

DR. DAVIDOVICS KRISZTINA

**A TÁJÉKOZOTT BELEEGYEZÉS
MAGYARORSZÁGI
FEJLŐDÉSTÖRTÉNETE,
KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A DIGITÁLIS
EGÉSZSÉGÜGYI TECHNOLOGIÁK
INDUKÁLTA KIHÍVÁSOKRA**

tézisfüzet

Témavezető:

DR. HABIL. BELIZNAI KINGA PHD

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola
Budapest, 2026

1. A DOKTORI ÉRTEKEZÉS CÉLKITŰZÉSE ÉS MÓDSZERTAN

1.1. A kutatás tárgya, célja és aktualitása

A gyógyítással és ennek kapcsán az ezt végző személyek, gyógyítók majd később orvosok és egyéb szakemberek feladatainak ellátásával kapcsolatos kérdések kutatása, szabályozása egészen az ókorig vezethető vissza. A ma is használatos és közismert hippokratészi eskü névadóján túl számos, esetenként akár jóval korábbi forrás tanúskodik arról, hogy már nagyon korán megkezdődött a gyógyítás szereplőiről való gondolkodás. Mindez a fokozatosan kialakuló szabályozások alapjává is vált. Ebben a történeti folyamatban fontos szerep jut az orvos-beteg kapcsolat alakulásának.

Az orvos-beteg kapcsolatot az ún. paternalista szemlélet határozza meg a történeti fejlődés során hosszú ideig, gyakorlatilag a XX. század közepéig. A paternalizmus lényege ebben az összefüggésben az, hogy a beteg egy sajátos, alárendelt szerepkörbe kerül, így a betegsége okán létrejövő kapcsolatot, kommunikációt és minden szükséges döntéshozatalt az orvos határoz meg. Ebben a viszonyrendszerben a betegre az engedelmeskedő, szófogadó fél szerepköre jut, azaz a doktor utasításainak feltétel nélküli követése a gyógyulás érdekében, míg az orvosra hárul a gyógyítás minden felelőssége és döntése. Az orvos-beteg kapcsolat e történeti szakaszában a beteg beleegyezése a beavatkozásba formális, a tájékoztatás célja pedig a terápia megfelelő megvalósítását és nem a beteg tudatosságának vagy döntésekbe való bevonásának támogatását szolgálja.¹ Ez változik meg a második világháborút követő időszakban a betegjogok explicit szabályozásával és ehhez kapcsolódóan a tájékozott beleegyezés doktrínájának kidolgozásával.

A tájékozott beleegyezés doktrínája, majd jogi követelményként való megfogalmazása történetileg a nürnbergi perek utáni amerikai jogalkotási kezdeményezések és az ezzel összefüggésben lefolytatott társadalmi diskurzusok eredménye, amelyet aztán az európai országok és idővel Magyarország is átvész. A hosszas hazai történeti fejlődési folyamat eredménye az 1997-ben elfogadott és ma is hatályos egészségügyről szóló törvény. A történeti fejlődési ív jelenlegi aktuális fázisa az egészségügy digitalizációja, amely új kihívások elé

¹ Fontos itt hangsúlyozni, hogy a paternalista szemlélet a XX. századi paradigmaváltás előtt a társadalmi együttélés keretrendszerébe természetesen és szervesen illeszkedő jelenség az orvos-beteg kapcsolat vonatkozásában. A kifejezés is a modern perspektívából nyer értelmet. Ennek megfelelően jelen értekezésben az ellátási döntések során a modern értelemben vett betegbevonás jogi-etikai követelményként való megjelenéséig leginkább leíró, az adott kor helyzetét szemléltető módon, annak a későbbiekre hatással bíró elemeit kiemelve értékelem az orvoslás paternalista jellegét.

állíthatja a tájékozott beleegyezés már hagyományosan beágyazottnak értelmezett koncepcióját.

A magyar fejlődési ívet vizsgálva a tájékozott beleegyezés XX. századi fejlődése kapcsán három szabályozás emelendő ki. A második világháborút követően az ágazat egyes tárgyköreire külön szabályozások rendezik a vonatkozó életviszonyokat, és ennek körében az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. törvényerejű rendelet említendő az orvos-beteg kapcsolat kapcsán. Ezt követően az első átfogó egészségügyi törvényi szabályozást az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény jelenti hazánkban. Ezeket az előzményeket követően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény elfogadása lényeges változást hoz a betegekre vonatkozó előírások tekintetében, ugyanis ez teremti meg a betegjogok tételes, részletes egészségügyi ágazati szabályozását a magyar jogrendszerben. Ennek keretében jelennek meg formálisan is a tájékozott beleegyezés doktrínáját leképező betegjogok.

A kutatás tárgya a tájékozott beleegyezés és annak hazai fejlődéstörténete az orvos-beteg kapcsolat részeként. Modern értelemben a tájékozott beleegyezés (tájékoztatáson alapuló beleegyezés, *informed consent*) doktrínája alatt, röviden összegezve, az a folyamat értendő, amelynek célja, hogy az orvos (vagy kijelölt egészségügyi szakdolgozó) a pácienssel való kommunikáció (egyszeri vagy többszöri megbeszélés) révén ismertessen és egyeztessen a beavatkozással kapcsolatos minden olyan információt, alternatívát, kockázatot, ami szükséges ahhoz, hogy a páciens beleegyezését megadja a beavatkozás elvégzéséhez.² E komplex elvárásrendszer jogi követelményként való megfogalmazásáig, majd az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben való rögzítéséig hosszú út vezet, és a törvény elfogadása óta eltelt mintegy harminc év jogalkalmazási tapasztalatai, szabályozási, tudományos eredmények, továbbá a digitalizáció teremtette új kihívások miatt időszerű a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának vizsgálata.

A kutatás elsődleges célkitűzése a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínája fejlődési és magyar jogrendszerbe való beépülési történetének áttekintése. Ennek része a nemzetközi keretrendszer vizsgálata is, amely elvezet végül a hazai szabályok megfogalmazásához a ma is hatályos egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben. További cél az orvos-beteg kapcsolat szemszögéből a páciensi részvétel, az egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezés megszerzése tényleges folyamatának, mindennapi társadalmi gyakorlatként a gyógyítás részévé válásának kihívásai és lehetőségei történeti ívű

² A magyar jogrendszerben és nyelvhasználatban végül a „tájékozott beleegyezés” kifejezés használata honosodik meg, bár tartalmi-megvalósítási szempontból a „tájékoztatáson alapuló beleegyezés” szerencsésebb fordítása lenne az eredeti angol megnevezésnek. Mindazonáltal egyre gyakrabban jelenik meg a szakirodalomban is ez utóbbi megjelölés, így végül az értekezésemben következetesen ennek használata mellett döntöttem, ezzel is érzékeltetve a doktrína által hordozott jelentéstartalmat.

elemzése. Végso soron a vizsgálódás meghatározó aspektusa, hogy a történeti hagyományok mentén és a társadalmi változásokhoz képest alakuló viszonyrendszerben milyen fejlődési ívet jár be a páciens saját ellátásához kapcsolódó döntésekbe való bevonásának története, majd ez milyen meghatározó szabályozási lépéseken keresztül vezet el a tájékoztatáson alapuló beleegyezés komplex elvárásrendszerének tételes jogi rögzítéséhez, konkrét betegjogok kialakulásához. Végül a kutatás célja az is, hogy rövid kitekintést adjon az említett fejlődési ív legújabb és domináns tényezőjeként a technológiai fejlődés, jelen esetben a digitális technológiák térhódítása következtében az egészségügyben megjelenő egyes főbb új kihívásokra is.

A kutatás aktualitását elsősorban a mindennapi életünket átható technológiai változások és az egészségügyi ellátórendszer minden szereplőjének tevékenységét egyre inkább meghatározó digitális transzformációnak a páciensek bevonására és a kapcsolódó szabályozásokra gyakorolt hatása adja. Bár látszólag ez nem jogtörténeti kérdés, de valójában egy olyan paradigmaváltás kezdetén vagy talán már folyamatában vagyunk, ahol alapvető szabályozási kérdések nyílnak meg és ezek adekvát megválaszolásához meghatározó jelentőséggel bír az orvos-beteg kapcsolat részeként megjelenő tájékoztatáson alapuló beleegyezés fejlődési ívének, a releváns történeti előzményeknek a szisztematikus vizsgálata. Ennek mentén értékelhetők ugyanis a jelenlegi szabályozáshoz vezető társadalmi és szabályozási folyamatok mellett azok az értékválasztások is, amelyek végso soron meghatározták a mindenkori jogszabályi keretrendszert és a jogalkalmazási gyakorlatot. Mindezek ismerete döntő fontosságú lehet az aktuális szabályozási kérdéseink sikeres megválaszolásában, a jövőbeli szabályozási keretrendszerek kialakításában.

1.2. A kutatás módszertani keretei

A kutatás célkitűzéseinek elérése érdekében a vegyes módszertan alkalmazása indokolt. Ennek keretében a vonatkozó szakirodalmi kontextus értelmező bemutatása, a releváns dokumentum és jogszabáyelemzés mellett egy kérdőíves kutatás keretében végzett empirikus vizsgálat is szolgálja a tárgykör átfogó megközelítését.

A szabályozási keretrendszer és az alkalmazási tapasztalatok vonatkozásában széles értelemben vett értékelő bemutatás szükséges. Ez magában foglalja a vonatkozó szakirodalom mellett az ún. szürke irodalom és jogszabályok áttekintő vizsgálatát is. A kvalitatív kutatási folyamat része a szabályozás kialakítása tapasztalatainak feltárása az érintettekkel. E cél elérését az 1997. évi CLIV. törvény kidolgozása során a jogszabály-előkészítő bizottságban részt vevő kutatókkal, szakértőkkel készített interjúk feldolgozása teszi lehetővé.

A kutatás kvantitatív részeként az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény elfogadása óta eltelt közel három évtizedes jogalkalmazási gyakorlat eredményessége feltérképezésének érdekében nem reprezentatív felmérés keretében saját kérdőív használatával, online anonim kérdőívkezelő rendszer (EUsurvey) segítségével vizsgálok a páciensek, az orvosok és a betegjogi képviselők betegjogi ismereteit és ehhez kapcsolódóan a tájékoztatáson alapuló beleegyezés megvalósulásával kapcsolatos tapasztalatait.

A kérdőívek összeállításának módja alapján, a három kitöltői csoport válaszainak statisztikai módszerekkel való feldolgozásán túl lehetőség nyílik a csoportok szempontjainak összehasonlító elemzésére is. A mintavétel formája minden csoport esetében online kérdőívvel és önkéntes alapon zajlott. A megkérdezett személyek bevonása páciensek kapcsán dominánsan közösségi média platformokon keresztül, illetve betegszervezetek megkeresésével; az orvosok vonatkozásában a köz- és magán finanszírozású egészségügyi szolgáltatók felkérésével; míg a betegjogi képviselők esetében az Integrált Jogvédelmi Szolgálattal való egyeztetés alapján valósult meg.

A pácienseknek készült kérdőív egyik része szinte teljes egészében megismétli Jakab Tibor 2007-ben készült kérdőíves vizsgálatának kérdéseit, és felépítésében is igazodik az akkori mintavétel módszertanához a keresztmetszeti vizsgálat lehetősége érdekében.³ Emellett a kérdőív második fele saját fejlesztésű kérdésekből áll. A másik két kérdőív kapcsán ilyen előzmény nem volt azonosítható, de a kérdések megfogalmazásában szerepet játszott az összehasonlító értékelési lehetőségek biztosítása. A kutatási feltételrendszerre tekintettel egyik esetben sem elvárás statisztikai reprezentativitás elérése, viszont az cél, hogy a kényelmi mintavétel révén orientáló eredmények analízise megvalósítható legyen, valamint hogy a kvalitatív vizsgálatokhoz kapcsolódóan kvantitatív elemzést is lehetővé tevő kérdőívek kidolgozásával további kutatások alapját képezhesse az analízis.

Jelen kutatásnak vannak természetesen limitációi, amelyek rögzítése az értelmezési keretrendszer megadása érdekében elengedhetetlen. Értekezésem középpontjában a tájékoztatáson alapuló beleegyezés jogi-szabályozási fejlődéstörténete áll. Magyarországon e folyamat beteljesülésének az 1997. évi CLIV. törvény és különösen a betegjogi fejezet elfogadását szokás tekinteni. Erre figyelemmel a vizsgálódásom fókuszát végső soron ennek a hazai és nemzetközi szabályozási előzményeit, továbbá e törvény elmúlt közel három évtizedes alkalmazási tapasztalatait áttekintő elemzés képezi, még hozzá kifejezetten a páciens érdemi

³ Jakab Tibor: A felnőtt korú magyar lakosság betegjogi ismeretei – kérdőíves vizsgálat. Budapest, 2007. Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, Szószóló Alapítvány, Tanulmányaink. https://globephot.hu/szoszolo/06tanulmanyaink/280611betegjogi_ismeretek.pdf

bevonásának megvalósulása szempontjából. Mindez több összefüggés mentén a kutatás tárgykörének lehatárolását teszi szükségessé.

A betegjogok és ennek kapcsán a páciens ellátási döntésekbe való bevonásának története, illetve maga a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínája számos tudományterületen és a jogi diszciplínán belül is több jogterületen átívelő, nagyon sokrétű összefüggésekkel rendelkező tárgykör, amelynek ennek alapján kutatási lehetőségei is szerteágazóak. E széles spektrumon belül elsődlegesen a historikus fejlődésre fókuszálva jogtörténeti megközelítésből vizsgálom a kérdéskört. Ezen belül is kifejezetten a páciens tényleges bevonásának, ellátásban való aktív szereplővé válása tartalmi szempontú folyamatát górcső alá véve törekszem feltárni a magyar jogi szabályozás, és ebből is kifejezetten a fejlődési ívben emblematikusnak számító törvények kimunkálásának történeti lépéseit. Mindezen okokból elsődlegesen az egészségügyi szabályozások mentén tekintem át a vizsgált tárgykört, azaz a kutatás céljain túlmutat a tájékoztatáson alapuló beleegyezés minden más tudományterületi vagy jogági, így a polgári jogi, a közigazgatási jogi vagy akár alkotmányjogi szempontú elemzése, illetve ezek kapcsán mindössze arra térek ki, ami a tárgyalat témakör megértéséhez, a további összefüggések felvázolásához alapvetően szükséges.

Az előzőekben leírt gondolatmenet mentén nem része a vizsgálatomnak a tárgykörhöz kapcsolódóan a vonatkozó részletes bírói gyakorlat sem. A bírói gyakorlat elemzésének mellőzését, illetve csak utalásszerű említését indokolja jelen értekezés alapvető megközelítése és célrendszere is. A bírói gyakorlat ugyanis ebben az összefüggésben korlátozottan, kifejezetten a jogi úton való igényérvényesítés mikéntjéről, illetve az érintettek számára (a rendelkezésükre álló erőforrások, tudás stb. alapján) elérhető peres úton tárgyalásra kerülő ügyekben vizsgált kérdésekről tud – vitathatatlanul értékes – képet adni. A jelen értekezés azonban ennél szélesebb értelemben közelít a tárgykör vizsgálatához. A páciens ellátási döntésekbe való bevonása, a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának a társadalom hétköznapi ellátási gyakorlatába való, és különösen a szabályozáson keresztüli beépülésének hazai megvalósulását elemzi, a kérdést történeti aspektusba helyezve.

Megemlíteném továbbá, hogy a páciensi beleegyezés, hozzájárulás általános szempontú megközelítése okán a speciális esetkörök (pl. szervátültetésre, életvégi döntésekre, abortuszra, pszichiátriai betegekre vonatkozó kérdések) részletes vizsgálata sem tárgya az értekezésemnek. Ezek, a saját jogon is önálló kutatási területek, legfeljebb említés vagy utalás formájában jelennek meg, amennyiben az általános szabályokhoz való kapcsolódásuk azt indokolja. Ugyanígy csak érintőlegesen térek ki a hozzátartozói, vagy bármilyen jogi meghatalmazáson alapulóan más személy döntéshozatalban való részvételének önálló szabályozási problematikájára is.

A kutatási tárgykör hazai fejlődéstörténetének és előzményeinek feltárásához és megértéséhez szükséges mértékben elemzem a kapcsolódó nemzetközi szakirodalmi és szabályozási történetet is a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának kialakulása és történeti változásának áttekintése érdekében. Mindazonáltal ennek kapcsán is csak a szoros értelemben a tájékoztatás tényleges megvalósulása lehetőségeinek vagy éppen akadályainak jogi és elméleti keretrendszerét tárom fel annyiban, amennyiben azok lényegesen kapcsolódnak a hazai szabályozási környezet formálódásához.

Végül az itt leírtakon túl, a kontextusba helyezés és a vállalt keretek tartása érdekében még az egyes fejezetek kapcsán is jelzem röviden bizonyos konkrét tárgyköröknél, ha az adott kérdés további elemzése már túlmutat jelen értekezés céljain. Kiemelendő ennek kapcsán, hogy a kvantitatív kérdőíves kutatást feldolgozó 8. fejezetben a vizsgálat módszertani sajátosságai okán külön részben értékelem az empirikus vizsgálat speciális limitációit.

Összességében egyértelmű, hogy értekezésemben a kutatás céljai és módszertana fényében – a bemutatott limitációk mellett is – meglehetősen széles elemzési ívet bejárva vizsgálom a tájékoztatáson alapuló beleegyezés szabályozásának és megvalósulásának hazai történetét. Ennek szükségszerű következménye, hogy az egyes fejezetekben tárgyalt kérdések, vagy akár azok egyes aspektusai is önálló értekezés tárgyát képezhetik. A kutatásom megvalósíthatóságához a fentiekben leírtak alapján mindez tudatosan határokat húzó elemzési döntéseket és megközelítéseket tett szükségessé, amik egyben biztosítani hivatottak az értekezés szerkezeti integritásának megtartása mellett a szerteágazó tárgykör kutatásom szempontjából meghatározó aspektusainak érdemi értékelő elemzését is.

1.3. Kutatási kérdések

Értekezésemben – a megfelelő tájékoztatás révén a páciensek ellátásukba való aktív részvétele biztosításának elméleti és jogszabályi alapjai mentén való érdemi megvalósíthatósága kapcsán – a következő kérdéseket vizsgáltam:

1. kutatási kérdés: Az orvos-beteg kapcsolat történeti fejlődése és annak XVIII–XIX. századi magyarországi szabályozása milyen hatással van a modern értelemben vett beleegyezés doktrínájának hazai térnyerésére?

2. kutatási kérdés: Milyen nemzetközi elméleti és szabályozási történeti háttérrel rendelkezik a hazai jogalkotás a páciens ellátási döntésekbe való bevonását illetően?

2.a. alkérdés: A tájékoztatáson alapuló beleegyezés (*informed consent*) koncepciójának nemzetközi megjelenése és a kapcsolódó iránymutatások, szabályozások hogyan hatottak a magyar jogszabályokra?

2.b. alkérdés: Hogyan változik a hazai szabályozásban és gyakorlatban a második világháborút követően a tájékoztatáson alapuló beleegyezéssel kapcsolatos értelmezés a nyugati típusú társadalmak fejlődési ívéhez képest?

3. kutatási kérdés: Milyen folyamat eredménye a betegjogoknak az 1997. évi CLIV. törvényben való szabályozása, és mik páciensek bevonására épülő döntéshozatal gyakorlati megvalósulásának tapasztalatai a digitalizáció kihívásaira is figyelemmel?

3.a. alkérdés: Milyen folyamatok, változások vezettek el a hagyományosan paternalista szemléletű szabályozás megváltozásához az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény elfogadásával?

3.b. alkérdés A betegjogok részletes, katalógusszerű törvényi szabályozása milyen módon valósul meg a mindennapi gyakorlatban a páciensek bevonását illetően?

3.c. alkérdés: Milyen módon hoz változást a páciensek ellátásukról való döntéshozatalban való részvétele és ennek részeként a tájékoztatásuk megvalósíthatóságában a digitális technológiák egészségügyi térhódítása?

2. A DOKTORI ÉRTEKEZÉS SZERKEZETE

A kutatás tárgyát, célját, a módszertani kereteket, a kutatási kérdéseket, és végül a szerkezeti felépítést tisztázó bevezető részt (1. fejezet) követően az orvos-beteg kapcsolat történeti fejlődésének általános vizsgálatával kezdem a tárgykör feldolgozását (2. fejezet). Ennek részeként a hippokratészi eskü hagyományaira épülő paternalista szemlélet évszázadokra meghatározó általános dominanciája mellett bemutatom a hazai fejlődéstörténet főbb csomópontjait, majd végül a XVIII–XIX. század meghatározó szabályozásait, amelyek a későbbi idősokra is hatással bírtak.⁴

Az orvos-beteg kapcsolat történeti fejlődése jelentős elemeként a második világháborút követően a joggyakorlat által kidolgozott tájékoztatáson alapuló beleegyezés (*informed consent*) koncepciójának alapvető elméleti összefüggéseit tárom fel (3. fejezet), amelyek a XX. század második felének nemzetközi jogalkotási dokumentumai részletes elemzésével megalapozzák a hazai szabályozás átfogó értékelését (4. fejezet).

Az elméleti alapok és a nemzetközi szabályozási kontextus mentén továbbhaladva az 1945 utáni magyar fejlődési ívet vizsgálom a vonatkozó egészségügyi szabályok és elfogadási folyamatuk történeti keretrendszerbe ágyazott értékelő elemzéssel. Ennek záró szabályozási dokumentuma az 1972. évi II. törvény parlamenti tárgyalásának és szabályainak részletes vizsgálata (5. fejezet).

Önálló részben elemezve tárgyalom a hazai szabályozási fejlődési folyamat lezárásaként először az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szabályai meghatározásának körülményeire és hátterére, valamint a törvény országgyűlési elfogadása során megfogalmazott vitákra és a törvény utóéletére vonatkozó, továbbá a digitalizáció által felmerülő új kihívásokkal kapcsolatos kérdéseket (6. Fejezet). Ezt követően további külön fejezetet szentelek a páciensek tájékoztatáson alapuló beleegyezéssel összefüggő betegjogi tételes törvényi szabályozásának elemzésére, külön kitérve ezeknek a szabályoknak a módosításaira is (7. Fejezet).

Végül a disszertáció elemzési ívének lezárásaként az ellátási szereplők mindennapi gyakorlatban kialakult betegjogi ismeretének és a tájékoztatáson alapuló beleegyezés érdemi megvalósulásáról kialakított véleményének elemzésére lefolytatott (páciensek, orvosok és

⁴ Ebben az elemzésben Jay Katz, a tárgykör nemzetközileg elismert szaktekintélyének az orvos-beteg kapcsolat és a páciens ellátási döntésekbe való bevonása, illetve a tájékoztatáson alapuló beleegyezés vonatkozásában írt könyve történeti áttekintésének strukturális-tartalmi megközelítését követem, illetve arra kapcsolódva dolgozom fel a hazai történeti előzmények értékelését. Vö.: Katz, Jay: *The Silent World of Doctor and Patient*. Baltimore and London, 2002. The Johns Hopkins University Press.

betegjogi képviselők percepciójának felmérését célzó, nem reprezentatív) empirikus kutatásomat és annak eredményeit tárgyalom (8. Fejezet).

Az értekezést a kutatási kérdések mentén az értekezés eredményeit bemutató összegző és a megfogalmazott következtetéseket tartalmazó rész zárja (9. fejezet).

3. A DOKTORI ÉRTEKEZÉS EREDMÉNYEI

A megfelelő tájékoztatás révén a páciensek ellátásukba való aktív részvétele biztosításának elméleti és jogszabályi alapjai mentén való érdemi megvalósíthatóságát vizsgálándó, kutatásom elvégzését több kérdés mentén terveztem meg. Értekezésem az egyes fejezetekben elemzett tárgykörök egymáshoz kapcsolódásában körvonalazódó hosszú gondolati ív mentén értékelve a tájékoztatáson alapuló beleegyezés szabályozása hazai történetének elméleti és jogalkotási hátterét, lépésről lépésre haladva ad válaszokat ezekre a kérdésekre.

Az **1. kutatási kérdés** arra irányult, hogy az orvos-beteg kapcsolat történeti fejlődése és annak XVIII–XIX. századi magyarországi szabályozása milyen hatással van a modern értelemben vett beleegyezés doktrínájának hazai térnyerésére. E kérdésre ad választ az orvos-beteg kapcsolat jogi és társadalmi történetét bemutató **2. fejezetben** levezetett értékelő bemutatás.

Az elemzés a tájékoztatás elméleti keretét jelentő és egyben gyakorlati megvalósulásának formáját lehetővé tevő orvos-beteg kapcsolat alakulásának történetétől indul. Ebben mindenekelőtt kitér a nyelvhasználat alapvető jelentőségére és a hippokratészi eskü szerepére a hagyományosan paternalista megközelítésnek a nyugati típusú társadalmakban való meghonosításában.⁵ Ez a szemlélet a kezelés orvosi dominanciája mellett a beteg ember passzív együttműködése elvárásában összegezhető, amely során az ellátási folyamatnak nem része a felkészült, saját gyógyulásában tevékenyen részes páciens gondolata, de ha ez mégis felmerülne, akkor sincs módja, eszköze az érdemi hozzájáruláshoz, de ennek fogadására az orvosok sem állnak készen.⁶

Ahogy azt a tárgykört elemző történeti bemutatást taglaló rész illusztrálja, a hagyományos hippokratészi szemlélet hosszú évszázadokon átívelő módon, tulajdonképpen egészen a XX. század közepéig meghatározza a gyógyítási folyamatban az orvos-beteg kommunikációt, amelynek így érdemben nem lehet része a páciens valódi bevonása az ellátási döntésekben.⁷ Mindez látható az egészségügyi hazai rendszerszintű szabályozásának első kapcsolódó normáiból, így az 1770-ben Mária Terézia által kiadott királyi rendelet, a *Generale*

⁵ Blasszauer Béla. Az orvosi eskü. *Lege Artis Medicinae*, 2008. 18(5), 358. p; Laki Beáta, Szolcsányi Tibor, Tiringer István. Jelentős változások a hippokratészi eskü, illetve a nemzetközi orvosi fogadalom szövegében. *Orvosi Hetilap*, 2022. 163(23), 926–928. p. <https://doi.org/10.1556/650.2022.HO2706>; Sándor Judit: A betegek jogainak kodifikálásáról. *Fundamentum*, 1997. 1, 87–100. p. <https://ojs.elte.hu/fundamentum/article/view/9570> (Sándor 1997a) 89. p; Rózsa Erzsébet: Deficitok az orvos-beteg/páciens kapcsolatban – esélyek és lehetőségek bioetikai és egészségpszichológiai vizsgálatok metszéspontjain. *Metszetek – Társadalomtudományi folyóirat*, 2017. (6)2, 203–227. p. <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=575731> 205–206. p, 222–224. p.

⁶ Kovács József: Az orvosi beavatkozásokba való „tájékozott beleegyezés” elve a modern orvostetikában, I. rész. *Lege Artis Medicinae*, 1993. 3(6), 590–597. p. (Kovács 1993a) 590. p; Kovács József: Az orvosi beavatkozásokba való „tájékozott beleegyezés” elve a modern orvosi etikában II. rész. *Lege Artis Medicinae*, 1993. 3(7) 688–696. p. (Kovács 1993b.) 691–692. p; Katz 2002.

⁷ Katz 2002., Kovács 1993a.

Normativum in Re Sanitatis (GNRS) és a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk kapcsolódásainak elemzéséből is.⁸ Ezen érdemben a korszakban az orvostársaságok és orvosi folyóiratok megjelenése, az egészségügyi oktatás és orvosi nyelvhasználat kidolgozása mellett a társadalom széles rétegei egészségnevelésre irányuló szakmai igény (és a társadalom általános egészségi állapota okán szükséglet) megjelenése sem változtat.⁹ Ezek említése mégis fontos, mivel az orvosi szakma megszerveződése nyomán az egészségnevelés és ismeretterjesztés megjelenése elengedhetetlen feltétele a saját állapotát érteni képes, tudatos páciens részvételével zajló orvos-beteg kapcsolatnak. Ezek a törekvések annak ellenére jelentősek, hogy végül kiteljesedésük a XX. század első felének politikai eseményei és háborúi okán elmarad.

A **2. kutatási kérdés** arra vonatkozik, hogy milyen nemzetközi elméleti és szabályozási történeti háttérrel rendelkezik a hazai jogalkotás a páciens ellátási döntésekbe való bevonását illetően. E kérdéshez két, **2a-2b. alkérdés** kapcsolódik, amelyek a tájékoztatáson alapuló beleegyezés (*informed consent*) koncepciójának nemzetközi megjelenése és a kapcsolódó iránymutatások, szabályozások magyar jogszabályokra való hatására, továbbá arra irányulnak, hogy milyen módon változik a hazai szabályozásban és gyakorlatban a második világháborút követően a tájékoztatáson alapuló beleegyezéssel kapcsolatos értelmezés a nyugati típusú társadalmak fejlődési ívéhez képest. E kérdéseket a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának elméleti fejlődéstörténetét taglaló **3. fejezet** mellett a kapcsolódó nemzetközi szabályozás kialakulásának főbb mérföldköveit elemző **4. fejezet**, továbbá ezekre épülően az 1997. évi CLIV. törvény előtti XX. századi hazai törvényi szabályozásoknak, és közvetlen előzményeinek analízisét adó **5. fejezet** válaszolja meg.

A betegek jogait érintő normák, és különösen a tájékoztatáson alapuló beleegyezés szabályozása XX. századi magyar fejlődésének megfelelő kontextusban való értékelésének kiindulópontjául a nemzetközi jogalkotási törekvésekben a második világháború után bekövetkezett változásokat választottam. Ez az a pont ugyanis, amikor a hazai jogfejlődés – bizonyos nemzetközi normák elfogadása, illetve a jogrendszerbe építése mellett – leválik erről az új folyamatról, megtartva a páciens beleegyezése szempontjából jelentésteli orvos-beteg

⁸ Vö.: Balázs Péter: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete (1–2. kötet)*. Magyar Tudománytörténeti Intézet Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Piliscsaba-Budapest. 2007. https://real.mtak.hu/30273/1/balazs_kozegeszsegugy_1-2kotet.pdf; Feith Helga Judit, Gradwohl Edina, Balázs Péter: Betegjogok a régmúltban? Normativitás az orvosi munkában a XIX. századig, különös tekintettel az első átfogó magyar egészségügyi uralkodói rendeletre. Orvosi Hetilap, 2014. 155(34), 1361–1366 p. <https://doi.org/10.1556/oh.2014.ho2499>; Kapronczay Károly: A hazai egészségügyi felvilágosítás vázlata. *Valóság*, 2001. (5), 31–41. p.; Pálvölgyi Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere (1867–1914) kiépülésének és működésének vizsgálata a himlő, a trachoma és a tbc elleni küzdelem fejlődésének tükrében. Budapest, 2011. ELTE Eötvös Kiadó.

⁹ Vö.: Kapronczay 2001.; Kapronczay, Károly & Szemkeő, Endre: A magyar orvostársaságok kialakulása és fejlődése a 19-20. században. *Orvostörténeti közlemények*, 1979. 87–88(25,1–2), 141–155. p.

kommunikációt kizáró paternalista szemléletű orvoslást.¹⁰ Ez a fordulat, azaz a páciens ellátásbeli pozíciójának megítélésében való merőben eltérő két irány pontos hatásainak értelmezhetőség érdekében a téma tárgyalását az új, a páciens autonómiájának az ellátási döntésekben való tiszteletben tartását, illetve ennek határait kereső elméletek és szabályozási, jogalkotási törekvések szisztematikus elemzésével folytatom.¹¹ Így válik egyértelművé a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínája történetének, a kapcsolódó bioetikai elméleti megközelítések és standardok jogfejlődésének bemutatásával az a szerves építkezés, amely révén e komplex koncepció eljut a ma ismert és magyar jogban is szabályozott tartalmi követelményeihez.

Az elméleti fejlődéshez szorosan kapcsolódó szabályozási alapidokumentumok, mint a Nürnbergi Kódex vagy a Helsinki Nyilatkozat elemző bemutatása éppúgy hozzájárul a hazai folyamatok teljességének áttekintéséhez, mint általános iránymutatásként a Nemzetközi Orvosi Etikai Kódex, a Lisszaboni Nyilatkozat, és az Amszterdami Nyilatkozat, továbbá kötelező normaként az Oviedói Egyezmény és az Európai Unió Alapjogi Chartája történeti jelentőségét górcső alá vevő vizsgálat. Mindezekből ugyanis a tájékozott beleegyezés doktrínájának elméleti és szabályozási fejlődésének fontosabb állomásai mellett jól láthatók, a hazai szabályozási tartalom forrásai és a nemzetközi környezethez való kapcsolódásai is.

A második világháború végéig a hazai egészségügyi ellátás szemlélete nem különbözik a nyugati típusú országokra jellemzőtől, így meghatározóan a paternalista és orvosközpontú megközelítés uralja az orvos-beteg kapcsolatot, és a tájékoztatáson alapuló beleegyezés gondolata döntően fel sem merül. Ahogy az elemzésekből is látható, maga a fogalom (*informed consent*) sem létezik a XX. század közepéig.¹² A háború és annak jogi folyománya azonban alapvető változást hoz ebben. Magyarország viszont, a szükséges társadalmi és politikai változások hiányában végül – a szükséges alapok XIX. század végi, illetve XX. század eleji megteremtése ellenére – nem csatlakozik ehhez a paradigmaváltáshoz. Ezt a kor két emblemikus törvényi szintű szabályozásának tételes elemzése szemléletesen alátámasztja. Az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. törvényerejű rendelet az orvos-beteg kapcsolat kapcsán, ahogy azt a szabályozás címe is jelzi, egyoldalú megközelítésben rendezi a gyógyítás kérdését, nevezetesen az orvos feladatainak tükrében állapítja meg a jogalkotó az egészségügyi ellátás kereteit. Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény már ágazati szemléletű szerkezetben, de

¹⁰ Vö.: Katz 2002.; Kovács 1997a.; Kovács 1997b.

¹¹ Vö.: Beauchamp, Tom L. & Childress, James F.: *Principles of biomedical ethics*. New York, 2013. Oxford University Press 7th Ed.; Faden, Ruth R, Beauchamp, Tom L, King, Nancy M. P. *A history and theory of informed consent*. New York, 1986. Oxford University Press; Appelbaum, Paul S., Lidz, Charles W., Maisei, Alan: *Informed Consent – Legal Theory and Clinical Practice*. New York, 1987. Oxford University Press. 49–64. p. <https://archive.org/details/informedconsent0000unse/page/n19/mode/2up>

¹² Faden 1986. 86–87. p.

továbbra is egyértelműen paternalista megközelítéssel tartalmazza a betegek tájékoztatására és a beavatkozásokba való beleegyezésére vonatkozó szabályokat. Mindazonáltal tény, hogy az Alkotmány által deklarált emberi méltósághoz való jog és a Polgári Törvénykönyvben szabályozott személyhez fűződő jogok alapján már ekkor is érvényesíthetők egyes betegjogok.¹³ Összességében a tájékoztatás egyes követelményeinek törvényi rögzítése és jogfejlesztő hatásával máig meghatározó jelentőségű bírói gyakorlat mellett domináns marad a szabályozás és az azt alkalmazó egészségügyi ellátás szemlélete is.

A **3. kutatási kérdés** annak vizsgálatára irányul, hogy milyen folyamat eredménye a betegjogoknak az 1997. évi CLIV. törvényben való szabályozása, és mik páciensek bevonására épülő döntéshozatal gyakorlati megvalósulásának tapasztalatai a digitalizáció kihívásaira is figyelemmel. E kérdés három, **3.a-3.c. kutatási alkérdése** arra vonatkozik, hogy milyen folyamatok, változások vezettek el a hagyományosan paternalista szemléletű szabályozás megváltozásához az egészségügyről szóló törvény 1997. évi CLIV. törvény elfogadásával, majd ehhez kapcsolódóan milyen módon valósul meg a betegjogok részletes, katalógusszerű törvényi szabályozása a mindennapi gyakorlatban a páciensek bevonását illetően, végül kérdés még, hogyan változtat a páciensek ellátásukról való döntéshozatalban való részvétele és ennek részeként a tájékoztatásuk megvalósíthatóságában a digitális technológiák egészségügyi térhódítása. Ezeket a kérdéseket a törvény jogalkotási előzményeit, elfogadásának folyamatát, továbbá a digitalizációra külön röviden kitérve az elmúlt évtizedek alkalmazási kihívásait vizsgáló **6. fejezet**en túl a törvény tételes szabályait elemző **7. fejezet** ad választ. További árnyalattal gazdagítja, illetve több aspektus mentén igazolja a korábbi fejezetek megállapításait a **8. fejezet** szerinti, a páciensek, az orvosok és a betegjogi képviselők ismereteit és tapasztalataira épülő percepcióját vizsgáló kérdőíves kutatás.

A XX. század második felében a betegjogok 1980-as és 1990-es évekre jellemző, mondhatni, virágzásának időszakáig úgy jutunk el, hogy a magyar szabályozási rendszerre formálisan nem, pontosabban csak marginálisan hat az említett nemzetközi fejlődés és az európai országok ennek megfelelő új jogalkotási tendenciái. Ez a gyakorlatban a paternalista szemléletű orvoslás töretlen továbbélését jelenti döntően. Mindazonáltal ebben az időszakban már megjelennek az új, a páciensek jogait az új paradigma szerinti kezelését szorgalmazó törekvések is. Mindez főként a tárgykörrel, az orvos-beteg kapcsolat, a betegjogok jogi és bioetikai kérdéseivel foglalkozó – a paradigmaváltó országokban is szerzett nemzetközi tapasztalatokkal már rendelkező – szakemberek tudományos munkássága és ismeretterjesztő

¹³ Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*. Budapest, 2010. HVG–ORAC. 188–189. p, 237–241. p, 243–244. p; Sándor Judit: *Hogyan érvényesülhet a hozzájárulás elve a magyar egészségügyi rendszerben?* *Lege Artis Medicinae*, 1994. 4(1) 84–87. p. 84. p, Sándor Judit: *Gyógyítás és ítékezés – orvosi „műhiba-perek” Magyarországon*. Budapest, 1997. Medicina Könyvkiadó. (Sándor 1997b) 181–184. p, 203–210. p.

tevékenysége alapozza meg, mint Matkó Ida¹⁴, Sándor Judit¹⁵ vagy Kovács József¹⁶. De az újfajta szemlélet hazai kimunkálásában meghatározó szerepük van az ekkor létrejövő szellemi műhelyeknek (pl. a Szószóló Alapítvány¹⁷ vagy a LAM klub¹⁸) és folyóiratok (pl. *Lege Artis Medicinae*) tevékenységének is, amelyek mind fórumot biztosítanak a hazai tudományos és társadalmi gondolkodásnak ebben.

Az 1997. évi CLIV. törvény magyar jogrendszerben való „elhelyezése”, adaptációja így egyrészt gyöker nélküli az azt megalapozó társadalmi fejlődés, mozgalmak hiányában, míg másrészt szervesen kapcsolódik az akkori nemzetközi tendenciákhoz az 1980-as és 1990-es években a területtel foglalkozó szakemberek, szakmai közösségek aktív hozzájárulása révén. Végül ez utóbbi vezet el Magyarország szabályozási szempontú csatlakozásához az új, páciens bevonására épülő paradigmához és a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának törvényi szabályozásához, ahogy az 1997. évi CLIV. törvény előkészítésének, majd később a normaszöveg részletes elemzéséből jól látható.¹⁹ A norma utóéletét vizsgálva a szakirodalom elemzése alapján körvonalazódik, hogy a szabályozási transzplantáció nem tudja önmagában megvalósítani az új szemléletű ellátás hétköznapi gyakorlatba való áttételét, amit tovább bonyolít az egészségügyi digitalizációjának utóbbi évtizedben való felgyorsulása.²⁰ A digitalizáció révén megjelenő új technológiák (különösen a mesterséges intelligencia-alapú

¹⁴ Aneszteziológus főorvos, több kórház intenzív osztályának korábbi vezetője, évtizedek óta a betegjogok ismert harcosa, a Szószóló Alapítvány a Betegek Jogaiért (Szószóló Alapítvány) egykori alapító vezetője.; Lásd ehhez még Köbli Anikó: *Aszklépiosztól a betegjogokig*. Budapest, 2009. Szépiró Műhely. 9–15. p.

¹⁵ Jogász, bioetikus, jelenleg a bécsi Central European University (CEU) professzora, számos bioetikai és orvosbiológiai szabályozással összefüggő kutatásban, szervezetben aktív közreműködő, vezető, továbbá a Szószóló Alapítvány egykori alapító tagja.

¹⁶ orvos, bioetikus és pszichoterapeuta, jelenleg a budapesti Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének professzora, továbbá a Szószóló Alapítvány egykori alapító tagja.; Lásd ehhez még Köbli 2009. 91. p.

¹⁷ A Szószóló Alapítvány 1994-ben jött létre a betegek jogainak védelmét felvállaló első magyarországi szervezetként. Ennek részeként jogvédő, ismeretterjesztő tevékenység végzése, kiadványok és tanulmányok készítése, valamint a tárgykörrel foglalkozó szakértő számára egyfajta szellemi műhely létrehozása mellett a Szószóló Alapítvány nevéhez fűződik 1996-ban megpályázott és elnyert Soros Alapítványtól kapott támogatással a betegjogok érvényesülésének helyzetét felmérő és a kórházi ombudsman-modell kidolgozása, működtetése (1997–2000).

¹⁸ Az 1990-es években a LAM Klub a *Lege Artis Medicinae* című orvostudományi folyóirathoz kötődő szakmai-közéleti fórum volt. Míg a folyóirat az egyes tárgykörök tudományos vizsgálatát szolgálta, a hozzá kapcsolódó klubestek és rendezvények kiemelt szerepet játszottak a modern magyar bioetika és betegjogok megalapozásában.

¹⁹ Sándor 1997a.; Kovács József: A betegjogok helyzete a bioetika szemszögéből. In Borza Beáta (szerk.): „Beteg vagy egészségügy” A betegjogok helyzete egy átalakuló rendszerben, avagy kinek fontos a beteg? Budapest, 2012. Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. (konferenciakiadvány) 69–94. p; Dósa 2010. 190–192. p.

²⁰ Sándor 1997a. 89. p; Kovács 2012. 73. p.; Lásd még ehhez Borza Beáta (szerk.): „Beteg vagy egészségügy” A betegjogok helyzete egy átalakuló rendszerben, avagy kinek fontos a beteg? Budapest, 2012. Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. (konferenciakiadvány)

<https://www.ajbh.hu/documents/10180/125038/%E2%80%9EBeteg+vagy+eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy%E2%80%9D%20%A+betegjogok+helyzete+egy+%C3%A1talakul%C3%B3%20rendszerben,%20avagy+kinek+fontos+a+beteg/f32d6456-5977-4b03-a026-e8f0501896d5?version=1.5>

eszközök) pedig további kihívások elé állítják az orvos-beteg kommunikációt, vélhetően egy újabb, jelenleg nehezen belátható globális hatású paradigmaváltás részeként.²¹

Az értekezés záró fejezeteként bemutatott kérdőíves kutatás is megerősítette a leírt problematikákat az 1997. évi CLIV. törvény három évtizedes alkalmazását illetően. A betegjogok, köztük a tájékoztatáson alapuló beleegyezés szabályozásának fontossága mellett megmutatkozik a páciensek aktív és jelentésteli részvételéhez szükséges felkészültség és szándék gyakori hiányának érzékelése. Ugyancsak meghatározó a paternalista szemlélet egész társadalmat átfogó továbbélésének töretlensége az ellátásban résztvevők magukról és egymásról alkotott véleménye alapján annak ellenére, hogy erős már a páciens valós bevonásának igénye is minden érintettben, ahogy az ehhez szükséges tudás megszerzésére való nyitottság is (akár a digitalizáció által lehetővé tett megoldások segítségével).

Ahogy a leírtakból látható, a tájékoztatáson alapuló beleegyezés jogi szabályozásának és gyakorlati megvalósulásának történeti vizsgálata számos tanulsággal jár. Bármely tárgykör jogi szabályozása, így a páciens ellátási döntésekbe való bevonásának kérdése is, a társadalmi együttélés rendezéseként már volumenében is mindig nagy kihívás minden közösség, ország vagy szupranacionális jogalkotó számára. A társadalmi közmegegyezés kimunkálásához, elfogadottsághoz vezető hosszú folyamat eredményeként a mindenkori körülményekből adódó beágyazottsággal, a megszokott gyakorlatok hagyománnyá rögzülésével is számolni kell. A már megerősödött és generációkon át ismételt társadalmi gyakorlatokon a viszonyok különféle okokra vagy adott esetben okok rendszerére visszavezethető módosulása időről időre drasztikus átalakuláshoz vezetnek. Ilyen paradigmaváltás határozza meg az orvos-beteg kapcsolat és ehhez kötődően a páciens aktív bevonását fémjelző tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának megjelenését és folyamatos fejlődési történetét. Végző soron a paternalisztikus szemlélettől a közös döntéshozatal felé való elmozdulás teszi vizsgálatát érdekessé, amiből érdemes tanulni. Olyannyira, hogy várhatóan épp egy újabb paradigmaváltás kapujáig jutottunk az elmúlt évtized digitális eszközeinek most megállíthatatlannak tűnő térhódítása során. Ez utóbbi folyamat története még épp csak elkezdődött, mégis jogtörténeti szempontú vizsgálatba emelése a közel harminc éves egészségügyi törvény szabályai megvalósulásának elemzéséhez hasonlóan – a befejezetlenség és a korlátozott távlat miatti érintettség kompromisszumát elfogadva – rávilágít e kutatások fontosságára. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés ilyen megközelítésű vizsgálata segíthet megérteni, hogy már tisztázottnak, adott esetben lezártnak tekintett jogi-szabályozási problematikák mennyi új kérdést és összefüggést nyithatnak meg a történeti aspektusból való szemlélés révén. Ez pedig új közös gondolkodáshoz és

²¹ Kovács József: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest, 2025. Medicina Könyvkiadó, 1106–1108. p.

„tájékozottabb” válaszokhoz tud idővel elvezetni, amihez, remélhetőleg, hasznos adalékul szolgál az értekezésem is. Zárásul Losonczi Ágnes megfontolásra érdemes gondolatát hívom segítségül, aki Hegelre hivatkozó Lukács Györgyöt idézve a következő sorokkal zárja könyvét: „'Amikor változásra van szükség, ott valamit változtatnak', [...] a kérdés csak az, hogy mi változik és kik változtatják.”²²

²² Losonczi Ágnes: *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben*. Budapest, 1986. Magvető Kiadó. 217–218. p.

4. TÉZISFÜZET IRODALOMJEGYZÉK

Appelbaum, Paul S., Lidz, Charles W., Maiser, Alan: *Informed Consent – Legal Theory and Clinical Practice*. New York, 1987. Oxford University Press. 49–64. p.
<https://archive.org/details/informedconsent0000unse/page/n19/mode/2up>

Balázs Péter: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete (1–2. kötet)*. Magyar Tudománytörténeti Intézet Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Piliscsaba-Budapest. 2007. https://real.mtak.hu/30273/1/balazs_kozegeszsegugy_1-2kotet.pdf

Beauchamp, Tom L. & Childress, James F.: *Principles of biomedical ethics*. New York, 2013. Oxford University Press 7th Ed.

Blasszauer Béla. Az orvosi eskü. *Lege Artis Medicinae*, 2008. 18(5), 358. p.

Borza Beáta (szerk.): „Beteg vagy egészségügy” A betegjogok helyzete egy átalakuló rendszerben, avagy kinek fontos a beteg? Budapest, 2012. Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. (konferenciakiadvány)

<https://www.ajbh.hu/documents/10180/125038/%E2%80%9EBeteg+vagy+eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy%E2%80%9D%20%20A+betegjogok+helyzete+egy+%C3%A1talakul%C3%B3%20rendszerben,%20avagy+kinek+fontos+a+beteg/f32d6456-5977-4b03-a026-e8f0501896d5?version=1.5>

Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*. Budapest, 2010. HVG–ORAC.

Faden, Ruth R, Beauchamp, Tom L, King, Nancy M. P. *A history and theory of informed consent*. New York, 1986. Oxford University Press.

Feith Helga Judit, Gradwohl Edina, Balázs Péter: Betegjogok a régmúltban? Normativitás az orvosi munkában a XIX. századig, különös tekintettel az első átfogó magyar egészségügyi uralkodói rendeletre. *Orvosi Hetilap*, 2014. 155(34), 1361–1366 p.
<https://doi.org/10.1556/oh.2014.ho2499>

Jakab Tibor: A felnőtt korú magyar lakosság betegjogi ismeretei – kérdőíves vizsgálat. Budapest, 2007. Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány, Szószóló Alapítvány, Tanulmányaink.

https://globephoto.hu/szoszolo/06tanulmanyaink/280611betegjogi_ismeretek.pdf

Kapronczay Károly: A hazai egészségügyi felvilágosítás vázlata. *Valóság*, 2001. (5), 31–41. p.

Kapronczay, Károly & Szemkeő, Endre: A magyar orvostársaságok kialakulása és fejlődése a 19-20. században. *Orvostörténeti közlemények*, 1979. 87–88(25,1–2), 141–155. p.

Katz, Jay: *The Silent World of Doctor and Patient*. Baltimore and London, 2002. The Johns Hopkins University Press, 4–7. p.

Kovács József: Az orvosi beavatkozásokba való „tájékozott beleegyezés” elve a modern orvostetikában, I. rész. *Lege Artis Medicinae*, 1993. 3(6), 590–597. p. (Kovács 1993a)

Kovács József: Az orvosi beavatkozásokba való „tájékozott beleegyezés” elve a modern orvosi etikában II. rész. *Lege Artis Medicinae*, 1993. 3(7) 688–696. p. (Kovács 1993b.)

Kovács József: A betegjogok helyzete a bioetika szemszögéből. In Borza Beáta (szerk.): „*Beteg vagy egészségügy?*” *A betegjogok helyzete egy átalakuló rendszerben, avagy kinek fontos a beteg?* Budapest, 2012. Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. (konferenciakiadvány) 69–94. p.

Kovács József: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába.* Budapest, 2025. Medicina Könyvkiadó

Laki Beáta, Szolcsányi Tibor, Tiringér István. Jelentős változások a hippokratészi eskü, illetve a nemzetközi orvosi fogadalom szövegében. *Orvosi Hetilap*, 2022. 163(23), 926–928. p. <https://doi.org/10.1556/650.2022.HO2706>

Losonczi Ágnes: *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben.* Budapest, 1986. Magvető Kiadó.

Pálvölgyi Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere (1867–1914) kiépülésének és működésének vizsgálata a himlő, a trachoma és a tbc elleni küzdelem fejlődésének tükrében. Budapest, 2011. ELTE Eötvös Kiadó.

Rózsa Erzsébet: Deficitok az orvos-beteg/páciens kapcsolatban – esélyek és lehetőségek bioetikai és egészségszociológiai vizsgálatok metszéspontjain. *Metszetek – Társadalomtudományi folyóirat*, 2017. (6)2, 203–227. p. <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=575731>

Sándor Judit: Hogyan érvényesülhet a hozzájárulás elve a magyar egészségügyi rendszerben? *Lege Artis Medicinae*, 1994. 4(1) 84–87. p.

Sándor Judit: A betegek jogainak kodifikálásáról. *Fundamentum*, 1997. 1, 87–100. p. <https://ojs.elte.hu/fundamentum/article/view/9570> (Sándor 1997a)

Sándor Judit: Gyógyítás és ítélkezés – orvosi „műhiba-perek” Magyarországon. Budapest, 1997. Medicina Könyvkiadó. (Sándor 1997b)

5. A DOKTORI ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉT ÉRINTŐ PUBLIKÁCIÓK, ELŐADÁSOK JEGYZÉKE

Davidovics Krisztina: Szabályozási kihívások a mesterséges intelligencia pszichológiai alkalmazásában. In Szondy Máté (szerk.): *Ember, lélek, algoritmus – A mesterséges intelligencia pszichológiai hatása és alkalmazása*. Budapest, 2026. Medicina Kiadó. 315–334. p.

Dubas-Jakóbczyk, Katarzyna, Davidovics Krisztina, Dimova, Antoniia, Habicht, Triin, Hroboň, Pavel, Imre Laszlo, Kasekamp, Kaija, Minev, Mincho, Murauskienė, Liubove, Smatana, Martin, Rethazi Gyoergy, Szalayova, Angelika, Szetela, Artur, Šlegerová, Lenka, Topór-Mądry, Roman: Paying for hospital care in seven central and Eastern European countries – a comparative analysis. *Health Economics Review*, 2026. 16:20 <https://doi.org/10.1186/s13561-026-00730-2>

Gaál Péter András, Evetovits Tamás, Sinkó Eszter, Davidovics Krisztina, Lám Judit: Evaluation of the Implementation Experiences of the Hungarian Integrated Care Coordination Pilot. *Health Policy*, 2025. 160:105417 <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105417>

Kroneman, Madelon, Fermin, Alfons, Rechel, Bernd, Allin, Sara, Anell, Anders, Behmane, Daiga, Bengough, Theresa, Blümel, Miriam, Bryndová, Lucie, Davidovics Krisztina, Belvis, Antonio Giulio De, Charalambous, Chrystala, Economou, Charalambos, Fadel, Shaza, Fronteira, Inês, Gaál Péter, Grignon, Michel, Kowalska-Bobko, Iwona, Lovrenčić, Iva Lukačević, Mantwill, Sarah, Murauskienė, Liubovė, Reinap, Marge, Rohova, Maria, Saunes, Ingrid Sperre, Theodorou, Mamas, Waitzberg, Ruth, Jong, Judith D. de: Initiatives to increase childhood vaccination coverage: an international comparison. *Health Policy*, 2025. 158:105351. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105351>

Szócska Miklós & Davidovics Krisztina: Lessons From The Applications And Regulation Of Health Sector Data In The EU. In Leeuw, Frans L. & Bamberger, Michael (szerk.): *Artificial Intelligence and Big Data: Lessons from Evaluations of the Rule of Law and Development*. Cheltenham UK, 2025. Edward Elgar Publishing. 252–272. p. <https://doi.org/10.4337/9781803925677.00024>

Rechel, Bernd, Durvy, Béatrice, Augusto, Gonçalo Figueiredo, Aujoulat, Isabelle, Behmane, Daiga, Bensadon, Anne-Carole, Burke, Sara, D'Agostino, Melissa, Davidovics Krisztina, Dayan, Mark, De Belvis, Antonio Giulio, de Jong, Judith, Dubas-Jakóbczyk, Katarzyna, Fronteira, Inês, Gabriel, Elena, Greco, Giuseppe, Groenewegen, Peter, Jervelund, Signe Smith, Kantaris, Marios, Kroneman, Madelon, Farkas-Lainscak, Jerneja, Maurice, Benjamin,

Conghail, Luisne Mac, Murauskiene, Liubove, Poldrugovac, Mircha, Rákossy Zsuzsa, Scintee, Silvia Gabriela, Sowada, Christoph, Turblin, Frédéric, Vankova, Desislava, Velkey Zita, Vladescu, Cristian, Vocanec, Dorja, Vrangbæk, Karsten, Wünscher, Johannes, Ylitörmänen, Tuija: Primary prevention in hospitals in 20 high-income countries in Europe – a case of not ‘making every contact count’? *Health Policy*, 2025. 151. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105199>

Davidovics Krisztina, Kovács Réka, Gaál Péter: Secondary use of health data in the EU: Exploring the legal challenges of the upcoming European Health Data Space Regulation in light of the findings of the TEHDAS project. *IME*, 2024. 23, KSZ1., 5–15. p. <https://doi.org/10.53020/IME-2024-KSZ-101>

Kroneman, Madelon, Williams, Gemma A., Winkelmann, Juliane, Spreuwerberg, Peter, Davidovics Krisztina, Groenewegen, Peter P.: Personal protective equipment for healthcare workers during COVID-19: Developing and applying a questionnaire and assessing associations between infection rates and shortages across 19 countries. *Health Policy*, 2024. 146. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105097>

Davidovics Krisztina: Az adatvezérelt egészségügy szabályozásának dilemmái. In *Medicina évkönyv 2023. A magyar egészségügy számokban: ellátás, gazdaság, innováció*, Budapest, 2023. 50–51. p.

Davidovics Krisztina: Adequacy of the EU-level informed consent rules for challenges raised by brain-computer interfaces in medicine. The Netherlands, 2023. Tilburg University; Tilburg Law School; Tilburg Institute for Law Technology, and Society. (szakdolgozat)

Balogh Judit, Szócska Miklós, Palicz Tamás, Kontsek Endre, Pollner Péter, Varga Gergely, Ugrin Irina, Davidovics Krisztina, Joó Tamás: A mesterséges intelligencia alapú megoldások fejlesztése és bevezetése az egészségügyben – kézműves manufaktúrától a gyártóssorig? *IME*, 2022. 21, 2, 56–63. p. <https://doi.org/10.53020/IME-2022-206>

Davidovics Krisztina & Joó Tamás: Adatvezérelt egészségügyi megoldások a másodlagos adathasználat magyarországi intézményesülési folyamatában. *Közigazgatástudomány*, 2021. (1)2, 124–133 p. <https://doi.org/10.54200/kt.v1i2.22>

Davidovics Krisztina: A halálbüntetés végrehajtásának liturgikus elemei. In Mezey Barna (szerk.): *Jogi kultúra, processusok, rituálék és szimbólumok*. Budapest, 2006. Gondolat Kiadó. 46–64. p.

Davidovics Krisztina: A hitélet és nevelés története a büntetés-végrehajtási intézetekben a XIX. században. *BÖRTÖNÜGYI SZEMLE*, 2002. (21)3, 93–104 p.

https://epa.oszk.hu/02700/02705/00051/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2002_3_093-104.pdf

Davidovics Krisztina: Percepciók a páciensek ellátási döntésekbe való bevonásának gyakorlatáról. In Lengyel Livia (szerk.): *Pácienskommunikáció és Betegedukáció Konferencia*. Budapest, 2026. (konferencia előadás)

Davidovics Krisztina: A tájékozott beleegyezés (jog)történetének gyakorlati tanulságai: „Amikor változásra van szükség, ott valamit változtatnak”. In Lengyel Livia (szerk.): *Pácienskommunikáció és Betegedukáció Konferencia*. Budapest, 2025. (konferencia előadás)