amennyiben a foglalkozási szabályszegés szándékos, ahhoz, hogy a cselekmény gondatlan veszélyeztetésnek minősüljön a veszélyhelyzet létrehozására az elkövetőnek csak gondatlansága terjedhet ki. Ha pedig a foglalkozási szabályszegés gondatlan fogalmilag kizárt, hogy az eredmény létrehozása tekintetében az alanyt szándékosság terhelje.

A 171. § (3). bekezdése a foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetést⁴⁹ szabályozza. Ilyen esetben tehát arról van szó, hogy azon túl, hogy a foglalkozási szabályszegés szándékos, a veszélyhelyzet előidézése is szándékos lesz. Fontos, hogy ilyen esetben sem lehet szándékos a testi sértés, mint eredmény előidézése, csupán a foglalkozási szabály megszegését és a veszélyhelyzet létrejöttét kívánhatja az elkövető vagy nyugodhat bele, a testi sértést nem. Ezt hívjuk limitált veszélyeztetési szándéknak. Ez nemcsak a szándékos veszélyeztetés kapcsán emelendő ki, hanem a minősített eseteknél is. Ott is igaz ugyanis, hogy a minősítő eredmény létrehozására az elkövetőnek csak gondatlansága terjedhet

ki, ellenkező esetben a testi sértés vagy emberölés tényállása alapján kell megítélni a cselekményét.⁵⁰

Nem állapítható meg az elkövető felelőssége abban az esetben, ha a foglalkozása szabályainak megszegésével kapcsolatban még gondatlanság sem terheli, illetve akkor sem, ha a szabály felismerése ellenére a szabályszegő magatartás és az ebből következő veszélyhelyzet elhárítására nincs más cselekvési lehetősége.⁵¹

7. Minősített esetek

A minősített esetek körében a Btk. egy háromlépcsős szabályrendszert tartalmaz, melyben egyre magasabb büntetési tételekkel sújtja a cselekmény elkövetőjét az egyre súlyosabb végkimenetel miatt. Az alábbi minősített eseteket határozza meg a Btk.:

1. lépcsőben: maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás, tömegszerencsétlenség
2. lépcsőben: halál
3. lépcsőben: kettőnél több ember halála, halálos tömegszerencsétlenség.

Nagyon fontos kiemelni a minősített esetekben megfogalmazott eredményekkel kapcsolatban, hogy azokra az elkövetőnek kizárólag gondatlansága terjedhet ki. A Legfelsőbb Bíróság 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. Abban az esetben tehát, ha bebizonyosodik, hogy az elkövető szándéka például maradandó fogyatékoság előidézésére irányult, akkor már nem e bűncselekményt elkövetője, hanem a testi sértés minősített esetét valósította meg. Úgyszintén ha szándéka kiterjedt a halál okozására már nem e tényállás szerint értékelendő a cselekménye, hanem az emberölés keretében.⁵²

VI. Záró gondolatok

A gyógyító tevékenységhez való hozzáállás kapcsán megfigyelhető, hogy igen nagy utat jártunk be az idők folyamán. Kezdve attól az időszaktól, amikor az orvosokra úgy tekintettek, mint „nagy fehér varázslókra”, tevékenységükbe senki sem látott bele, és ha valami probléma történt senkinek sem az jutott eszébe, hogy az orvos hibát vétett és bármilyen szinten felelősségre kellene vonni. Ehhez képest manapság úgy vélem, hogy kedvezőtlen tendenciaként jelenik meg nemcsak hazánkban, hanem a világ más országaiban is a gyógyító tevékenységet övező fokozott figyelem. Katasztrofális állapotokhoz vezethet, ha a jelenlegi úton haladva fenntartjuk, illetve fokozzuk a jövőben azt a szemléletet, hogy a beteg ember a gyógyítóiban a potenciális károkozót, a gyógyító a betegben a potenciális felperest lássa, és a „mi lehet a beteg baja - elsődleges kérdés helyett- a mi lehet a bajom a betegből” szemlélet harapózzon el a gyógyítók körében. A gyógyuláshoz, a gyógyításhoz –miként azt mindannyian saját bőrünkön is tapasztaljuk- alapvetően, az egymásra utalt felek kölcsönös bizalma elengedhetetlenül szükséges feltétel.

Az egészségügyi szolgáltató ellen indított kártérítési perek számának emelkedése és a megítélt összegek nagyságának fokozódása számos kedvezőtlen folyamatot generál. Gondoljunk csak a defenzív medicinára, a felelősségbiztosítással kapcsolatos problémákra, az egyes nagyobb kockázatot hordozó orvosi szakterületeken praktizáló orvosok számának csökkenésére.

A büntetőjogi szabályozás azonban tartja az ultima ratio jelleget, nem tipikusak az orvosok elleni büntető perek. Ez mindenképp pozitívum, úgy vélem, hogy nem is szükséges, hogy egy társadalmilag hasznos, kívánatos tevékenységet komoly büntetőjogi fenyegetettség övezze.

Adódhatnak azonban olyan szélsőséges esetek, ahol szükséges lehet az állami büntetőhatalom érvényesítésére, a betegek védelme érdekében, hisz arról sem szabad megfeledkeznünk, hogy az emberi élet, testi épség és egészség kiemelten fontos védendő érték.

Felhasznált források

1. A büntetőjog nagy kézikönyve, Complex, Budapest, 2007.
2. Ádám György: Emberi lények-e a bírók? Ítékezés orvosi műhiba perekben, Hibiszkusz Könyvkiadó, Solymár, 2003.
3. Belovics Ervin – Molnár Gábor – Sinka Pál: Büntetőjog különös rész, HVG ORAC, Budapest, 2002.
4. Blaskó Béla: Tansegédlet a büntetőjog általános részéhez I., Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Debrecen, 2006.
5. Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
6. Fehér Lenke – Horváth Tibor – Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005.
7. Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig, Szent István Társulat, Budapest, 2007.
8. Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, Magyar Jog, 2006/12., 745-750.
9. Kereszty Béla – Maráz Vilmosné – Nagy Ferenc – Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004.
10. Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
11. Landi Balázs: Az orvosi műhiba fogalmáról, Magyar Jog, 2002/6. 345-357.
12. Lomnici Zoltán: Az orvoslás joga, Lélekben Otthon Kiadó, 2009.
13. Madai Sándor: Az orvosi műhiba gyakorlati problémáihoz; In: Keresztmetszet, Szeged, 2005.
14. Mészáros Bence: Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről; In: Dezső László emlékkönyv, PTE-ÁJK, Pécs, 2005.
15. Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009.
16. Navratyil Zoltán: Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége, Iustum, aequum, salutare, 2009/1., 203-214.
17. Pribula László: Az okozatosság értelmezésének változása az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőssége körében, Jogtudományi Közlöny, 2011/4., 243-249.
18. Sándor Judit: Gyógyítás és ítékezés, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1997.

¹ Ph.D hallgató, DE Állam- és Jogtudományi Kar, Polgári Jogi Tanszék

² Polgári Törvénykönyv 348. § (1) Ha alkalmazott a munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz, jogszabály eltérő rendelkezése hiányában a károsulttal szemben a munkáltató felelős.

³ 1959. IV. törvény 4. § (4) bekezdés

⁴ A felróhatóságon kívül a polgári jogi felelősség megállapításához szükségesek további feltételek: jogellenes magatartás, okozati összefüggés és kár bekövetkezése. A büntetőjogi felelősség esetén is szükségesek többtelemelek, melyek elemzésére a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának elemzésénél térek ki.

⁵ Mészáros Bence: Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről; In: Dezső László emlékkönyv, PTE-ÁJK, Pécs, 2005., 122.

⁶ Lásd bővebben: Pribula László: Az okozatosság értelmezésének változása az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelőssége körében, Jogtudományi Közlöny, 2011/4., 243-249.

⁷ Például a betegnek elegendő azt bizonyítania, hogy a szövődmény az egészségügy beavatkozás során vagy azzal egy időben jött létre és a szövődmény részletes folyamatát, az ahhoz vezető körülményeket nem.

- ⁸ Ádám György: Emberi lények-e a bírók? Ítélezés orvosi műhiba perekben, Hibiszkusz Könyvkiadó, Solymár, 2003., 25.
- ⁹ Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 157.
- ¹⁰ Madai Sándor: Az orvosi műhiba gyakorlati problémáihoz; In: Keresztmetszet, Szeged, 2005., 147.
- ¹¹ Mészáros Bence: Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről; In: Dezső László emlékkönyv, PTE-ÁJK, Pécs, 2005., 113.
- ¹² Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 168.
- ¹³ Általában az Eütv. rendelkezéseire.
- ¹⁴ Fehér Lenke – Horváth Tibor – Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005., 126.
- ¹⁵ Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 170.
- ¹⁶ A Kódex 291. § -a szerint: „ha azonban a halál az azt okozónak hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából vagy azok szabályainak megszegéséből származott három évig terjedő fogházzal és száz forinttól kétezer forintig terjedő pénzbüntetéssel büntetendő.” A Kódex 310. §-a szerint: „Aki gondatlansága által másnak súlyos testi sértést okozott: három hónapig terjedő fogházzal és ötszáz forintig terjedő pénzbüntetéssel büntetendő. Ha azonban a súlyos testi sértést az azt okozónak saját hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából vagy azok szabályainak megszegéséből származott egy évig terjedő fogházzal és ötszáz forintig terjedő pénzbüntetéssel büntetendő.
- ¹⁷ Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 227.
- ¹⁸ Az 1948. évi XLVIII. törvény rendelkezései szerint:
20. § (1) Vétséget követ el és egy évtől öt évig terjedhető fogházzal büntetendő, aki hivatása vagy foglalkozása szabályainak tudatos megszegésével vagy az azzal járó kötelességek tudatos elhanyagolásával mások életét vagy testi épségét közvetlen veszélynek teszi ki.
- (2) Egy évtől öt évig terjedhető börtönnel büntetendő az (1) bekezdésben meghatározott cselekmény elkövetője, ha a cselekményéből súlyos testi sértés származott, vagy azt vagyoni haszon végett vagy ismétlődően, illetőleg folyamatosan követte el, ha pedig a cselekmény a sértett halálát okozta, a büntetés tíz évig terjedhető fegyház.
21. § Aki a 20. § (1) bekezdésében meghatározott cselekményt gondatlanságból követi el, vétség miatt egy évig terjedhető fogházzal, aki pedig a 20. § (2) bekezdése alá eső cselekményt követi el gondatlanságból, három évig terjedhető fogházzal büntetendő.
- ¹⁹ Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009., 111.
- ²⁰ Blaskó Béla: Tanszéklet a büntetőjog általános részéhez I., Debreceni Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar, Debrecen, 2006., 18-19. o.
- ²¹ Kereszty Béla – Maráz Vilmosné – Nagy Ferenc – Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004., 123.
- ²² Fehér Lenke – Horváth Tibor – Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005., 114.
- ²³ Belovics Ervin – Molnár Gábor – Sinka Pál: Büntetőjog különös rész, HVG ORAC, Budapest, 2002., 112.
- ²⁴ Az Eütv-ben nevesített legfontosabb kötelezettségek a következők: ellátási kötelezettség, tájékoztatási kötelezettség, dokumentációs kötelezettség, titoktartási kötelezettség, szakmai ismeretek folyamatos fejlesztésének kötelezettsége.
- ²⁵ BH 1996. 182.
- ²⁶ Navratyil Zoltán: Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége, Iustum, aequum, salutare, 2009/1., 211.
- ²⁷ Busch Béla: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása; In: Sótonyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 233
- ²⁸ Uo. 230.
- ²⁹ BH 2002. 129.
- ³⁰ Például, ha az orvos több lehetőség, eljárás közül választhat és amit választ az végül nem megfelelőnek bizonyul.
- ³¹ Absztrakt veszélyről van szó például akkor, ha a szabályszegő magatartásból keletkező veszély hatókörében nincs és nem is lehet senki, vagy a magatartás kizárólag dolgokat veszélyeztet. Lásd: Kereszty Béla – Maráz Vilmosné – Nagy Ferenc – Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004., 125.
- ³² Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009., 113.
- ³³ BH 2003. 312.
- ³⁴ BH 2006. 77.

-
- ³⁵ 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.)
- ³⁶ Belovics Ervin – Molnár Gábor – Sinka Pál: Büntetőjog különös rész, HVG ORAC, Budapest, 2002., 126.
- ³⁷ Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009., 114.
- ³⁸ Fehér Lenke – Horváth Tibor – Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005., 117.
- ³⁹ Az orvostanhallgatók 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.
- ⁴⁰ Kereszty Béla – Maráz Vilmosné – Nagy Ferenc – Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004., 127.
- ⁴¹ Fehér Lenke – Horváth Tibor – Lévay Miklós: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005., 117.
- ⁴² BH 1980.5.
- ⁴³ BH 1982.451.
- ⁴⁴ Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, Magyar Jog, 2006/12., 746.
- ⁴⁵ Uo. 746.
- ⁴⁶ Navratyil Zoltán: Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége, Iustum, aequum, salutare, 2009/1., 203-214., 117.
- ⁴⁷ Gondatlanságból követi el a bűncselekményt, aki előre látja magatartásának lehetséges következményeit, de könnyelműen bízik azok elmaradásában; úgyszintén az is, aki e következmények lehetőségét azért nem látja előre, mert a tőle elvárható figyelmet vagy körültekintést elmulasztja. (Btk. 14. §)
- ⁴⁸ Nagy Ferenc (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009., 115.
- ⁴⁹ Szándékosan követi el a bűncselekményt, aki magatartásának következményeit kívánja, vagy e következményekbe belenyugszik. (Btk. 13. §)
- ⁵⁰ Belovics Ervin – Molnár Gábor – Sinka Pál: Büntetőjog különös rész, HVG ORAC, Budapest, 2002., 114.
- ⁵¹ Kereszty Béla – Maráz Vilmosné – Nagy Ferenc – Vida Mihály: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004., 127.
- ⁵² A büntetőjog nagy kézikönyve, Complex, Budapest, 2007., 351.