

MASA GABRIELLA

Betegjogok a 19-20. században

A téma kapcsán elsőként feltétlenül tisztázni kell, hogy a szakirodalom mit is ért a beteg, illetve a betegjogok fogalma alatt. A beteg az a személy, aki az egészségügyi ellátást igénybe veszi vagy abban részesül.¹ Egyesek különbséget tesznek a beteg és a páciens fogalma között. Véleményük szerint a beteg az a személy, aki orvosi kezelésre szorul, de azért képes mindennapi feladatainak ellátására, míg a páciens munkaképtelen, és állandó orvosi vagy kórházi felügyeletet igényel.²

A betegjogok, 3. generációs emberi jogok, melyek a szociális jogok csoportjába sorolhatóak. Betegjog, mint fogalom alatt, nemcsak az egészségügyi szolgáltatásokat igénybevevő betegek, hanem az egészséges emberek jogait is értjük.³ „A betegjogok szabályozzák, hogy az állampolgárok hogyan érvényesíthetik emberi jogukat az egészségügyi ellátás során.”⁴ Az ember vele született jogai, mindenkit egyetemesen megilletnek, de bizonyos esetekben korlátozhatóak.⁵ Nemcsak kizárólag a betegre vonatkoznak, hanem a beteg közeli hozzátartozójára is.⁶ Ezt támasztja alá, hogy a reprodukciós eljárásban résztvevő beteg házas- vagy élettársát a beteggel azonos tájékoztatási jogosultság illeti meg.⁷ Önálló jogi fogalomként nem léteznek. Szorosan kapcsolódnak a személyiségi joghoz, melyből adódóan a betegjogok védelme egyben személyiségvédelmi kérdés is, háttérben sokrétű jogszabályokkal és etikai normákkal. Kialakulásuk annak köszönhető, hogy a 20. század közepe táján megváltozott az orvos-beteg kapcsolati viszony, és már nemcsak az orvos szándéka és akarata érvényesült a gyógyítás folyamatában, hanem szükségessé vált a beteg hozzájárulása is bizonyos kezeléseknél. Korábban az egyszerű beleegyezés elve volt az uralkodó. Amit kezelés szempontjából az orvos megfelelőnek ítélt, azt a beteg – a hallgatás beleegyezés elvét is figyelembe véve – elfogadta.⁸ Ezt a paternalista felfogást a hippokratészi *primum non nocere*

¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 3. §-a.

² LŐRINCZ Jenő: *A betegek jogállása*. SubRosa Kiadó, Budapest, 1996. 11.

³ BARZÓ Tímea: Tájékoztatás és beleegyezés mint a beteg alapvető joga. *Magyar Jog* 2 (1996) 70-81.

⁴ POLECSÁK Mária (szerk.): *A betegek jogai*. Vince Kiadó, Budapest, 1999. 27.

⁵ LŐRINCZ, 1996. 19.

⁶ JENEI Zsuzsanna: *A betegeket megillető jogok*. Egészségvédő füzetek VI., Egészségvédő Egyesület, Budapest, 2001. 3.

⁷ 1997. évi CLIV. tv. 168. § (2)-(3) bekezdései.

⁸ HÍDVÉGINÉ dr. Adorján Lívía – SÁRINÉ dr. Simkó Ágnes: *Orvos-beteg jogviszonyok az egészségügyben. A betegek jogairól*. I. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2012. 9-10.

(Ne árts) elvéből vezették le. Az orvos számára előírt kötelezettségek nagy sora ellenére egészen a 19. századig egy egyenlőtlen kapcsolati rendszerről beszélhetünk, melyben a beteg alárendelt szerepkörben fogadott el minden orvosi utasítást, melyet egyben kötelessége is volt teljesíteni. A 19. század 2. felében a történelmi, gazdasági, tudományos és társadalmi változások elindítottak egy olyan folyamatot, mely ezen klasszikus felállás változását okozta.⁹

A paternalista modell nem volt működőképes a 20. században, főként az urbanizálódott társadalmakban nem. Az orvoslás egyre jobban piaci jelleget öltött, és a bizalom és együttműködés régebbi sémáit már nem alkalmazták a gyógyítás területén.¹⁰ Az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé vált, hogy a jogszabályoknak és a szakmai szabályoknak megfelelő módon ellássa a beteget. Ehhez kapcsolódott mellékkötelezettségként a betegek megfelelő tájékoztatása, valamint a dokumentációra és az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések betartása.¹¹

Nemzetközi szinten több dokumentum foglalkozott a betegjogok problémakörével a 20. század közepétől. Kiemelhető ezek közül az 1948-ban, az ENSZ Közgyűlése által elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, az 1961-es Európai Szociális Karta, a WHO által 1981-ben kiadott Lisszaboni Nyilatkozat a betegjogokról, valamint a 2000-ben megjelent Európai Unió Alapjogi Kartája.¹²

A betegjogok érvényesítéséért való küzdelem az Egyesült Államokból tevődött át a nyugat-európai országokba. Az Amerikai Kórházi Szövetség által kiadott dokumentum – A betegek jogai (1972. november 17.) – a hatékony beteggondozás, és a gyógyítás folyamatában az orvos-beteg kapcsolat új dimenzióját hozta létre.¹³ Amíg viszont Amerikában főként a betegek gazdasági jogainak korlátozása volt a probléma gyökere, addig Nyugat-Európában inkább az etikai és ideológiai jelleg.¹⁴ Európai viszonylatban az 1970-es évekre tehető a betegjogok, mint emberi jogok védelmi kérdésének előtérbe kerülése, mellyel egy időben merült fel központi igényként kodifikálásuk is. Deklarálásuk elsősorban a beteg és az egészségügyi intézmény kapcsolatát humanizálja, valamint körülhatárolja azon lényeges kérdésköröket, hogy a beteg mit várhat el, illetve mit nem várhat el az őt kezelő egészségügyi személyzettől, ezzel védve, egyúttal mindkét felet, a továbbiakban esetlegesen felmerülő megalapozatlan igényektől vagy pereskedésektől.¹⁵

Az egészségügyi jog lassabb fejlődése miatt Magyarországon csak az 1990-es években kezdtek foglalkozni a betegjogok törvényi szinten való szabályozásának problematikájával. A hazánkban lévő orvosetikai normák sokáig „fantomtörvényként” léteztek, ugyanis az esetkörök nagy részére tételes jogi formában nem volt konkrét rendelkezés. Az etikai normák megszegése pedig a 20. század végén és a 21. században már nem jelentett különösebb

⁹ BÚZÁS Péter: Az orvosi paternalizmustól a tájékozott beleegyezésig – A betegjogok kodifikálásának előzményei. *Humana, Emberi Jogi Magazin* (2010) 7-8.

¹⁰ HÍDVÉGINÉ – SÁRINÉ, 2012. 10.

¹¹ HÍDVÉGINÉ DR. ADORJÁN LÍVIA – SÁRINÉ DR. SIMKÓ ÁGNES: *II. Műhibák és kártérítési perek az egészségügyben*. In: HÍDVÉGINÉ dr. ADORJÁN LÍVIA – SÁRINÉ dr. SIMKÓ ÁGNES: *Orvos-beteg jogviszonyok az egészségügyben*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 20.

¹² POGÁNY Magdolna: *A betegjogok szabályozása és gyakorlata*. Szegedi Egyetemi Kiadó, Szeged, 2007. 11-12.

¹³ HAVERTY John Rhodes (szerk.): *WEBSTER'S Medical Secretaries Handbook*. Massachussets, 1979. 43-45.

¹⁴ BARZÓ, 1996. 70.

¹⁵ POGÁNY, 2007. 15.

visszatartó erőt.¹⁶ A betegjogi szabályozás hiányának pótlásaként adta ki 1991 júliusában a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma a IV. számú állásfoglalását A betegek tájékoztatásáról¹⁷ címmel, majd pedig egy hosszabb előkészítő munka eredményeként, 1998. július 1-jén lépett életbe a jelenleg is hatályos az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, mely már taxatív felsorolta és szabályozta a betegjogokat, figyelembe véve a hazai jogalkotás, és joggyakorlat, valamint a nemzetközi dokumentumok rendelkezéseit.¹⁸

A betegjogok közül először az egészségügyi ellátáshoz való jog történeti előzményeit vázoló fel részletebben a tanulmányomban. Először kitérek pár gondolat erejéig az egészségügyi ellátáshoz való jog hatályos szabályozására. Egészségügyi ellátás alatt a „beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összességét” értjük.¹⁹ Ezen szolgáltatás biztosítása az állam feladatai közé sorolható. Alaptörvényünk, Szabadság és felelősség cím alatt, a XX. cikkében szabályozza, korábbi alkotmányunk pedig a 70/D. §-ában szabályozta ezt az alapvető jogot. Az Alkotmánybíróság szerint egy alkotmányos minimumot lehet meghatározni az egészségügyi szolgáltatásokat illetően, de az állam maga dönthet az intézményi keretekről és az ellátás módjának mértékéről. Alkotmányos mérce azonban nem áll rendelkezésre a szélső eseteken kívül, amely jól körülhatárolhatóvá tenné az állam feladatát.²⁰

Betegjogok az egészségügyről:²¹

- Egészségügyi ellátáshoz való jog
- Orvosi titoktartáshoz való jog
- Emberi méltósághoz való jog
- Egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- Önrendelkezéshez való jog
- Az ellátás visszautasításának joga
- Tájékoztatáshoz való jog
- Gyógyintézet elhagyásának joga
- Kapcsolattartás joga

A jog fogalmi tisztázása érdekében meg kell említeni, hogy a jogirodalomban gyakran nem tesznek különbséget az egészséghez való jog és az egészségügyi ellátáshoz való jog között. Fontosnak tartom ezért leszögezni, hogy az egészségügyi ellátáshoz való jog csak részosztóványa az egészséghez való jognak az egészséges környezethez való joggal, az egészséges életmódhoz és a sporthoz való joggal együtt.²²

Tartalmát tekintve az egészséghez való jog biztosítja a beteg számára:

- az egészségi állapota által indokolt, folyamatos, megfelelő, diszkriminációmentes ellátást;
- az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátást; és

¹⁶ SÁNDOR Judit: *Gyógyítás és ítélkezés, Orvosi „műhiba” perek Magyarországon*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997. 22-23.

¹⁷ POGÁNY, 2007. 20-21.

¹⁸ JOBBÁGYI Gábor: *Orvosi jog, Hippokratésztől a klónozásig*. Az Apostoli Szentsek Könyvkiadója, Budapest, 2007. 52-53.

¹⁹ 1997. évi CLIV. tv. 3. § c) pontja.

²⁰ 108/B/2000 AB határozat.

²¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. alapján.

²² BALOGH Zsolt et al.: *Az Alkotmány magyarázata*. KJK Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2002. 668-672.

– a fájdalomnak csillapításához, szenvedéseinek csökkentéséhez szükséges kezeléseket.²³

Ehhez három aljog kapcsolódik:

– a szabad orvosválasztás joga: mely alapján a beteg megválaszthatja az állapota által szakmailag indokolt egészségügyi szolgáltatót, ahol az ellátást igénybe kívánja venni, illetve az ellátást végző orvos személyét.

– A más orvos által történő vizsgálat kezdeményezésének joga: amennyiben a betegek kétsége támad a kezelést végzők eljárásával kapcsolatban, kezdeményezheti, hogy a felállított diagnózissal, a gyógyintézetből tervezett elbocsátásával, más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban más orvos is vizsgálja meg és csak ezt követően szülessen döntés a kezelésével összefüggésben.

– A fájdalom és szenvedéscsillapításhoz való jog: melyhez mindig és minden körülmények között joga van a betegnek.²⁴

Most pedig nézzük meg, hogy korábbi egészségügyi törvényeinkben hogyan és milyen formában jelent meg az egészségügyi ellátáshoz való jog. A közegészségügyről szóló 1876. évi XIV. tc. kapcsán elsősorban azt kell kiemelni, hogy a jelenlegi hatályos szabályozáshoz hasonlóan állami feladatként deklarálta az egészségügyi ellátás megszervezését és az egészségvédelem problémakörét.²⁵ A törvény nem tartalmazott konkrét betegjogokat, de egyes kötelezettségek mögött egyértelműen felfedezhetőek a betegek jogosultságai. A közkórházak kötelesek voltak minden beteget felvenni és diszkriminációmentesen ellátni a körülményekhez képest, kivéve, ha férőhely hiányban szenvedtek (57-58. §). A szegényeknek egy ingyenes vagy kedvezményes ellátásra jogosító, a hatóság által kiállított vagyoni bizonyítványt kellett bemutatniuk a kórházi ellátásuk feltételeként.²⁶ Megjelent a munkavállalók egészségének védelme, bár itt még kifejezetten csak a vasútnál és a hajózásban foglalkoztatottak részültek előnyben (78. §). A vagyonalan betegek ingyenes ellátása a járási orvosok ügykörébe tartozott (156. §), mely szabály betartását a tiszti főorvos ellenőrizte (162. §). A 19. század végén gondot okozott közegészségügyi szempontból a különböző járványok jelenléte, melyekkel szembeni védekezési, illetve megelőzési eszközként a törvény közigazgatási szempontból többféle rendelkezést írt elő. Így a törvényhatóságok gondoskodási, illetve ellátási kötelezettségét a fertőző kórokozók megsejtítésére (81. §), a hatósági és magánorvosok „orvosi segély” adását (85. §), a hatóság intézkedését a gyógykezelések biztosítása érdekében (89. §), és a községek vagyonalanok, és tébolydai gyógykezelésre nem minősített elmebetegek, siketek, stb. orvosi ellátásának biztosítását és eltartását (139. §). Az előbbi szabályok áttekintéséből világosan látható, hogy az állam által bizonyos közigazgatási szervekre, illetve személyekre deklarált feladatok elsősorban még nem a betegek egyéni, személyes védelmét szolgálták, hanem inkább a társadalom, a köz egészségének megóvása miatt jöttek létre, de mindenképpen kiindulópontjaként tekinthetőek az egészségügyi szabályozás fejlődésének.

Közel egy évszázad múlva született meg az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény, amely az 1876. évi közegészségügyi törvényünkhöz képest már jóval több egyezőséget mutatott a jelenleg hatályos egészségügyi törvényünkkel, de még ebben sem találhatók kifeje-

²³ TARR György: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában (Az orvoslási jog vázlatja)*. Püski, Budapest, 2003. 224-225.

²⁴ JENEI, 2001. 4-5.

²⁵ A közegészségügyről szóló 1876. évi XIV. tc 1. §.

²⁶ ATZÉL Elemér: *A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve*. III. kötet. „Élet” Irodalmi és Nyomda Rt., Budapest, 1940. 371.

zett betegjogok. A törvényalkotó felismerte az alapvető jogok és kötelezettségek törvényi szinten való szabályozásának jelentőségét, és egyes személyes, valamint vagyoni kérdésekről rendelkezett ugyan, de még sok kérdést nyitva hagyott, köztük a terhesség megszakítás még napjainkban is vita tárgyát képező esetét. A paternalisztikus szemlélet jegyeit magán viselő jogszabály, még nem teljesen egyenrangú félként tekintett a betegre. A centralisztikus felépítésű egészségügyi szervezetrendszerben az állam egészségvédelmi szerepvállalása volt a meghatározó.²⁷ A törvény a hatályos egészségügyi törvényünkhöz hasonlóan előírta a lakosság egészségének megőrzése érdekében a gyógyító-megelőző egészségügyi szolgáltatás biztosítását (23-24. §),²⁸ melyet kellő időben, a beteg állapotának és érdekeinek megfelelően kellett minden esetben nyújtani (43., 46. §).²⁹ Az orvosi ellátás ingyenességének deklarálása (25. § (1)), mely egyben a törvény egyik fő célkitűzése is volt, a már akkor is létező hálapénzrendszer miatt inkább illuzórikusnak tekinthető.³⁰ Az 1972-es törvényben jobban előtérbe kerültek a beteg egyéni jogai, de még mindig egyfajta alárendelt viszonyban állt mind az orvossal, mind pedig az egészségügyi intézménnyel szemben.

Korábbi egészségügyi törvényeinket megvizsgálva, a lakosság köréből kiemelhetőek bizonyos speciális jogosultsággal – speciális betegjogokkal – rendelkezők (munkavállalók, gyermekek, elmebetegek, stb.), melyek érdekei, már a 19. és a 20. században is többlet védelmet élveztek.

	1876. évi XIV. tc.	1972. évi II. tc.	1997. évi CLIV. tv.
Speciális állampolgári jogosultak	vasúti-és hajózási közegészségügy: 77-79. §	dolgozók gyógyító megelőző ellátása: 27. §	munkaegészségügy: 53-55. §
		nők és anyák védelme: 29. §	család-és nővédelmi gondozás: 41. §
	intézkedés a gyermekek és az iskolák iránt: 19-35. §	gyermekek és ifjak: 30. §	ifjúság és egészségügyi gondozás: 42. §
	Járványok és ragályok: 80-91. §	gümőkórosak: 31. § nemi betegek: 32. §	járványügy: 56. §
		alkoholisták, kábítószerélvezők és gyógyszereszt kóros mértékben fogyasztók	járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok: 42. §
	tébolydai ügy: 71-76. §	elmebetegek: 33. §	pszichiátriai betegek: 189-196. §

1. táblázat: Speciális állampolgári jogosultak összehasonlítása az egészségügyi törvények alapján³¹

A betegjogok közül kutatásaim tárgyát képezte az orvosi titoktartáshoz való jog is, melynek történeti előzményeit vizsgálva annak büntetőjogi vonatkozásait vettem figyelem-

²⁷ JOBBÁGYI, 2007. 32-33.

²⁸ Vö. 1997. CLIV. 7. § (1), (3).

²⁹ Vö. 1997. CLIV. 7. § (2), 6. §.

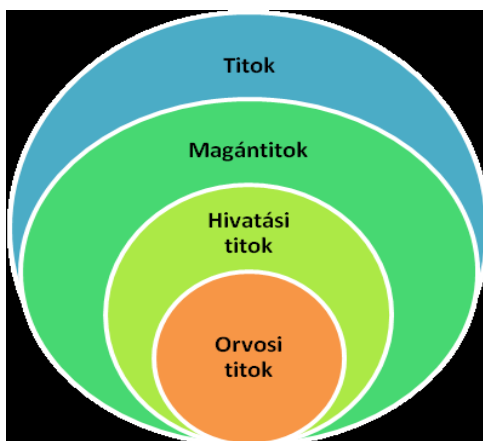
³⁰ JOBBÁGYI, 2007. 32.

³¹ A szerző saját szerkesztése.

be. A korábbi szabályozás feltérképezése előtt, a párhuzamok és hasonlatosságok kimutathatósága érdekében szót kell ejteni a hatályos szabályozásról.

Alaptörvényünk a Szabadság és felelősség cím alatt, a VI. cikkében rendelkezik alkotmányos szinten a magánélet sérthetlenségének joga körében az orvosi titoktartáshoz való jogról, mely a korlátozható alapjogokhoz sorolható. Ilyen korlátot szabhat a közegészségügyi-járványügyi érdek, hatósági megbízásból végzett vizsgálat vagy az adatszolgáltatás, tanulás, stb.³²

Az orvosi titok az egészségügyi ellátásban résztvevő személyek tudomására jutott, és a betegekre vonatkozó egészségügyi és személyes adatok összessége.³³ Ezen adatok védelméről több jogszabály is rendelkezik: a 2011. évi CXII. törvény, mely az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szól, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, mely a 2:43. § e) pontjában és a 2:46. §-ban helyezi védelem alá ezt a személyiségi jogot, valamint a 2012. évi C. törvény Büntető Törvénykönyvről, mely a magántitok megsértése (223. §) alatt az orvosi titoktartáshoz való jog megsértésének egyes esetköreit rendeli büntetni.



1. ábra: Az orvosi titok helye a titkok rendszerében³⁴

Az orvosi titoktartáshoz való jog kapcsán két lényeges kérdéskört kell tisztázni. Ki tartozik pontosan a jog kötelezettje körébe, illetve melyek azok az információk, amelyekre a titoktartás vonatkozik. A jog kötelezettje az orvos, orvosi minőségében, és azok a személyek, akik a gyógykezelés során bármilyen módon részt vesznek a beteg ellátásában (pl. ápolók, adminisztratív dolgozók).

A titoktartás körébe tartozó információk:

- szorosan vett orvosi adatok, amelyek a beteget érintik,
- a megbetegedés körülményei,
- egyéb adatok és tények, amelyeket az orvos működésével összefüggésben ismert meg.³⁵

³² LŐRINCZ, 1996. 51.

³³ 1997. évi CLIV. tv. 25. § (1) bekezdés.

³⁴ JOBBÁGYI, 2007. 60.

³⁵ ÁDÁM György (szerk.): *Egészségügyi jogi kézikönyv*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1990. 52-53.

Láthatjuk, hogy a páciens kezelése folyamán bármilyen jellegű adat, tény jut az orvos tudomására, függetlenül attól, hogy ez kapcsolatba hozható-e a betegen végzett gyógyító eljárással, a kezelőorvosnak kötelessége, hogy bizalmasan kezelje, és megőrizze azt. Ide értendők a betegre vonatkozó diagnózisokon kívül a beteg magánéletének eseményei, foglalkozási és vagyoni viszonyai is. Mivel ez a titoktartás vonatkozik a kezelésben részt vevő egészségügyi segédszemélyzetre, és az egészségügyi intézményre is, ezért felmerülhet a kérdés, hogy vajon a betegtárs által, néha az akaratán kívül tudomására jutott adatok élveznek-e valamilyen védelmet? Természetesen a polgári jog által szabályozott általános titokvédelmi kötelezettség szabályai kötik valamilyen szinten a betegtársat is. A beteg viszont hozzájárulásával felmentheti az érintetteket. Ebben az esetben problémát okozhat, ha a beteg beleegyezését hallgatólagosan feltételezi bárki.³⁶

A beteg titka a beteg személyéhez kötődő információ. Az orvos-beteg közötti viszony egyik alapja a bizalom, mely súlyosan sérül, ha az orvos a rábízott titkot felfedi.³⁷

Az orvosi titoktartás egy olyan fogalom, amely kialakulása akár Hippokratészig is visszavezethető. Az orvosi esküben, már az ókor időszakában is az orvos kötelezettségeként szerepelt a betegek titkainak megőrzése. Kezdetben erkölcsi és társadalmi szabályként jött létre, amelynek megszegése esetén büntetést helyeztek kilátásba, az újkor első századaiban vált már jogilag is szabályozottá. Hazai előzménynek tekinthető Mária Terézia 1770. évi egészségügyi rendelete.³⁸ Magyarországon a Deák-féle büntetőjogi javaslat még nem tartalmazta, de a Csemegi-kódex 328-329. §-ai rendelkeztek az orvosi titok megsértéséről.³⁹ Mindezek alapján már ekkor beszélhetünk a beteg személyiségi jogának törvényi védelméről. A védelem alapját azok az indokok képezték, melyek szerint az orvos a diagnózis felállítása során a beteg személyes körülményeiről is ismereteket szerez akarva-akaratlan, és ezen tények alapos ok nélküli továbbadása a páciens egyéni jogainak sérelmét jelentik. Az is jelentőséggel bír, hogy az orvos magán vagy hatósági minőségében látta-e el a beteget. Előbbi esetében nem terhelte olyan mértékben a bejelentési- vagy a feljelentési kötelezettség, mint utóbbi esetében. Ha valaki hatósági orvosként jogellenesnek minősülő abortuszt végzett, köteles volt ezt jelenteni, míg magánorvosként nem. A Csemegi-kódex csak szándékos esetben és magánindítványra rendelte büntetni a titkok „felfedését”, mely szabályok a mai napig fennmaradtak.⁴⁰ A titoktartást nem abszolút és szigorú követelményként szabályozta, hanem csak olyan esetekben állapított meg jogsérelmet, ha alapos ok nélkül történt a kötelezettségzegés. Utóbbi megítélése esetében gyakran ütközött az érintett magánérdeke a közérdekkel vagy más egyén magánérdekével, nehezítve a döntési helyzetet.⁴¹

Az orvosi titoktartási kötelezettség fontosságát eltérően ítélték meg a 19-20. század fordulóján a különböző országokban. Abszolút és sérthetetlen jogként kezelték Hollandiában, Portugáliában és Bulgáriában. A relatív jog tekintetében két esetkört különíthetünk el: Franciaország és Belgium csak a „kötelességszerű felfedést”, a törvény által előírt kötele-

³⁶ LÓRINCZ, 1996. 50.

³⁷ POLECSÁK, 1999. 31.

³⁸ *Generale Normativum in re Sanitatis*, I. rész I/VII. §.

³⁹ ANGYAL Pál: *Személyes szabadság megsértése. A titok büntetőjogi védelme. Magánlaksértés*. In: A magyar büntetőjogi kézikönyve 6., Athenaeum Irodalmi és Nyomdai R.-T., Budapest, 1929. 59-60.

⁴⁰ ATZÉL Elemér: *A hatósági orvos titoktartása*. In: Balanyi György (szerk.): Szent István Akadémia Történelem-, Jog- és Társadalom Tudományok Osztályának értekezései II. kötet, „Élet” Irodalmi és Nyomda Rt., Budapest, 1940. 3-20.

⁴¹ ATZÉL Elemér: *A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve*. I. kötet, Közigazgatási Szakkönyvek Kiadóvállalata, Budapest, 1937. 494.

zettségként való megszegést hagyta büntetlenül, míg Japán, Németország, Finnország, Olaszország, Norvégia, Ausztria, Svájc, Oroszország és Magyarország is csak az „illetéktelen felfedést” büntette, azaz az alapos ok nélküli titoksértést.⁴² Az alapos ok konkrét meghatározására nem voltak meghatározott és előírt szabályok vagy normák. Egyedüli elvárás-ként az érintett minél kisebb mértékű sérelmét, illetve a végső szükség esetén való titoksértést jelölték meg. Az ok mérlegelését rábízták az orvosra.⁴³

A titoktartási kötelezettség alóli mentesség egyik általános formája volt, ha maga az érintett személy beleegyezett a titok felfedésébe. A különös okok között említhetjük meg:

– a jogi köteletséget (pl. bejelentési kötelezettség járványok vagy bűncselekmények esetében),

– a jogi engedélyt (pl. tanúzás esete), és

– az eltúrt engedélyt (pl. tudományos érdek).⁴⁴

Napjaink hatályos büntetőjogi szabályozásával összevetve, szinte azonos mentesülési esekben a jogellenességet kizáró okokkal találkozhatunk.⁴⁵

Az orvosi titoktartáshoz kötődő problémákat jogeseteken és példákön keresztül szemléltetem a következőkben.

Egy háziorvos emlékirataiban beszámolt azokról a beszélgetésekről, amelyeket betegével a hosszadalmas kezelése során politikáról, művészetekről, napi eseményekről folytatott. Történt-e ez esetben titoksértés?⁴⁶ A gyógyító-megelőző eljárás során az orvos, illetve az egészségügyi dolgozók tudomására jutott betegre vonatkozó személyes adatok megőrzésével kapcsolatban nem találunk sem a korai, sem pedig a hatályos szabályozásban arra vonatkozó rendelkezést, hogy mennyi ideig kell az „őrzést” végezni. Alapvetően azt mondhatjuk, hogy a titoktartás a beteg halála után is fennáll.⁴⁷ Az orvost és az egészségügyi szakdolgozót az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatok tekintetében a beteg gyógykezelésének befejezése után is köti a titoktartási kötelezettség.⁴⁸ Tevéleges magatartást nem követel meg a kötelezettől, de a jogosult érdekei és jogai sem vesznek el az időmúlás folytán. Az orvosi hivatás gyakorlásának nincsenek sem időbeli, sem pedig térbeli korlátai.⁴⁹ Tehát az ügyben titoksértés történt, hiszen a betegre vonatkozó tényeket semmilyen körülmények között – kivéve, ha a beteg nevét, illetve az azonosítására szolgáló tényeket nem törölte, – sem már nyugdíjas orvosként vagy halála után emlékiratiban nem hozhatta volna nyilvánosságra az orvos.⁵⁰

Az orvos megállapította a betegéről, hogy előrehaladott bujakórban szenved. Tudomására jutott a vizsgálat közben, hogy a beteget vőlegény. Büntethető volt-e titoksértésért az orvos, ha elárulta a diagnózist a menyasszony szüleinek, akiknél háziorvosként tevékenykedett?⁵¹ A bujakórral kapcsolatban a 19. század végén, illetve a 20. század elején több

⁴² ANGYAL Pál: *A titok védelme anyagi és alaki büntetőjogunkban*. Magyar Jogászegylet Könyvkiadó vállalata, Budapest, 1908. 60.

⁴³ ANGYAL, 1908. 136.

⁴⁴ ATZÉL, 1940. 10-15.

⁴⁵ Vö. NAGY Ferenc (szerk.): *A magyar büntetőjog különös része*, HVG ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 2009. 162-164.

⁴⁶ TÓTH László: *Az orvosi jogszabályok magyarázatos gyűjteménye, orvosok, bírák, ügyvédek, valamint hatóságok részére*. Novák Rudolf és Társa Tudományos Könyvkiadóvállalat, Budapest, 1941. 450.

⁴⁷ LOMNICI Zoltán: *Az orvoslás joga, Kommentár a gyakorlat számára*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 2009. 71.

⁴⁸ Legf. Bír. Pfv. III. 20.446/1997. sz.

⁴⁹ TÖRÖK Károly: *Az orvosi polgári jogi viszony*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1965. 211.

⁵⁰ TÓTH, 1941. 449.

⁵¹ ANGYAL, 1908. 134.

probléma is felmerült. Az 1876-os közegészségügyi törvényünk előírta a fertőző és járványos megbetegedésekkel kapcsolatban a bejelentési kötelezettséget,⁵² viszont sokáig vitatott volt, vajon a fertőző nemi betegségekre is vonatkoztatni kell-e ezt a rendelkezést. A dilemmát az okozta, hogy ha ezen betegek kiléte felfedésre kerül, a későbbiekben, egyre kevesebben mennek majd el az orvoshoz a hasonló jellegű betegségeikkel, így nemhogy csökkentenék, hanem növelik a fertőző nemi megbetegedések számát. A megoldást a „másik oldalról” próbálták megtalálni. A kéjnőkre vonatkozó szigorú hatósági és egészségügyi szabályok alkotásában. Az 1879. évi XL. tc. egy hónapi elzárással büntette a hatósági szabályokat be nem tartó prostituáltakat (81. §), de a 20. század elején is több rendelet⁵³ született mind a kéjnők, mind pedig a borbélyházak vonatkozásában.⁵⁴ A másik probléma, amit vizsgálni kell ebben a jogesetben, hogy miért is tartozik felelősséggel az orvos. Háziorként felelős mind a menyasszony, mind pedig a menyasszony szüleinek egészségéért, ha viszont elhallgatja a vőlegény egészségügyi állapotára vonatkozó tényeket, akkor előre tudottan betegségbe sodorja a menyasszonyt. Láthatóan két magánérdek ütközéséről van szó, mely esetben a menyasszony egészségének megóvása élvez előnyt, viszont, ha magát a fertőző betegség terjedésének megakadályozását nézzük, akkor a társadalmi érdek is megjelenik. Mindezek alapján az orvosnak kötelessége volt közölni a diagnózist a menyasszony szüleinek.⁵⁵

Az előbbi gondolatmenethez kapcsolható a következő ügy is. Huzamosabb távollét után hazatérő férj megvizsgáltatta magát orvosával, mert nem tudta, hogy a házon kívül szerzett *gonorrhoejából* kigyógyult-e már. A vizsgálat eredménye alapján a férj már egészséges. Közönlhette ezt az orvos a feleséggel? A vizsgálat eredményéből adódóan nem lenne szükséges a közlés, de itt is az orvosi hivatáshoz kapcsolódó felelősség miatt kell átgondolni a problémát. Mindenképpen ki kell zárni azt a lehetőséget, hogy a férj, a fertőző kórral, még gyógyultnak minősítése előtt megfertőzhette a feleséget. Ha fennáll a fertőzésveszély gyanúja, akkor közölni kell a feleséggel, és ki kell vizsgálni, egyrészt a feleség egészségének érdekében, másrészt az előző ügyben is hivatkozott közérdek miatt.⁵⁶

Felmerült az a probléma a 20. század elején, hogy az 1896. évi XXXIII. tc. a bűnvádi perrendtartásról (a továbbiakban: Bp.) és az 1911. évi I. tc. a polgári perrendtartásról (a továbbiakban: Pp.) eltérő rendelkezéseket tartalmazott az orvos tanúzási kötelezettségére nézve.⁵⁷ Megvizsgálva a két törvényt elmondható, hogy mindkettő biztosította az orvos számára a vallomástétel megtagadását alapos ok fennállása esetén,⁵⁸ melyet a bírónak joga volt felülbírálni és végzésben tanúzásra kötelezni az orvost, mely ellen ő a felfolyamodás jogorvoslati eszközével élhetett. Míg a Pp. esetében ez a felfolyamodás halasztó hatállyal⁵⁹

⁵² 1876. évi XIV. tc. 80., 156. §.

⁵³ 1913. évi 120.835/913. sz. m. kir. belügyminiszteri körrendelet a bordélyügy szabályozásáról, 881-1008/997. kyv. szabályrendelet a prostitúcióról.

⁵⁴ RÓZSA Imre: *A rendőrorvos teendői*. In: Fay Aladár (szerk.): *A hatósági orvos, vezérfonal a socialhygiénével foglalkozó: tisztiorvosok, gondozó orvosok, rendőrorvosok stb. számára*. Tudományos Könyvkiadóvállalat és Orvosi Könyvkereskedés, Budapest, 1926. 168-169.

⁵⁵ ANGYAL, 1908. 129., TÓTH, 1941. 465-466.

⁵⁶ TÓTH, 1941. 458-459.

⁵⁷ KASSAI Béla – SZÓKE Sándor: *Az orvos felelőssége, Orvosi büntető- és kártérítési jog*. Grill Károly Könyvkiadóvállalata, Budapest, 1938. 99.

⁵⁸ Bp. 205. § 2., Pp. 299. § 4.

⁵⁹ Pp. 302. §.

bírt a per kimenetele tekintetében, addig a Bp.-nél⁶⁰ csak a jogerős határozat meghozatala után történt meg a jogorvoslat elbírálása.⁶¹

A peres eljárások problémaköréhez kapcsolódik a következő két jogeset. Egy kávéházi bridge parti közben, amelynél az orvos többedmagával kibicelt, a vádlott nemzetgyalázást követett el. Az orvos, – aki egyébként a vádlottnak tényleg kezelőorvosa volt – a tanúvallomást megtagadta, a Bp. 205. §-a alapján. Kötelezhette-e a bíróság vallomástételre az orvost? Mivel nem az orvosi működési körében tudomására jutott információkkal kapcsolatosan kellett vallomást tennie, hanem magánemberként, hiába volt a vádlott kezelőorvosa, a bíró kötelezhette tanúvallomásra.⁶²

A házasság felbontása miatt pert indító nő férje, hivatkozott az orvosra mint tanúra annak bizonyítására, hogy a felperesnek más férfival is szoros kapcsolatai voltak. Az orvos – aki egyébként gyomorbaja okából kezelte a nőt – páciense bizalma folytán tudott a hivatkozott kapcsolatáról, de úgy vélte ezt a titkát megőrizni tartozik. Joga volt-e a bírónak tanúzásra kötelezni az orvost? Az előző ügy alapján arra a következtetésre juthatnánk, hogy nem, hiszen a beteg nő ellátása során szerezte meg az orvos az információkat. A bíró mégis dönthetett úgy, hogy elsőfokon tanúzásra kötelezi az orvost, mivel a per kapcsán előfordulhatott, hogy az orvos tanúvallomása volt a legfőbb bizonyítási eszköz, és ebben az esetben a feleség személyiségi jogának korlátozását megengedhetőnek tekintették.⁶³

Az ismertetett jogesetek jól tükrözik az orvosi titoktartáshoz kapcsolódó korai problémákat, melyek egy részét, véleményem szerint, még napjainkban sem sikerült rendezni, mert az „alapos ok” meghatározatlan kategóriája sok értelmezési és mérlegelési lehetőséget enged.

A betegjogok bár a 20. század közepén kerültek be ezen a néven a köztudatba jogi előzményük már a 19. században is létezett. A jogtörténeti szempontból tanulmányozott egészségügyi ellátáshoz való jog, magába foglalja az állam egészségvédelmi kötelezettségét, mely az 1876-os közegészségügyi törvény óta létező állami feladat. Az orvosi titoktartáshoz való jog, az egyik legrégebbi személyiségi jogunk, melynek történeti fejlődése, megsértésének büntetőjogi vetülete által jól nyomon követhető. A 20. század elején még sok nehézséget okozott ezen jogok biztosítása, és a több évtizedes jogfejlődés eredménye vezetett a mai állapot eléréséhez.

⁶⁰ Bp. 378. §.

⁶¹ TÓTH, 1941. 473-480.

⁶² Uo. 480-481.

⁶³ Uo. 480-481.

Mellékletek

A titoktartási kötelezettség szabályozásának változása a 20. században⁶⁴

1936. évi I. tc. az orvosi rendtartásról	1972. évi II. tv. az egészségügyről	1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről
<p>37. § (1) Az orvost titoktartás kötelezi (1878:V. törvény-cikk 328. és 329. §) a kezelt vagy vizsgált egyén egészségi állapotára vonatkozó adatok tekintetében és ezenfelül mindarra nézve, amit az orvos ebben a minőségben, hivatása gyakorlása közben tudott meg. Hatósági megbízásból végzett vizsgálat esetében a vizsgálat eredményét azonban az orvosnak a megbízó hatósággal közölnie kell.</p> <p>(2) Közszolgálatban álló vagy törvény alapján létesült intézetnél működő orvos adatszolgáltatási köteletségére a szolgálati szabályok rendelkezései is irányadók.</p> <p>(3) Tudományos célra történő közlésre a titoktartás nem vonatkozik, ha a közlés a személy nevének megjelölése nélkül oly módon történik, hogy a személyre ne ismerjenek rá.</p>	<p>77. § (1) Az orvos az általa vizsgált vagy gyógykezelt személy (a továbbiakban: beteg) egészségi állapotáról adatot csak a beteggel és annak hozzátartozójával, illetőleg – ha a beteg gyógykezeléséhez szükséges – a beteg gondozójával közölhet.</p> <p>(2) Az orvos a megbetegedés körülményeit és a vizsgálatot, illetőleg a gyógykezeléssel kapcsolatban megtudott egyéb adatokat – a 32. § (3) bekezdésében említett adatok kivételével – kiskorú, valamint cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes nagykorú beteg esetében a beteg hozzátartozójával közölheti. Cselekvőképes nagykorú beteg hozzátartozójával, továbbá a beteg gondozójával az orvos a megbetegedés körülményeit és az említett adatokat – a 32. § (3) bekezdésében említett adatok kivételével – abban az esetben közölheti, ha azok közlése a beteg eredményes gyógykezelésének (gyógyulásának) biztosítása érdekében szükséges.</p> <p>(4) Az egyéb egészségügyi képesítéssel rendelkező dolgozó, valamint az egészségügyi képesítéssel nem rendelkező személy a beteg egészségi állapotára vonatkozó olyan adatot, amelyet foglalkozása, köz megbízatása körében, vagy tanulmányai során tudott meg, másval nem közölhet.</p>	<p>138. § (1) Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, <u>időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terhel</u>, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetetten az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismertette meg.</p> <p>(2) A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.</p>

⁶⁴ A szerző saját szerkesztése.

Az orvosi titok megsértésének büntetőjogi változásai⁶⁵

1878. V. tc a magyar büntető törvénykönyv a büntettekről és vétségekről	1961. évi V. a Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről	1978. IV. tv. a Büntető Törvénykönyvről	2012. évi C. tv. a Büntető Törvénykönyvről
<p>A titok tiltott felfedezése</p> <p>328. § Azon közhivatalnok, ügyvéd, orvos, sebész, gyógyszerész, szülésznő, a ki valamely család vagy személy jó hírnevét veszélyeztető, és hivatalánál, állásánál vagy foglalkozásánál fogva megtudott, vagy reá bízott titkot, alapos ok nélkül másnak felfedez: <u>vétséget</u> követ el, s a sértett fél indítványára, három hónapig terjedhető fogházzal, és ezer forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő. Ezen intézkedés kiterjed a fenn megjelölt személyek segédeire is.</p> <p>329. § Nem tartozik az előbbi szakasz rendelkezése alá azon eset: ha a megjelölt személyek, a tudomásukra jutott vagy reájuk bízott titokról, a hatóságot kötelességükhez képest értesítik, vagy ez által megkérdetvéen, vagy mint tanúk kihallgattatván, azt a hatóság előtt felfedezik.</p>	<p>Magántitok megsértése</p> <p>264. § (1) Aki a foglalkozásánál vagy közmegebízásánál fogva megtudott magántitkot alapos ok nélkül felfedi, hat hónapig terjedő javítónevelő munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.</p> <p>(2) A büntetés egy évig terjedő szabadságvesztés, ha a <u>bűntett</u> súlyos hátrányt okozott.</p>	<p>Magántitok megsértése</p> <p>177. § (1) Aki a foglalkozásánál vagy közmegebízásánál fogva tudomására jutott magántitkot alapos ok nélkül felfedi, <u>vétséget</u> követ el, és pénzbüntetéssel büntetendő.</p> <p>(2) A büntetés egy évig terjedő szabadságvesztés, javítónevelő munka vagy pénzbüntetés, ha a bűncselekmény jelentős érdeksérelem okoz.</p>	<p>Magántitok megsértése</p> <p>223. § (1) Aki a foglalkozásánál vagy közmegebízásánál fogva tudomására jutott magántitkot alapos ok nélkül felfedi, <u>vétség</u> miatt elzárással büntetendő.</p> <p>(2) A büntetés egy évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény jelentős érdeksérelem okoz.</p>

⁶⁵ A szerző saját szerkesztése.

GABRIELLA MASA
Patients' Rights in the 19-20th Century
(Summary)

The purpose of this paper is to present the relationship between the medical law and fundamental rights in the 19-20th century.

Nowadays some of them are guaranteed by federal law, such as the right to get a copy of your medical records and the right to keep them private.

Many states have additional acts protecting patients. What is more, healthcare facilities often have a patient's bill of rights. Medical law is the branch of law which concerns the prerogatives and responsibilities of medical professionals and the rights of the patient.

Essentially I have observed the development of the right to access to health care – each patient shall have the right to receive life-saving care, in an emergency, care to prevent the serious or permanent impairment to health, as well as to have his pain controlled and his suffering relieved and the right to privacy.

A patient shall have the right to have the people involved in his health care, disclose his healthcare and any personal data which they might learn during the course of delivering such care to those entitled thereto and to have them handle such data in confidence.

In addition to this, it should be noted that all of the investigated rights can be found in the Hungarian Constitution. How did it work in the previous centuries? The aim of my research is to discuss the possible answers. The following resources are the most relevant in my project: The XIV of 1876 Public Health Act, II of 1972 Health Act, and the CLIV of 1997 Health Act. These acts are represented the development of the right to have access to health care. The last one contains a list on patients' rights what are guaranteed by the legislation. The reason is simple: it is the obligation of the state.

The right to privacy came from the Hippocratic Oath. This is one of the oldest privacy law which was examined by the Penal Codes and during the development of the criminal law.

To sum it all up, it can be said that the patients' rights in the 20th century were added to the public awareness, but we could already see the first steps of this development in the 19th century. At the beginning of the 20th century ensuring of these rights caused many difficulties and the development of several decades resulted in the achievement of the modern state.