

**Juhász György**

orvostanhallgató, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar

### **Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai**

Debreceni Jogi Műhely, 2017. évi (XIV. évfolyam) 1-2. szám (2017. június 30.)

DOI 10.24169/DJM/2017/1-2/4

#### I. Bevezetés

Az orvoslás kezdetektől fogva nagy társadalmi megbecsülésnek örvendő, komoly felelősséget magában rejtő szakmaként létezett. Az elmúlt száz másfél évszázad során az orvosi hivatás gyakorlásával kapcsolatos felelősségi szabályok jelentős változáson mentek keresztül, ugyanis míg a XIX. század végét megelőzően az orvos felelősségre vonása szinte ismeretlen volt, addig az 1970-es évekre Amerikában már úgynevezett kártérítési krízis alakult ki.<sup>1</sup> Az aránylag későn megjelent felelősségi szabályozás egyik oka talán az lehet, hogy az ősközösségekben a varázsló illetve a sámán tevékenysége jelentette a gyógyítást, ami magyarázattal szolgálhat arra a társadalmi beidegződésre illetve paradigmára – amely a paternalista szemléletben is megjelent –, hogy a gyógyító személy kiválasztott, társai közül ki van emelve, így tevékenységével kapcsolatban nem tartozik felelősséggel.

A XIX. század végéig az orvosi etika képezte az orvosi tevékenység alapszabályait, amelyet legfőképpen a Kr. e. V-IV. században élt orvos, Hippokratész művei alapján létrejött Hippokratészi Eskü szövege határozott meg. Az orvos felelősségre vonására a XX. századot megelőzően csak ritkán került sor, mivel az orvost - Jobbágyi Gábor szavaival élve – „*nagy fehérvérű varázslónak tekintették, aki kizárólag jót akar és ha a páciens megrokkban vagy meghal, akkor az sajnálatos dolog, de senki nem volt felelősé tehető*”.<sup>2</sup> Ez a helyzet a XIX. század végén kezdett megváltozni, részben a műhiba fogalmának megalkotásával, részben - Sándor Judit véleménye szerint - azáltal, hogy „*a mindentudó csodadoktor és tudományos megfigyelésének tárgya (azaz a beteg) közötti kapcsolat új modellé alakult át: ez a gyógyításban részt vevő két fél mellérendelt kapcsolata, és egymás iránt érzett kölcsönös tisztelete hatja át.*”

Természetesen nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy maga az orvostudomány is jelentős fejlődésen ment keresztül az elmúlt másfél évszázad során. Például a sebészet a XIX. században még durva, brutális eljárások jellemezték. A mai modern sebészet alapjainak letétele pedig a Morton által, 1846-ban felfedezett narkózissal kezdődhetett csak el. Ebben a korban fedezte fel például Landsteiner a vércsoportokat, és jelentek meg az első antibiotikumok is. Az áttörést – és egyben a modern sebészet létrejöttét - az emberi szervezet immunológiai hátterének figyelembevételével végzett első sikeres vesetranszplantáció jelentette az 1960-as években. Továbbá a modern képalkotó eljárásokkal - mint például a CT, MR, PET – újabb távlatok nyíltak az orvosi diagnosztikában.<sup>3</sup>

A modern orvostudomány létrejöttével azonban nemcsak a gyógyítható betegségek köre vált szélesebbé, hanem az abból adódó kockázat is megsokszorozódott. Részben a káresemények eredményeként fokozatosan alakultak ki az orvos büntető és polgári jogi felelősségének szabályai is. Hazánkban a nemzetközi tendenciát követve – pár évtizedes késéssel – évről-évre egyre több büntetőeljárás és

<sup>1</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest. HVG-ORAC. 2010. 17.

<sup>2</sup> Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Budapest. Szent István Társulat. 2008. 13, 22-23.

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.

<sup>3</sup> Gaál Csaba: Sebészet. Budapest. Medicina. 2016. 7.

kártérítési per indul az orvosokkal és az egészségügyi szolgáltatókkal szemben.<sup>4</sup>

## II. A polgári jogi és büntetőjogi felelősség elhatárolási szempontjai

A büntetőeljárások és a kártérítési perek alapját képező szabályszegő és veszélyeztető vagy károkozó orvosi magatartások közötti elhatárolás nem problémamentes, mivel azonos cselekvéssor – például kezelési hiba, szabályszegés – vezethet büntetőeljárás vagy polgári jogi kártérítési per megindításához is.

A polgári jog felróható és objektív felelősségi alakzatokat különböztet meg. Tekintettel arra, hogy a bírói gyakorlat az egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatos kártérítési perekben csak különleges esetekben alkalmazta az objektív felelősség szabályait<sup>5</sup>, így az orvos polgári jogi felelősségre vonásának alapját a felróhatóság képezi. A polgári jogi szabályok alapján annak felróható a magatartása, aki nem úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

A büntetőjogi felelősség alapját a bűnösség fogalma képezi. Az elkövető bűnössége akkor állapítható meg, ha tudatában volt - vagy lehetett - cselekményének tényével és annak lehetséges következményeivel, tehát tudata és cselekménye között pszichés kapcsolat áll fenn.<sup>6</sup> A bűnösség fogalma tehát egy olyan szubjektív kategória, ami az elkövető magatartását vizsgálja, és felelősségét szubjektív alapon ítéli meg.

A büntetőjogban az ártatlanság véelme érvényesül, amely alapján a bizonyítás a vádló kötelezettsége. A polgári jog azonban az exkulpációs felelősségi rendszert alkalmazza, ami alapján a károsultnak kell bizonyítani a kárt, a jogellenességet és a kettő közötti okozati összefüggést, a károkozó pedig kimentheti magát, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

Az eredménnyel kapcsolatban fontos megemlíteni, hogy míg a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállásának megvalósításához elegendő a foglalkozási szabályszegéssel okozati összefüggésben álló közvetlen veszélyhelyzet fennállása a sértetti oldalon, addig a polgári jogi kártérítési felelősség megállapításához elengedhetetlen a tényleges kár bekövetkezése.

A büntetőjog - eltérően a polgári jogtól, amely általánosságban tiltja a károkozást - taxatív sorolja fel a felelősségre vonás alapját képező törvényi tényállásokat. A Büntető Törvénykönyv különös része így számos olyan tényállást tartalmaz, amelyet látszólag az orvos gyógyító tevékenysége során megvalósít, ilyen például Busch Béla véleménye szerint a beteg életét megmentő vakbélműtét vagy végtagamputáció is. Ezek a beavatkozások ugyanis formálisan fogyatékoságot okozó testi sértésnek minősülnek, azonban a cselekmény hiányzó társadalomra veszélyessége, a beteg beleegyezése és jogszabály engedélye –például az 1997. évi CLIV. tv. - kizárja a büntethetőséget.<sup>7</sup>

## III. Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, orvosi műhiba

A műhiba fogalmának megalkotása Rudolf Virchow kórboncnok<sup>8</sup> nevéhez fűződik, aki 1870-ben a következőképpen definiálta azt: „Azok a gyakorlati tevékenységükben engedélyezett gyógyító-személyek, akik hivataluk gyakorlása során a szükséges figyelmesség vagy óvatosság hiánya folytán a gyógyítás általánosan elismert szabályai ellenében cselekvésükkel vagy mulasztásukkal a kezelésükre bízott személy egészségét megkárosítják, büntetendők”<sup>9</sup>

Hazánkban az orvosi műhiba fogalmát először az 1876. évi közegészségügyi törvénycikk határozta meg<sup>10</sup>, amely a következőképpen rendelkezett: „A gyakorlatra jogosított orvos a gyógy mód alkalmazásában nem

<sup>4</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest. HVG-ORAC. 2010. 23.

<sup>5</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest. HVG-ORAC. 2010. 106-107.

<sup>6</sup> Görgényi-Gula-Horváth-Jacsó-Lévay-Sántha-Váradi: Magyar Büntetőjog Általános Rész. Budapest. Complex. 2014. 136.

<sup>7</sup> Sótónyi Péter: Orvosi felelősség. Budapest. Semmelweis Kiadó. 2006. 166.

<sup>8</sup> Der Spiegel 17/1989. „Man fragt sich: Wiekannndaspassieren?“ 98.

<sup>9</sup> Lomnici Zoltán: Az orvoslás joga. Budapest. Lélekben Otthon. 2009. 188.

<sup>10</sup> Sótónyi Gergely: Az orvosi műhiba fogalmának és jogi értékelésének történeti vizsgálata. Orvosi hetilap. 2005. (146. évf.) 2. sz. 87.

*korlátoltatthatik, működésére nézve azonban az állam ellenőrködése alatt áll, és az általa elkövetett műhibákért felelős.*<sup>11</sup>

A Legfelsőbb Bíróság az orvosi műhiba fogalmát a PF. I. 20.844/1953. számú elvi állásfoglalásában az alábbi definícióval határozta meg: „Az orvosi műhiba minden olyan komoly hiba, amelyet az orvos a betegség felismerésében és kezelésében követ el, feltéve, ha az kárt okoz és az orvosnak joggal felróható. Kezelési gondatlanságból jelentkezik a műhiba akkor, ha az orvos nem fejtette ki azt a szakavatott és körültekintő gondosságot, amelyet az orvosi tudománynak a kezelés idejében való állása szerint, az eset összes körülményei között minden átlagos ismerettel rendelkező orvostól el lehet várni.”<sup>12</sup>

Több szakirodalmi vélemény szerint az orvosi műhiba, mint kifejezés hibás, nem megfelelően kimunkált.<sup>13</sup> Ádám György véleménye szerint például olyan gyűjtőfogalom, amely büntetőjogi, polgári jog, államigazgatási jogi, fegyelmi eljárási és etikai bizottsági eljárásra vonatkozik, és amelynek tárgya az orvos által, gyógyítás közben okozott hiba.<sup>14</sup>

Az orvosi műhiba fogalmának hatályos büntetőjogi megfelelője a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállása.<sup>15</sup>

Az önálló tényállás megalkotása azzal indokolható, hogy az élet, testi épség és egészség a kiemelten védendő jogtárgyak körébe tartoznak, ezért a jogalkotó az azokkal kapcsolatos sérelem bekövetkezésének veszélyét előidéző magtartásokat is büntetni rendeli.<sup>16</sup> Karsai Krisztina véleménye szerint „a büntetőjogi tilalom abban a társadalmi szabályban nyer értelmet, hogy aki ért valamilyen veszélyes tevékenységhez, fokozottabban köteles ügyelni a szabályok betartására, s mivel a tevékenységével az átlagemberhez képest a veszélyeztetési lehetőségekhez közelebb kerül, az így megnyitott többlet veszélyforrásokat – szaktudásával – neki kell a megfelelő keretek között tartani.”<sup>17</sup>

### III./1. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállásának elemzése

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállásának alapesetét a Btk. 165. § (1) bekezdése tartalmazza, amely a következőképpen rendelkezik: „Aki foglalkozási szabály megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

A bűncselekmény jogi tárgya az emberi élet, testi épség és egészség védelméhez fűződő társadalmi érték, passzív alanya pedig élő, természetes személy lehet. A bűncselekmény elkövetési magatartása kizárólag az emberi életet, testi épséget vagy egészséget veszélyeztetni képes foglalkozási szabály megszegése, függetlenül attól, hogy az elkövető a foglalkozási tevékenységet milyen rendszerességgel végezte, azt ellenszolgáltatásért cserébe, vagy ingyenesen tette, valamint az is teljes mértékben irreleváns, hogy a diszpozíciószerű magatartást megvalósító személy rendelkezik-e az adott tevékenység végzéséhez szükséges iskolai végzettséggel és/vagy engedéllyel.<sup>18</sup>

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés materiális bűncselekmény, mivel a diszpozíciószerűség csak akkor állapítható meg, ha a szabályszegés következtében közvetlen és konkrét veszélyhelyzet, mint eredmény jön létre, amely alapján fennáll az élet, testi épség és egészség sérelmének reális esélye. A BH 2010.31. számú bírósági határozat pedig kimondja, hogy a büntetőjogi felelősségre vonás szempontjából

<sup>11</sup> 1876. évi XIV. tc. 47. §

<sup>12</sup> Dénes J. Tamás: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Az orvosi műhiba). Rendőrségi Szemle. 1961. 1. szám 27.

<sup>13</sup> Borbély Zita: Az orvosi műhiba polgári jogi kérdései. StudiaJuvenum. 2009. (3. évf.) 1. sz. 97.

<sup>14</sup> Ádám György: Orvosi műhiba – rendőrségi eljárás. Belügyi szemle. 1997. (45. évf.) 12. sz. 22.

<sup>15</sup> Sótornyai Gergely: Az orvosi műhiba fogalmának és jogi értékelésének történeti vizsgálata. Orvosi hetilap. 2005. (146. évf.) 2. sz. 87.

<sup>16</sup> Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására. Debreceni jogi műhely. 2012/2. 70.

<sup>17</sup> Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája. Magyar Jog. 2006. 12. sz. 745.

<sup>18</sup> EBH2007. 1586

indifferens a foglalkozási szabályszegés és a veszélyhelyzet időben egymástól elválása, ha a kettő közötti okozati összefüggés megállapítható.

Azon tény, hogy a jogalkotó már a közvetlen veszélyhelyzetet előidéző magatartást is büntetni rendeli, azzal magyarázható, hogy a speciális foglalkozási szabályok megsértésének következményeként létrejövő közvetlen veszélyhelyzetekből nagy valószínűséggel következhet be jelentős sérelem.<sup>19</sup>

A bűncselekmény alanya bárki lehet, aki olyan tevékenységet végez, amelyre valamely foglalkozás szabályai irányadók, függetlenül attól, hogy az elkövető rendelkezik-e szakképesítéssel vagy engedéllyel.<sup>20</sup> Karsai Krisztina álláspontja ezzel ellentétes, véleménye szerint „külön kell választani az atipikus és tipikus elkövetői szituációkat, így atipikusnak kell tekinteni azokat, amelyek csupán alkalmi, eseti elkövetést foglalnak magukba.” Karsai álláspontját a Legfelsőbb Bíróság azon ítéletére alapozta, amely kimondta, „hogy ha a vádlott a sértett által befogadott kutya bőre alá adott, sztrichnint tartalmazó fecskendő alkalmazása során, az állat megmozdulása folytán a sértett kezét is megsérti, és így annak halálát okozza, bár kétségkívül foglalkozási szabályt szeg a kutya elaltatásának vállalásával, de nem áll foglalkozási szabályok hatálya alatt.”<sup>21</sup>

A (2) bekezdés szabályozza mind a gondatlan, mind a szándékos alakzat minősített eseteit. Mindkét esetben azonosak a minősítő körülmények, csupán a büntetési tételek eltérőek.<sup>22</sup> Súlyosabban minősül tehát a cselekmény, ha maradandó fogyatékoságot, súlyos egészségromlást, vagy tömegszerencsétlenséget okoz, még súlyosabban minősül, ha halált okoz. Harmadik, egyben legsúlyosabban minősülő eset, ha a bűncselekmény kettőnél több ember halálát vagy tömegszerencsétlenséget okoz.

A tényállás alapesete gondatlan alakzatú. Természetesen a szabályszegés és a veszélyhelyzet okozása lehet szándékos is, ezért a 165. § (3) bekezdése a szándékos elkövetést is büntetni rendeli. Az elkövető szándéka azonban a veszélyhelyzet létrehozásán túl bekövetkező testi sérülés okozására nem terjedhet ki, azzal kapcsolatban csak gondatlanság terhelheti. Abban az esetben, ha az elkövető szándéka a veszélyhelyzet okozásán túl a testi sértés vagy halál okozására is kiterjed, a bűncselekmény azeredménytől függően büntetendő.

Tehát a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés testi sértéstől és emberöléstől való elhatárolása kapcsán annak van relevanciája, hogy az elkövető szándéka csupán a veszélyhelyzet előidézésére, vagy a ténylegesen bekövetkezett eredmény létrehozására terjedt ki.<sup>23</sup> Az orvos halált okozó szándékos cselekményével kapcsolatban nem hagyható figyelmen kívül az eutanáziával kapcsolatos kérdéskör sem. Az eutanázia ugyanis a beteg életének szándékos kioltása, amely a beteg kifejezett kérésére történhet az orvos által elvégzett aktív – tevőleges – beavatkozással, vagy passzív – orvosi mulasztás eredményeként bekövetkező – magatartással.<sup>24</sup> A hazai jogirodalom egyetért abban, hogy az aktív eutanázia bűncselekménynek, azaz szándékos emberölésnek minősül. Nem ilyen egyszerű annak meghatározása, hogy a passzív eutanázia is bűncselekménynek minősül-e, vagy csupán az ellátás visszautasításának, mint betegjognak, amely a beteg önrendelkezési joga alapján illet meg.<sup>25</sup>

A (4) bekezdés a foglalkozás szabályait rendeli alkalmazni a lőfegyver, a robbantószer és a robbanóanyag használatára és kezelésére vonatkozó szabályokra is.

<sup>19</sup> Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája. Magyar Jog. 2006. 12. sz. 750.

<sup>20</sup> Belovics, Molnár, Sinku: Bünetőjog II. Budapest. HVG-ORAC. 2013. 115-119.

<sup>21</sup> Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája. Magyar Jog. 2006. 12. sz. 747.

<sup>22</sup> Tóth Emese Boglárka, Rózsavölgyi Bálint: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének hatályos szabályozása, különös tekintettel az orvosi műhibára. [http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1\\_2012/a\\_foglalkozas\\_koreben\\_elkovetett\\_veszelyezte\\_es\\_buncselekmenyenek\\_hatalyos\\_szabalyozasa/](http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1_2012/a_foglalkozas_koreben_elkovetett_veszelyezte_es_buncselekmenyenek_hatalyos_szabalyozasa/) megtekintés ideje: 2017.04.10.

<sup>23</sup> Tóth Emese Boglárka, Rózsavölgyi Bálint: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének hatályos szabályozása, különös tekintettel az orvosi műhibára. [http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1\\_2012/a\\_foglalkozas\\_koreben\\_elkovetett\\_veszelyezte\\_es\\_buncselekmenyenek\\_hatalyos\\_szabalyozasa/](http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1_2012/a_foglalkozas_koreben_elkovetett_veszelyezte_es_buncselekmenyenek_hatalyos_szabalyozasa/) megtekintés ideje: 2017.04.10.

<sup>24</sup> Belovics, Molnár, Sinku: Bünetőjog II. Budapest. HVG-ORAC. 2013. 147.

<sup>25</sup> Hámori Antal: Az „eutanázia” fogalmáról. Magyar Jog. 2010. 9. sz. 561.

### III./2. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés orvosi tevékenységgel kapcsolatos vonatkozásai

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállását az orvos akkor valósítja meg, ha szabályszegő magatartásának eredményeként – azzal okozati összefüggésben - a beteg legalább közvetlen veszélyhelyzetbe kerül. A közvetlen veszély fogalma meghatározott személyre és helyzetre konkretizált veszélyt jelent, amely veszélyhelyzet kapcsán fennáll az élet, testi épség és egészség sérelmének reális és azonnali bekövetkezésének lehetősége.<sup>26</sup>

A közvetlen veszély fogalmának meghatározása kapcsán Földvári József hívta fel a figyelmet arra, hogy azt nem kizárólag az orvosi magatartás hozhatja létre, mivel az esetek jelentős hányadában a beteg már egy korábban kialakult veszélyhelyzet miatt keresi fel az egészségügyi szolgáltatót, ezekben az esetekben az okfolyamat elindítója tehát nem maga az orvos. Földvári így hátrányosnak tekinti azt a magatartást is, amely megakadályozza a meglévő veszélyhelyzet előnyös megváltozását.<sup>27</sup> Hasonló álláspontra helyezkedett a Legfelsőbb Bíróság is, ugyanis az 1586/2007. számú elvi határozatában kimondta, hogy „a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésben az elkövető büntetőjogi felelőssége csak akkor állapítható meg, ha foglalkozása szabályait szándékosan vagy gondatlanul megszegő tevékenységével okozati összefüggésben áll elő az eredmény, illetve akkor, ha az elkövető szabályszegő mulasztásával - bár lehetősége lett volna rá -, nem akadályozza meg a tényállásszerű eredmény bekövetkezését, feltéve, hogy a káros eredményre nézve, a gondatlan bűnössége is fennáll.”<sup>28</sup> Azokban az esetekben pedig, ha a beteg veszélyhelyzete nem az orvos szabályszegő magatartása miatt alakul ki, vagy az orvos ugyan megsértette a szakma szabályait, de a veszély azzal nem hozható okozati összefüggésbe, úgy a káros eredmények az orvosi kockázat vagy a diagnosztikai tévedés körébe tartoznak.<sup>29</sup> Továbbá akkor sem állapítható meg az orvos büntetőjogi felelőssége, ha cselekménye vagy mulasztása ugyan szakmai szabályt sértett, de az nem okoz veszélyhelyzetet, vagy azzal nem hozható okozati összefüggésbe.

Dezső László véleménye szerint az orvos foglalkozási szabályszegése általában együtt jár a veszélyhelyzet létrehozásával. Természetesen előfordulhat olyan eset is, amikor szabályszegés történik, de mégsem jön létre veszélyhelyzet, ilyen például az Eütv. által előírt dokumentáció megsértése, amely fegyelmi felelősséget vonhat maga után, és természetesen egy esetleges kártérítési perben jelentősen megnehezíti – vagy ellehetetleníti - a szolgáltató felelősség alóli kimentési lehetőségét.<sup>30</sup>

A bűnösség fogalmával kapcsolatban Madai Sándor hívta fel a figyelmet arra a kérdésre, hogy az orvos mentális és fizikai állapota, azaz fáradtsága befolyásolja-e a tőle elvárhatóság kérdéskörét, ugyanis a gyakorló orvos szemszögéből nem elhanyagolható azon körülmény, hogy például az adott beavatkozást a huszonnegy órás műszak első órájában pihenten hajtja végre, vagy azt az ügyelet vége előtt - mind testileg, mind szellemileg fáradtan – végzi el.<sup>31</sup>

#### III./2.1. Az orvosi foglalkozás szabályai

A bírói gyakorlat az orvos büntetőjogi felelősségét – eltérően a polgári jogi felelősségétől - csak akkor állapítja meg, ha az orvos a tevékenységét nem a szakmai szabályok szerint végezte és azzal okozati összefüggésben a beteg közvetlen veszélyhelyzetbe kerül.<sup>32</sup> Ezért kiemelet jelentőséggel bír annak ismerte,

<sup>26</sup> Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására. Debreceni jogi műhely. 2012/2.

<sup>27</sup> Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége. Budapest. BM Könyvkiadó. 1979. 228.

<sup>28</sup> 1586/2007. büntető elvi határozat

<sup>29</sup> Dávid Lilla: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben I. rész. Ügyészek Lapja. 2009. 3-4. szám 25.

<sup>30</sup> Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége. Budapest. BM Könyvkiadó. 1979. 220-221.

<sup>31</sup> Madai Sándor: Az „orvosi műhiba” gyakorlati problémáihoz. In: Karsai Krisztina (szerk.): Keresztmetszet - tanulmányok fiatal büntetőjogászok tollából, Szeged, Pólay Elemér Alapítvány, 2005. 151.

<sup>32</sup> Tóth Emese Boglárka, Rózsavölgyi Bálint: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének hatályos szabályozása, különös tekintettel az orvosi műhibára.

[http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1\\_2012/a\\_foglalkozas\\_koreben\\_elkovetett\\_veszelyeztetes\\_es\\_buncselekmenyenek\\_hatalyos\\_szabalyozasa/](http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1_2012/a_foglalkozas_koreben_elkovetett_veszelyeztetes_es_buncselekmenyenek_hatalyos_szabalyozasa/) megtekintés ideje: 2017.04.10.

hogyan melyek az orvosi foglalkozás szabályai.

Az orvosi foglalkozás szabályainak meghatározása nem problémamentes feladat,<sup>33</sup> ugyanis azokat csak részben tartalmazzák jogszabályok. Az 1997. évi CLIV. tv. 77. § (3) bekezdése az orvost a szakmai szabályok betartása mellett a beteg ellátása során kötelezi az etikai szabályok, illetve irányelvek figyelembevételére is. Továbbá az 1997. évi LXXXIII. tv. 19. § (1) bekezdése előírja a miniszter által meghatározott vizsgálati és terápiás eljárási rend alkalmazását az orvosi tevékenység gyakorlása kapcsán.<sup>34</sup>

A jogszabályi rendelkezéseken túl Sótónyi Péter véleménye szerint szakmai szabálynak kell tekinteni az Orvosi Egyetemen használt tankönyveket, egyetemi előadásokat és jegyzeteket, ellenőrzött kiadott szakkönyveket, szakfolyóiratokat, orvosi szakcsoportok írásban megjelent állásfoglalásait, az egészségügy országos intézetei által kiadott módszertani leveleket, és a gyógyszergyárak gyógyszerekhez mellékelt használati utasításait is.<sup>35</sup>

A szabályok szerteágazó rendszer indokolja, hogy számos esetben az orvosszakértő feladata annak meghatározása, hogy az adott esetben melyek voltak a szakma szabályai, továbbá történt-e az orvos részéről szabályszegés.

Természetesen az orvost megilleti a gyógymódválasztási szabadság, amelyről az Eütv. 129. §-a a következőképpen rendelkezik: „A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek...közül...szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.”

A törvény rendelkezése szerint a kezelőorvos jogosult szabadon megválasztani az alkalmazandó eljárást, azonban választásának számos korlátja van. Ilyen például az a rendelkezés, hogy a gyógymódnak az azt alkalmazó személy által ismertnek és a szakma által korábban már alkalmazottnak kell lennie, az eljárás kockázatának pedig alacsonyabbnak kell lennie, mint annak elmaradása esetén beálló kockázatnak. Továbbá betegnek – önrendelkezési jogából eredően – hozzájárulását kell adnia a beavatkozáshoz.<sup>36</sup>

Az orvos az általa választott gyógymóddal felelősséggel tartozik, ugyanis annak megválasztása során is köteles az elvárt gondosság mértéke szerint eljárni. A bíróság ezen követelményt fogalmazta meg az EBH2005.1306. számú határozatában, amely szerint az anya számára valóban kisebb kockázatot jelentett a természetes szülés, és csak akkor kellett volna a császármetszés mellett döntenie a kezelőorvosnak ha a kitolási szak elhúzódik, vagy a magzatvíz meconiumossá válik, továbbá ha a magzatnál tartós szívhang-rendellenesség jelentkezik, tehát a kezelőorvos helyesen választotta meg a természetes úton történő szülésvezetés módját.<sup>37</sup>

### III./2.2. Az foglalkozási szabályok büntető megszegésének esetei

A foglalkozási szabály megszegésére három módon kerülhet sor:

Az elkövető ismeri az irányadó szabályokat, és felismeri az adott helyzetre előírt követendő magatartást, de szándékosan nem azoknak megfelelően cselekszik.

Ismeri a foglalkozási szabályokat az elkövető, azonban gondatlanul, a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt nem ismeri fel azt, hogy az adott helyzetben milyen magatartást kellene tanúsítania.

Az elkövető gondatlanul, a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása folytán nem ismeri az adott helyzetben irányadó foglalkozási szabályt, aminek következményeként az adott helyzet felismerésére is képtelen.<sup>38</sup>

<sup>33</sup> Dávid Lilla: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben I. rész. Ügyészek Lapja. 2009. 3-4. szám 29.

<sup>34</sup> Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest. HVG-ORAC. 2010. 98-100.

<sup>35</sup> Sótónyi Péter: Orvosi felelősség. Budapest. Semmelweis Kiadó. 2006. 21.

<sup>36</sup> Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Budapest. Szent István Társulat. 2008. 66-67.

<sup>37</sup> Fézer Tamás: A kártérítési jog magyarázata. Budapest. Complex. 2010. 365-367.

<sup>38</sup> Dávid Lilla: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben I. rész. Ügyészek Lapja. 2009. 3-4. szám 30.

### III./3. Bírói gyakorlat

A Veszprém Megyei Bíróság a Bf. 485/1995/3. számú ítéletében helybenhagyta a Veszprémi Városi Bíróság elsőfokú határozatát, amelyben a bíróság azért állapította meg az orvos bűnösségét foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége miatt, mert a sürgősségi osztályra bekerült koponyasérült sértett vércsoportját a vádlott orvos rosszul határozta meg, aminek következményeként a beteg nem csoportazonos vérkészítményt kapott. A bíróság ítéletében megállapította, hogy a sértett halálát ugyan nem a vércsoporttévesztés következményeként adott nem csoportazonos vérkészítmény okozta, azonban az a beteg életét, testi épségét, egészségét veszélyeztette.

A Csongrád Megyei Bíróság az 1. Bf. 574/1994. számú ítéletében felmentette a vádlott orvost a foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés miatt indult büntetőeljárásban, mivel a hasi műtét során a hasüregben hagyott törlő és ennek következtében beállt halál kapcsán a bíróság megállapította, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságának állásfoglalása szerint önmagában nem tekinthető foglalkozási szabályszegésnek a törlő hasüregben felejtése.<sup>39</sup>

A Kúria bűncselekmény hiányában felmentette a terhelt orvost a halált okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vádjá alól, mivel egyrészt a sértett életét közvetlenül veszélyeztető helyzet az orvosi ügyelet értesítését megelőzően alakul ki, így az okozati összefüggésbe azon tényrel, hogy az orvos csak 50 perccel az értesítést követően érkezett ki az akkor már életét veszített sértetthez. Másrészt az eljárás során az igazságügyi orvosszakértő megállapította, hogy az adott esetben az egy órán belül megkezdett ellátás nem szabályellenes, így foglalkozási szabályszegés nem történt. Továbbá a szakértő szakvéleményében azt is megállapította, hogy sürgős szükségállapot sem állt fenn, mivel a vádlott előző nap már megvizsgálta a felső légúti gyulladás tüneteit mutató sértettet, és ezt követően az ügyeleti időben a sértett hozzátartozója annak állapotáról olyan tartalmú tájékoztatást adott, hogy a 3 éves gyermek meg van fázva, fulladva köhög, nem bírja a slájmot felköhögni, láza most nincs, elaludt. A vádlott tehát joggal következtethetett arra – figyelemmel a járványos időszakra -, hogy a sértett tünetei influenzára utalnak, azonban a láztalan állapota miatt sürgős szükségállapot nem állt fenn. A Legfelsőbb Bíróság az ügyvel kapcsolatban az EBH2007. 1586. számú elvi határozatában kimondta, hogy *„a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésben az elkövető büntetőjogi felelőssége csak akkor állapítható meg, ha foglalkozása szabályait szándékosan vagy gondatlanul megszegő tevékenységével okozati összefüggésben áll elő az eredmény, illetve akkor, ha az elkövető szabályszegő mulasztásával - bár lehetősége lett volna rá -, nem akadályozza meg a tényállászerű eredmény bekövetkezését, feltéve, hogy a káros eredményre nézve, a gondatlan bűnössége is fennáll”*.<sup>40</sup>

A Kúria egy másik ügy kapcsán szintén az orvosi ügyelet ellátásának szabályait megvizsgálva a Bfv. III. 916/2012. számú határozatában megállapította, hogy abban az esetben, ha az ügyeleti időben az ellátásra szoruló beteg állapotával kapcsolatban kétség merül fel, akkor az ügyeletes orvosnak az Eütv. 125. §-a alapján sürgős szükség fennállását kell vélelmeznie és a beteget is ezen vélelem tudatában kell felkeresnie. A tényállás lényege szerint a háziorvosi ügyeletet ellátó terhelt a sértett hozzátartozójának értesítését követően, annak otthonában megjelent, azonban az alvó, szuszogó, verejtékező és a szívelégtelenség előjeleit mutató sértettet nem ébresztette fel, a pulzus kitapintásán túl fizikális vizsgálatot nem végzett, valamint elmulasztotta a heteroanamnézis felvételét is, majd távozott. A következő napon, hajnalban a sértett heveny hörgőgyulladásához társult koszorúverőér-elégtelenség következtében életét veszítette. A bíróság megállapította, hogy a terhelt megszegte a szakma íratlan és írott szabályait, mivel a beteget nem vizsgálta meg. Az okozati összefüggés azonban a foglalkozási szabályszegés és sértett halála – mint minősítő körülmény - között nem állapítható meg, mivel nem volt bizonyítható, hogy a sértettet azonnali kórházba szállítása és az ott elrendelt vizsgálatok és esetleges gyógykezelések az életét megmenthették volna. A lefolytatott felülvizsgálati eljárás során a Legfelsőbb Bíróság a vádlotti indítványnak nem adott helyt és a megtámadott határozatokat helyben hagyta, mivel mind az elsőfokon, mind a másodfokon eljáró bíróságok helyesen állapították meg a terhelt büntetőjogi felelősségét foglalkozás körében gondatlanságból elkövetett veszélyeztetés vétsége miatt. A bíróság az ügyvel kapcsolatban a következő megállapítást tette: *„Ha a kibívtott ügyeletes orvos az alvó, erősen verejtékező, a szívelégtelenség előjeleit mutató sértettet - az együttműködési készség hiányára hivatkozva - nem ébreszti fel és nem vizsgálja meg, orvosi foglalkozásának szabályait megszegi, s ezzel a*

<sup>39</sup> Sándor Judit: Gyógyítás és ítékezés. Budapest. Medicina. 1997. 212-213.

<sup>40</sup> EBH2007.1586.

*sértett életét, egészségét követlen veszélynek teszi ki.*<sup>41</sup>

#### IV. Magzatelhajtás

A magzatelhajtás törvényi tényállását a Btk. 163. §-a tartalmazza, amely a következőképpen rendelkezik: „Aki más magzatát elhajtja, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.” A bűncselekmény minősített esete, ha a magzatelhajtást üzletszerűen, az állapotos nő beleegyezése nélkül, továbbá súlyos testi sértést vagy életveszélyt, illetve az állapotos nő halálát okozva követik el. A magzatelhajtás privilegizált eseteként a jogalkotó vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni a saját magzatát elhajtó vagy elhajtató nőt.

A bűncselekmény jogi tárgya a magzat életének, valamint az állapotos nő egészségének, testi épségének és életének védelme.

Az elkövetési tárgy minden esetben a büntetőjogi értelemben vett magzat, amely eltérően az orvostudomány és az egészségügyi törvény magzat fogalmától, a megtermékenyítés pillanatától a tolófájdalmak megjelenéséig értendő. Az orvostudomány ugyanis ember egyedfejlődését Carnegie amerikai embriológus osztályozása alapján négy fejlődési szakra osztja, amely szerint magzatról csak a 12. gesztációs héttől beszélhetünk.<sup>42</sup> Az egészségügyi törvény – Carnegie stádiumbeosztásának megfelelően – szintén a terhesség 12. hetétől fejlődő emberi lényt tekinti magzatnak.<sup>43</sup>

Az elkövetési magatartás a magzat életének kioltására irányuló aktív cselekmény.<sup>44</sup>

A magzatelhajtás emberöltéstől történő elhatárolásánál a tolófájdalmak megjelenésének van relevanciája, ugyanis a tolófájdalmak megjelenése után – orvosi értelemben vett -a magzat életének kioltásáért az elkövető a tizennegyedik életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett emberölésért felel. Elhatárolandó a tiltott magzatelhajtástól az az eset is, ha a magzat életének elvesztése, vagy az anya egészségének, testi épségének és életének veszélyeztetése az orvos mulasztásának eredményeként következik be, ebben az esetben ugyanis a mulasztó – szabályszegő - orvos a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállását valósítja meg.

Emberiség elleni bűncselekmény törvényi tényállását valósítja meg, és tíz évtől húsz évig terjedő, vagy életfogytig tartó szabadságvesztéssel büntetendő, aki mást magzatelhajtásra kényszerít.

Csalásnak minősül, ha az orvos a nem állapotos nőt „terhességével” kapcsolatban tévedésbe ejtve vagy tartva – tehát alkalmatlan tárgyon, azaz a nem terhes nőn – haszonszerzés céljából, alkalmatlan eszközzel végzi el a terhességmegszakítást.<sup>45</sup>

A Kúria Büntető Kollégiumának 10. számú véleménye alapján, ha a terhes állapotban lévő nő magzatának elvesztése a rajta elkövetett testi sértés eredményeként következik be, és az elkövetőt az eredménnyel kapcsolatban legalább gondatlanság terheli, akkor acselekmény a Btk. 164. § (6) bekezdésének d) pontja alapján súlyos egészségromlást okozó testi sértésnek minősül. A Kúria véleményében felhívja a figyelmet a Btk. 9. §-ára, amely a következőképpen rendelkezik: „az eredményhez, mint a bűncselekmény minősítő körülményéhez fűzött súlyosabb jogkövetkezmények akkor alkalmazhatóak, ha az elkövetőt az eredmény tekintetében legalább gondatlanság terheli”. Tehát ha az elkövető nem tudta és a tőle elvárható figyelem vagy körültekintés mellett az eset körülményeiből nem ismerhette fel, hogy a bántalmazott nő terhes állapotban van, akkor cselekménye nem minősül súlyos egészségromlást okozó testi sértésnek.<sup>46</sup>

A terhesség megszakítására a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényben szabályozott feltételek szerint van lehetősége a várandós anyának, amely cselekmények esetén a jogszabályi engedély

<sup>41</sup> BH2013.203.

<sup>42</sup> Papp Zoltán: A szülészet-nőgyógyászat tankönyve. Budapest. Semmelweis. 2009. 133-140.

<sup>43</sup> 1997. évi CLIV. 165. § b).

<sup>44</sup> Belovics, Molnár, Sinku: Büntetőjog II. Budapest. HVG-ORAC. 2013. 103.

<sup>45</sup> Belovics, Molnár, Sinku: Büntetőjog II. Budapest. HVG-ORAC. 2013. 105.

<sup>46</sup> 10. BK Vélemény.



zárja ki a jogellenességet.<sup>47</sup> Abban az esetben, ha az orvos nem a magzati élet védelméről szóló törvényben szabályozott feltételek szerint végzi el a beavatkozást, megvalósítja a tiltott magzatelhajtás törvényi tényállását.

A terhességmegszakítás kapcsán számos további kérdés merül fel, ilyen például a magzat jogállása, valamint a magzat élethez való jogának és az anya önrendelkezési jogának kollíziója.<sup>48</sup>

## V. Kuruzslás

A Btk. 187. §-a a kuruzslás alapesetéről a következőképpen rendelkezik: „*Aki ellenszolgáltatásért vagy rendszeresen az orvosi gyakorlat körébe tartozó tevékenységet jogosulatlanul fejt ki, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*”

A kuruzslás Büntető Törvénykönyvben való elhelyezését a jogosulatlanul gyakorolt orvosi tevékenység veszélyes volta indokolja.<sup>49</sup> A jogalkotó a 187. § (3) bekezdésében taxatív módon sorolja fel az orvosi gyakorlatra jogosultak körét, így jogosulatlanul az a személy végez orvosi tevékenységet, aki nem rendelkezik hazai vagy külföldi egyetemen szerzett és honosított orvosi vagy fogorvosi diplomával, valamint az a külföldi állampolgár, aki nem honosított oklevéllel rendelkezik ugyan, de tevékenységét engedély nélkül végzi, továbbá akit az orvosi tevékenység gyakorlásától jogerősen eltiltottak.

A bűncselekmény törvényi tényállásának megvalósításához a jogosulatlanul kifejtett orvosi tevékenységen túl szükséges, hogy az elkövető ellenszolgáltatásért cserébe, vagy rendszeresen fejtsse ki azt. Az ellenszolgáltatás formája pénz vagy bármilyen értékkel bíró dolog lehet.<sup>50</sup>

A bűncselekmény minősített esetéért felel és büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, aki a kuruzslást az orvosi gyakorlat színlelésével követi el.<sup>51</sup>

A kuruzslás törvényi tényállásának elemzése kapcsán elengedhetetlen annak tisztázása, hogy melyek azok a tevékenységek, amelyek az orvosi gyakorlat körébe tartoznak. A Kúria az EBD2012. B.12. számú elvi bírósági döntésében például az orvosi gyakorlat körébe sorolta azt az esetet amikor „*az elkövető... az orvostudomány mai állása szerint gyógyíthatatlan tumoros megbetegedésben szenvedő teljes beszámítási képességű beteget... az orvostudomány által releváns gyógyító módként el nem ismert „pszichés terápiában” részesíti.*”

A vádlott cselekménye abban valósult meg, hogy mint a Szcientológia Egyház alapfokú auditori képzettje a rossz prognózisú emlődagánatot eltávolítására irányuló műtét beavatkozást korábban visszautasító sértett ellenszolgáltatásért cserébe a dianetika módszerével auditálta. Az auditálás fogalmát a Szcientológia a következőképpen definiálja: „*az auditálás törli az élet fájdalmas tapasztalatait, valamint megcélazza és fejleszti az egyén képességét, hogy szembenézzon az életében jelenlévő tényezőkkel, és kezelje őket.*”<sup>52</sup> Az auditálás ellenére a sértett állapota azonban fokozatosan romlott, a nem kezelt daganat kifehélyesedett, váladékozott, bűzlött, ezért a vádlott a tünetek kezelésére egy ismeretlen tartalmú krémet adott, valamint növényi eredetű készítmények fogyasztását is javasolta, továbbá a sértett emlőinek forrásvízzel történő tisztítását írta elő. A tünetek további súlyosbodása miatt a vádlott egy olyan zseblámpát is adott a sértettnek, amelyről azt állította, hogy ő maga fejlesztette ki és annak fénye gyógyhatással bír. A sértett végül saját lakásán a daganatos betegség következtében kialakult légzési és keringési elégtelenség miatt életét vesztette.

Az Ítélet tábla a vádlott tevékenységét a következőképpen értékelte: „*Az orvosi gyakorlat körébe tartozó olyan terápiás tevékenységet folytatott, amelyre csupán orvos lett volna jogosult. Az általa a rákbetegséghez alkalmazott komplett testi és pszichoterápia is orvosi tevékenységi körbe tartozik.*”<sup>53</sup>

<sup>47</sup> Sótonyi Péter: Orvosi felelősség. Budapest. Semmelweis Kiadó. 2006. 237.

<sup>48</sup> Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Budapest. Szent István Társulat. 2008. 90-133.

<sup>49</sup> Sótonyi Péter: Orvosi felelősség. Budapest. Semmelweis Kiadó. 2006. 267-268.

<sup>50</sup> Belovics, Molnár, Sinku: Bűnetőjog II. Budapest. HVG-ORAC. 2013. 162-163.

<sup>51</sup> 2012. C. tv. 187. § (2).

<sup>52</sup> <http://www.szcientologia.org.hu/faq/scientology-and-dianetics-auditing/what-is-auditing.html> megtekintés ideje: 2017.04.15.

<sup>53</sup> EBD2012. B. 12.

## VI. Összegzés

A modern orvostudomány az elmúlt 50 év alatt jelentős fejlődésen ment keresztül, például számos korábban ismeretlen betegség nemcsak ismertté, hanem gyógyíthatóvá vált. A technikai fejlődés új lehetőségeket teremtett az orvostudomány - például a sebészet és a diagnosztika - terén is. Ezen fejlődés természetesen jelentősen megnövelte az igénybe vehető egészségügyi ellátások számát, így a mindennapi betegforgalmat is. Az egészségügyi szolgáltatások számának növekedésével párhuzamosan az abból eredő káresemények és azzal kapcsolatos büntetőeljárások és polgári jogi kártérítési perek száma is növekvő tendenciát mutat, továbbá az emberek betegségükkel kapcsolatban is egyre tudatosabbá váltak, elkezdtek érdeklődni a betegségek és beavatkozások iránt. A jogesetek vizsgálata során megállapítható, hogy változás figyelhető meg a bírói gyakorlattal kapcsolatban az elmúlt két évtized során. Ugyanis míg az 1990-es években a bíróság az esetek többségében felmentette a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vádja alól az orvost, addig napjainkban egyre több esetben kerül megállapításra a terhelt orvos bűnössége.

## The criminal liability of the medical doctor – Summary

The article introduces the criminal liability of the medical doctors in a nutshell. The topicality of this theme is exemplified by the increasing number of criminal procedures against physicians as trends show. During the introduction of the criminal liability of the medical practitioners, the article considers drawing a line between the liability of civil and criminal law of importance. After describing the matters concerning the drawing of line, the study is going to elaborate the legal brief of endangerment committed in the line of duty, followed by a review connecting the prior and the medical profession, presenting some legal cases, respectively. It is very essential to explore the legal brief of prohibited abortion and charlatanry, in addition to delineating the concepts of active and passive euthanasia, and, after having explained the refusal of provisions, it is necessary to aspire to draw a line between the prior mentioned and the legal brief of the assistance in suicide.

## VIII. Irodalomjegyzék

### VIII./1. Hivatkozott irodalom

#### Szakirodalom

Ádám György: Orvosi műhiba – rendőrségi eljárás. Belügyi szemle. 1997. (45. évf.) 12. sz.

Belovics, Molnár, Sinku: Büntetőjog II. Budapest. HVG-ORAC. 2013.

Borbély Zita: Az orvosi műhiba polgári jogi kérdései. StudiaJuvenum. 2009. (3. évf.) 1. sz.

Dávid Lilla: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben I. rész. Ügyészek Lapja. 2009. 3-4. szám

Dénes J. Tamás: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Az orvosi műhiba). Rendőrségi Szemle. 1961. 1. szám

Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége. Budapest. BM Könyvkiadó. 1979.

Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest. HVG-ORAC. 2010.

Fézer Tamás: A kártérítési jog magyarázata. Budapest. Complex. 2010.

Gaál Csaba: Sebészet. Budapest. Medicina. 2016.

Görgényi-Gula-Horváth-Jacsó-Lévay-Sántha-Váradi: Magyar Büntetőjog Általános Rész. Budapest. Complex. 2014.

Hámori Antal: Az „eutanázia” fogalmáról. Magyar Jog. 2010. 9. sz.

Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Budapest. Szent István Társulat. 2008.

Karsai Krisztina: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája. Magyar Jog. 2006.

12. sz.

Madai Sándor: Az „orvosi műhiba” gyakorlati problémáihoz. In: Karsai Krisztina (szerk.): Kereszttmetszet - tanulmányok fiatal büntetőjogászok tollából, Szeged, Pólay Elemér Alapítvány, 2005.

Papp Zoltán: A szülészet-nőgyógyászat tankönyve. Budapest. Semmelweis. 2009.

Sándor Judit: Gyógyítás és ítélkezés. Budapest. Medicina. 1997.

Sótonyi Gergely: Az orvosi műhiba fogalmának és jogi értékelésének történeti vizsgálata. Orvosi hetilap. 2005. (146. évf.) 2. sz.

Sótonyi Péter: Orvosi felelősség. Budapest. Semmelweis Kiadó. 2006.

Tóth Emese Boglára, Rózsavölgyi Bálint: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének hatályos szabályozása, különös tekintettel az orvosi műhibára.[http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1\\_2012/a\\_foglalkozas\\_koreben\\_elkovetett\\_veszelyezte\\_es\\_buncselekmenyenek\\_hatalyos\\_szabalyozasa/](http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1_2012/a_foglalkozas_koreben_elkovetett_veszelyezte_es_buncselekmenyenek_hatalyos_szabalyozasa/)megtekintés ideje: 2017.04.10.

Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására. Debreceni jogi műhely. 2012/2.

Jogszabályok és határozatok

1997. CLIV. törvény az egészségügyről

2012. C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

10. BK Vélemény

1586/2007. számú büntető elvi határozat

BH2013.203.

EBH2007. 1586

EBD2012. B. 12.

Internetes forrás

<http://www.szcientologia.org.hu/faq/scientology-and-dianetics-auditing/what-is-auditing.html>  
megtekintés ideje: 2017.04.15.

VIII./2. Felhasznált irodalom

Szakirodalom

Blasszauer Béla. Orvosi Etika. Budapest. Medicina. 1995.

Erdősy Emil: A megengedett kockázat a büntetőjogban. Budapest. Akadémiai Kiadó. 1988.

Imre József: Orvosi Ethika. Budapest. Studium Kiadó. 1925.

Kovácsy Zsombor: Egészségügyi jog. Budapest. Semmelweis Kiadó. 2008.

Madai Sándor (szerk.) Büntetőjogi ismeretek - Tananyag egészségügyi szakemberek részére, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ, Budapest, 2016.

Szász Béla: Orvosi jogtudomány. Budapest. Novák Rudolf és TSA.