

## ORVOSI JOG

# Természetgyógyászok és a kártérítési felelősség

Általános megfigyelés, hogy az alternatív medicina követőinek jóval ritkábban kell felelni kártérítési ügyekben (1). A kártérítési perek száma Magyarországon is nő, beépült a társadalmi köztudatba, hogy „orvosok ellen” peres eljárást lehet indítani és nyerni (2). Érdemes megvizsgálni, hogy az egészségügyi ellátásnak ezt a területét miért kímélik a betegek. A válasz megadásához át kell tekinteni a természetgyógyászat szabályozásának néhány elemét, illetve a kártérítési felelősséggel kapcsolatos jellemzőket, problémákat.

### Jogi alapok, kártérítési felelősség

Magyarországon a természetgyógyászat gyakorlásának alapkérdéseit a 11/1997. (V. 28.) NM rendelet határozza meg. A jogszabály értelmében az orvos vagy a beteg kezdeményezésére, a tevékenység végzésére képesített – nem orvos – személy részt vehet a beteg ellátásában, és a nem konvencionális gyógymódot a beteg rendszeres orvosi ellenőrzése mellett – kiegészítő tevékenységként – önállóan végezheti. Ha a beteg saját gyógykezelésébe természetgyógyászt kíván bevonni, azt a kezelőorvos nem akadályozhatja meg [2. § (1)]. Az egészségügyi dolgozókra vonatkozó jogszabályok és etikai normák kötik az alternatív praktizőröket is. Ez azt jelenti, hogy természetgyógyász által elkövetett műhiba ugyanúgy peresíthető.

A kártérítési felelősség megállapításához négy elem együttes megléte szükséges: az egészségügyi ellátó, orvos jogellenes magatartása, a bekövetkezett kár, okozati összefüggés a jogellenes magatartás és a létrejött kár között, valamint a károkozó felróható magatartása (3). A bírósági gyakorlat hajlik az objektív (felróhatóságtól független) felelősség alkalmazása felé. Vagyis, ha jogellenes magatartás miatt kár következik be, akkor felelni kell érte. A kezdeti kártérítési igényeket diagnosztikus tévedésre vagy terápiás mulasztásra alapozták, ám a kilencvenes évektől, a nemzetközi trendeknek megfelelően, egyre gyakoribbak a tájékoztatás elégtelenségére, a beteg bele nem egyezésére alapított eljárások. A hazai bíróságok álláspontja (és az egészségügyi törvény) szerint a betegek rendelkezésére kell bocsátani azokat az információkat (például beavatkozás kockázata, alternatív terápia lehetősége), amelyek a megalapozott döntéshez kellene (2).

### Az ortodox és az alternatív gyógyászat

Egyszerű megközelítéssel élve az ortodox gyógyászat alatt az állam által támogatott, hivatalos gyógyítási módok összességét tekintik, minden más alternatív gyógymódnak tekinthető (4). Idetartozik a népszerű homeopátia, akupunktúra, talpmasszázs, masszázsterápiák. A „fejlett világ” országaiban növekszik az igénybe vevők aránya, ez a trend Magyarországon is érvényesül. A Buda László által 1999-ben végzett vizsgálat alapján a hazai populáció 23%-a használt már legalább egyszer valamilyen természetgyógyászati módot vagy terméket (5).

## **Az alternatív és modern medicina különbségei**

A modern és az alternatív medicina összehasonlításakor a számos lehetséges szempont közül ki kell emelni négyet: az egészségügyi rendszerben való elhelyezkedést, a képzés különbségét, az alkalmazott módszerek „minőségének” és a „kutatási lehetőségének” eltéréseit (6). A természetgyógyászati szolgáltatások kívül esnek a kötelező egészségügyi biztosítás keretén. Léteznek természetesen Magyarországon olyan önkéntes kölcsönös kiegészítő egészségpénztárak, amelyek biztosítási körébe az alternatív gyógyászat néhány szolgáltatása (terméke, diagnosztikai, kuratív eljárása) is része, de ez a biztosítási forma messze nem általános (7).

A természetgyógyászok képzése (Európában szinte egyedülálló módon) bár jogszabály által szabályozott, de az orvosképzéssel összevetve kevésbé koordinált és kevésbé ellenőrzött. Az orvosegyetem után két év rezidensképzés, majd a szakképzés kötelező beszámolóin ellenőrzik a szaktudást, ezek a fórumok teljesen hiányoznak a természetgyógyászok esetén. Az orvosok általában hierarchikus környezetben dolgoznak, mindennapi gyakorlatukról a feletteseknek beszámolnak.

Az alternatív medicina módszereinek java része sem hatásosság, sem hatékonyság szempontjából nem ellenőrzött meggyőzően. Az ilyen módszerek alkalmazásának kockázatai gyakran nem ismeretesek (8).

A „biztonságosság” eléréséhez a természetgyógyászati módszerek és termékek szisztematikus vizsgálata volna szükséges. Jelenleg több millióan használnak tudományos megerősítés nélkül számos eljárást (9).

## **Természetgyógyászat és felelősség**

Természetgyógyászok kártérítési felelőssége kapcsán meg kell említeni három számonkérési akadályt.

Műhibaperek esetén az elsők között vizsgálják, hogy az orvos (egészségügyi ellátó) úgy járt-e el, ahogy az adott helyzetben elvárható, az általa végzett terápia megfelelt-e a standardoknak, a szakma által elfogadott normáknak. Ha nemleges a válasz, akkor merülhet föl a kártérítési igény érvényesítése. Jelentős gond, hogy természetgyógyászati eljárásoknál gyakran nincsenek kiforrott standardok.

---

*Jelentős gond, hogy természetgyógyászati eljárásoknál gyakran nincsenek kiforrott standardok.*

---

Számos vizsgálat támasztja alá, hogy az alternatív medicina bizonyos kórképekben kezelési alternatívát jelent (9, 10). Az MTA 2004-es állásfoglalásában 11/1997 NM rendeletben

megnevezett 12, orvosi diplomához kötött alternatív gyógymód közül hármat (hagyományos kínai orvoslás, neuráalterápia, manuáalterápia) egyenrangúnak minősített a modern orvoslással (11). Ez az állásfoglalás nem bír kötelező erővel. Tehát nem jelenti azt, hogy a többi természetgyógyászati módot nem lehet tanulni vagy gyakorolni, és azt sem jelenti, hogy a tudományosnak minősítettek alkalmazniuk kellene a szakorvosoknak. Bármilyen (természetgyógyászati vagy modern) diagnosztikai vagy kezelési eljárás számon kérhetősége addig terjed, ameddig a szakmai ajánlás tart. „A szakmai ajánlásban foglaltak betartása tehát olyan, a legnagyobb gondosságnak és körültekintésnek megfelelő eljárás, amely a kártérítési felelősség megállapítását kizárja.” [Legfelsőbb Bíróság Pfv. X. 20.235/2001. (2).] Más megfogalmazással, amíg a szakmai ajánlások részévé nem válnak az alternatív medicina módszerei, addig függetlenül azok hatásosságától, a betegek nem alapíthatnak pert, nem ajánlásokra, nem ismertetésekre”. Amennyiben egy természetgyógyászati módszer a szakmai ajánlások részévé válik, akkor viszont az ellátókat az sem mentesíti, ha a kérdéses eljárás az adott ellátóhelyen nem elérhető: „...ha egy gyógyintézetben nincs megfelelő ellátási lehetőség eszköz bizonyos vizsgálatok elvégzésére, gondoskodni kell a beteg olyan intézetbe való átirányításáról, ahol ezek a lehetőségek rendelkezésre állnak.” [Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 21.899/1997(2).]

Továbbá fel kell hívni a figyelmet az oktatással kapcsolatos jelentős problémára. A graduális orvostudomány curriculumában nincsen kötelező természetgyógyászattal kapcsolatos tárgy. Az orvosoknak nincs laikus szintet meghaladó természetgyógyászati ismeretük. Amennyiben „posztgraduális képzésként” egy orvos elvégzi a szükséges természetgyógyászati tanfolyamokat, akadályba ütközik, ha vizsgázni szeretne. Vizsgát csak az orvosegyetemeken lehet tenni, ahol ez nem biztosított, így sem diplomát, sem működési engedélyt nem kaphat (12). Aki képzettség (végzettség) nélkül alkalmazza a természetgyógyászati módszereket, kuruzslás vétségét [Btk. 285. § (1)] követi el. Egyébként az orvos-természetgyógyász gyógyítási szabadságával élve szabadon alkalmazhat természetgyógyászati módszereket, a megfelelő természetgyógyászati képzettség birtokában szabadon dönti el, mikor, milyen módszerrel diagnosztizál, kezel. Az orvos-természetgyógyász válassza akár az ortodox, akár a tradicionális eljárást, ugyanolyan gondossággal tartozik tevékenységéért.

Összegezve: A számon kérhetőség körül jelenleg három gond van. Nem léteznek olyan ellátási standardok a természetgyógyászatban, amelyek teljesítése kizárná a felelősséget. A szakmai ajánlásoknak nem képezik részét a természetgyógyászati eljárások, így figyelmen kívül hagyásuk nem kérhető számon. Az orvosegyetem graduális törzsanyagában nem szerepelnek alternatív ismeretek, illetve az orvos-természetgyógyászok képzése ellehetlenült.

### **Miért nem perelik a természetgyógyászokat?**

A komplementer medicinához kapcsolódó kártérítési igények, perek annak ellenére kisszámúak, hogy a komplementer medicinához fordulók száma nő a „fejlett” országokban. A helyzetben rejlő jogi problémák zöme elméleti síkon marad. A kártérítési perek jóval kisebb aránya nem vezethető vissza egyetlen okra. A jelenséget magyarázhatják az egészségpszichológiai faktorok, az ellátás módszereiben való különbség, illetve az ellátórendszer strukturális eltérései. A modern orvoslástól való elfordulásban meghatározó elem a kezelőorvos személyével, viselkedésével való elégedetlenség, amely szempontból a természetgyógyászok általában jobban megfelelnek klienseik elvárásainak. Az alternatív

medicina interakciói klienscentrikusak, a kezelések holisztikusak és individualizáltak. A kezelések során a páciens saját felelőssége hangsúlyozott, a beteg tudatosságának a megbetegedésben és a gyógyulásban is oki szerepet tulajdonítanak (13).

A komplementer gyógyító módszerek saját belső gyógyítóerőt tételeznek föl. Vagyis a természetgyógyász-beteg kapcsolat azt üzeni a páciensnek, hogy a siker az ő sikere, a kudarc az ő kudarca. A modern medicinát támadó kártérítési perek általában műtétes (sebészeti vagy nőgyógyászati) beavatkozásokhoz kapcsolódnak (2). A természetgyógyászat kevésbé invazív kezelési módokat kínál, így nem kell szembenéznie a testi integritás sértéséből adódó perekkel. Jelentős a különbség az ellátási egység struktúrájában. Az alternatív medicinát csaknem kizárólag kis magánvállalkozásban művelik, vagyis nincs mögötte „gazdag” munkáltató, aki kórházi kártérítési perek esetén helytállna. Műhibaper esetén a magánvállalkozás rendelkezésére általában csak a kft. törzstőkéje vagy a beltág vagyona áll, és nincs remény magas kártérítési összeg megszerzésére, még ha meg is ítélik azt. A természetgyógyászat üzenete a perek elkerülésére egyszerű: megvalósítható az emberléptékű ellátási formán belül olyan orvos-beteg kapcsolat, amely mindkét oldal elvárásainak megfelel. Az elvárásoknak megfelelő ellátás nemcsak a magas színvonalú gyógykezelést, hanem a beteg méltóságának tiszteletben tartását (14) és a kölcsönös elégedettséget nyújtó kommunikációt is magában foglalja, amelyben – a betegek megítélése szerint – a természetgyógyászok jobbak (15).

**dr. Varga Orsolya, dr. Molnár Péter**

Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum,  
Magatartástudományi Intézet,  
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

## **Irodalom**

1. Studdert DM, Eisenberg DM, Miller FH, Curto DA, Kaptchuk TJ, Brennan TA. Medical malpractice implication of alternative medicine. JAMA 1998;281(18):1698-9.
2. Dósa Ágnes. Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.; 2004. p. 65-120, 174-259.
3. Dósa Ágnes, Havasi Péter. Kártérítési felelősség a rosszindulatú daganatos betegségek ellátásában. *Leges Artis Medicinae* 2002;12(8): 517-20.
4. Timothy Caulfield, Colin Feasby. Potions, promises and paradoxes: complementary and alternative medicine and malpractice law in Canada. *Health Law Journal* 2001;9(1)183-203.
5. Buda László. Az alternatív medicina tudományos orvosláshoz való viszonyának, társadalmi-lélektani, egészség-szociológiai háttérének elemzése és az egészségügyi ellátásban betöltött szerepének komplex empirikus vizsgálata. PhD-értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar; 2003.
6. Ernst E, Cohen MH. Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *J Med Ethics* 2004;30(4):156-9.
7. Magyar Pénztár Szövetség, 2004. 08 <http://www.mpsz.org/tagszervezeteink.htm>
8. Adams KE, Cohen MH. Ethical consideration of complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings. *Ann Intern Med* 2002;137(8)660-64.
9. Nhin RL, Strauss SE. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *BMJ* 2001;322(7279) 161-4.
10. Cohen MH, Eisenberg DM. Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Ann Intern Med* 2002;136(8)596-603.

11. Köbli Anikó. Szigorlat természetgyógyászatból? Az akadémiát félremagyarázták. *Medical Tribune* 2004;2(4):8.
12. Tamasi J. Szerkesztői levél. *Komplementer Medicina* 2003;7(1-2):2-2.
13. Ursula Sharma. *Complementary medicine today: practitioners and patients*. London: Routledge; 1992. p. 33-91.
14. Kovács József. *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.; 1999. p. 575-606.
15. Furnham A. The psychology of complementary and alternative medicine. *Evidence-Based Integrative Medicine* 2003;1(1):57-64.

## **Jogszabályok**

1. Complex CD Jogtár. Kjk Kerszöv Computer Kft.; 2004. 07.
2. 11/1997. (V. 28.) NM rendelet a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről
3. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.
4. 1978. évi IV. törvény. Büntető Törvénykönyv