

## **AZ EGÉSZSÉGÜGYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSRÓL, amely még a mai napig sem rendezett**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény a működési feltételként – szektorsemlegesen – minden egészségügyi szolgáltató számára kötelezővé tette a felelősségbiztosítási szerződés megkötését, annak érvényes, hatályos meglétét. E szerződés hiányában a szolgáltató Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálatról (ÁNTSZ) működési engedélyt nem kaphat, illetve amennyiben felelősségbiztosítási szerződése megszűnik, és helyette új sincs, úgy működési engedélyét kötelező visszavonni.

Az elmúlt évek során közel harminc kórház nem rendelkezett a fenti szerződéssel, de nem saját hibájából, hanem azért, mert azt egyik biztosító sem volt hajlandó megkötni. Ebből következően ezek a kórházak nem működhetek volna. Az ÁNTSZ-nek azokat be kellett volna zárítani. Bár nyilván ellátási érdekből, de mégis törvényellenesen ezt nem tette meg. Amennyiben ezek nem önkormányzati, hanem magán intézmények lettek volna, úgy felelősségbiztosítás hiányában velük szemben az ÁNTSZ a törvény szerint járt volna el. Megjegyzem, mai adatom nincs arra nézve, hogy hány intézmény, nem rendelkezik ilyen biztosítással.

Az egészségügyi törvény záró rendelkezéseiben előbb az egészségügyi tárcát, majd 2003. január 1. napjának hatályával a kormányt hatalmazta fel az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításra nézve részletes szabályok kiadására, amely a mai napig sem történt meg. **A minisztérium, illetve a kormány tehát összesen közel 10 éve mulasztásos jogsértésben van, függetlenül a megoldásra irányuló, de eredményre nem vezető alábbi próbálkozásoktól, melyek vonatkozásában személyes, gyakorlati tapasztalatokkal rendelkezem.**

Az 1990-es években a piacvezető Providencia-, illetve a Generali – Providencia Biztosító Rt részére adtam a pert megelőző eljárásban bejelentett kárigények jogalapja megítéléséhez szülész – nőgyógyász szakorvosi véleményeket. Továbbá jogi képviselőként vettem részt országosan a biztosítottjaik ellen indult kártérítési perekben.

Megbízása alapján 1994-96. években a biztosítottai jogismereteinek elősegítése érdekében a Medical Protection Hungary igazságügyi szaklapban jogesetekkel szemléltetve több fejezetben ismerttettem: az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének, és az orvosi foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésnek feltételeit, igazságügyi orvosszakértői, nyomozati és bírói gyakorlatát.

Már 1996-ban a Semmelweis Egyetemen, az „Orvosjogi ismeretek a gyakorlatban” c. tanfolyam egyik előadójaként felhívtam a figyelmet arra, hogy az egészségügyi intézmények biztosítási díjai nincsenek arányban a kártérítések kockázatával. Utaltam annak lehetséges következményeire is, hiszen a piaci biztosító nem karitatív szervezet. Sok intézményvezető osztotta nézetemet.

Az 1999. évre a biztosító matematikai számításai alapján úgy döntött, hogy kivonul az intézményi felelősségbiztosítási piacról. Így döntött annak ellenére, hogy pernyertességi mutatóink jók voltak, és az intézményeknek nem csak felelősségbiztosítást, hanem azzal együtt egyéb termékeket értékesített.

Ez időben az írott és elektronikus média többször foglalkozott az egészségügyi intézmények ellen indult kártérítési perekkel, valamint az orvos-felelősségbiztosítással. Nyilatkozott azok tárgyában a biztosító, a Magyar Orvosi Kamra (MOK), az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete (EGVE) és az Egészségügyi Minisztérium (EüM). Akkoriban az általam képviselt Társaság nevében 1999. novemberében **a tárgyban állásfoglalást adtam ki**, melyet az érintett minisztériumoknak is megküldtem. (Részletei a kézzel szedett szövegre klikkelve olvashatók.) Lényege az volt, hogy az előbb felsoroltak megoldási javaslatai közül az úgynevezett nem vagyoni kár összegszerűségének maximalizálása nem járható út, alkotmányossági aggályokat vet fel. Az adott körülmények között és helyzetben a pályáztatástól sem sok, de legalábbis megnyugtató eredmény nem várható, hiszen egyik biztosító sem fog veszteségre szerződni. A magasabb biztosítási díjak fedezetét pedig államilag, a biztosítókkal történő, reális gazdasági számításokon alapuló konszenzus mellett kellene biztosítani. *Az intézmények társadalombiztosítási finanszírozása sem a biztosítási díjakat, sem a kártérítési összegeket nem tartalmazza, még ma sem, az a betegellátásra fordítható működési költségeit terheli.* Továbbá akkori álláspontunk szerint - a fentiek mellett - a jogbiztonság növelésével, egységes bírói gyakorlat kialakításával kell az egészségügyi intézmény, illetve felelősségbiztosítója kockázatát csökkenteni, és általa a díjtételek emelkedésének mérséklését elérni, melyek körében felsoroltuk, és kifejtettük annak lehetőségeit.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) kiírta az intézményi felelősségbiztosításra a pályázatot. Lényegében egy komoly pályázó volt, az Allianz-Hungária Biztosító Rt, mely a 2000. év után piacvezetővé vált.

A biztosítási szerződések tartalmával kapcsolatban, több vonatkozásban is aggályok merültek fel. Ezek egy része ma is fennáll. Későbbiekben azokra kitérek.

A felelősségbiztosításra tehát formális, versenyhelyzet nélküli megoldás született. Ezért az egészségpolitikusok, és egészségügyi menedzserek Ausztriában, Zell am Seeben, 2000. évben megrendezett konferenciáján az „orvosi műhibás” ügyekkel és azok felelősségbiztosításával kapcsolatos előadásomban, a probléma megoldására két vagylagos javaslatot tettem. Az egyik az ügyvédi felelősségbiztosítás analógiájára intézményi önszegélyző szervezet létrehozása volt. A másik, annak az OEP keretei közötti biztosítása. Az utóbbi részletei azok alapján kidolgozásra kerültek. Előterjesztés is történt arra nézve, de biztosításmatematikai számítások hiányában lekerült a napirendről. A problémák viszont nem.

További kísérletek a kialakult helyzet megoldására a következők voltak:

Az egészségügyi tárcánál, de az Igazságügyi Minisztériumnál is létrejött párhuzamosan egy-egy bizottság. Az előbbi a Egészségügyi Vezetők Egyesülete (EGVE), és egy hozzá közeli Kft bevonásával az előadásomban már említett intézményi önszegélyző egyesület lehetséges modelljeit dolgozta ki, de számtalan megválaszolandó kérdés feltevésével együtt. Az utóbbi - melyben a Magyar Orvosi Kamara (MOK) delegációja egyik tagjaként magam is részt vettem – megkapta az EGVE anyagát. A MOK részére azt véleményeztem. Volt még az MTV M1 műsorán a „Csütörtök Este” című adásban az akkori államtitkárral (később már egészségügyi miniszterrel) egy beszélgetésem, melyben az adáson kívüli további folytatásban állapotunk meg. Végül lényegében minden addigi javaslat anyagi forrásainak hiányában mindkét bizottság lekerült a napirendről.

Az intézményi kártérítési felelősség körében lényeges körülmény, hogy a megalapozott keretek, és így a marasztalások egy-, és egyre nagyobb része az alperesi intézmény adott személyi és tárgyi feltételivel áll okozati összefüggésben, melyet végső soron az arra fordítható költségvetése determinál, amit jelenben a kettős finanszírozás határoz meg. Az önkormányzatnak a fenntartói költségeket kell állnia, melyre forrása legtöbbször nem elegendő. Az OEP a betegellátást, a működési költségeket téríti, mely sem a biztosítási díjjal, sem a kártérítési összeggel nem számol. A felelősségbiztosító, mint nyereségorientált gazdálkodó szerv nem vállalhatja az intézményi költségvetés hiányaiból eredő kockázatot.

**A közel tíz éves mulasztást pótolva a kormánynak az alábbiakat kellene rendeletben szabályoznia.**

(Javaslataim a mindennapi gyakorlatban tapasztaltakon alapulnak)

- *A felelősségbiztosítási díjak minimum és maximum összegének meghatározását a biztosítókkal történő, reális gazdasági számításokon alapuló konszenzus mellett.*
- *Pontosan, és tételesen kell meghatározni azt, hogy a biztosító mely esetekre zárhatja ki helytállási kötelezettségét. Indokolás: A biztosítási szerződések bizonyos orvosi beavatkozásokért, magatartásért (pl. tájékozott műtéti beleegyezés elmaradása) felelősségüket szerződésükben kizárják. Ezek köre egyre bővül. Olyan beavatkozás, amely felelősségbiztosítással nem fedett, az egészségügyi törvényben foglaltak figyelembevételével valójában nem végezhető, tehát a biztosító ezzel szakmai kompetenciába avatkozik be.*
- *A szerződések hatályának a Polgári Törvénykönyv elévülésre vonatkozó törvényhelyivel összhangban kell lenni. Indokolás: A biztosítási szerződések alapján történő kockázatvállalás hatálya, általában nem azonos a kárigény Polgári Törvénykönyvben meghatározott elévülési idejével. Kevesebb annál. Ez a gyakorlatban azt jelenti, ha a kórháznak ugyan folyamatosan, de más biztosítónál van szerződése, akkor is olyan helyzetbe kerülhet, hogy kára egyik biztosítótól sem térül meg.*
- *A biztosító által térítendő káreseményenkénti és évenkénti maximális helytállási kötelezettséget szintén meg kell határozni. A gépjármű üzemben tartójának kötelező felelősségbiztosításáról szóló 190/2004 (VI. 8.) kormányrendelet azt annak körében megtéve, a következő törvényhelyet alkotta, idézem:*

„A biztosító, illetve a Kártalanítási Számla kezelője egy biztosítási esemény vonatkozásában dologi károk esetén káreseményenként 500 millió Ft összeghatárig, személyi sérülés miatti károk esetén káreseményenként legfeljebb 1250 millió Ft összeghatárig köteles a szerződés alapján helytállni,

függetlenül a károsultak számától. A fenti összegek magukban foglalják a káresemény kapcsán bármilyen jogcímen érvényesíthető követeléseket, az igényérvényesítés költségeit, valamint a kamatokat is.”

*Az egészségügyi felelősségbiztosításban jelenleg a biztosítók szerződés alapján káreseményenként csak ötmillió, évente ötvenmillió forintig vállalnak helytállási kötelezettséget. Tehát egy extrém hasonlat: ma a biztosítónak többbe kerül, ha valaki egy közlekedési balesetben veszíti el lábait, mintha felróhatóan jogellenes orvosi magatartással okozati összefüggésben.*

A fentiek szem előtt tartásával kell jogszabályi keretek között megfelelő felelősségbiztosítási konstrukciót kialakítani, az egyoldalú, indokolatlan előnyöket kikötő szerződések lehetőségét kizárni, ugyanakkor a jogos és méltányos biztosítási díjakkal és kártérítési összegekkel az egészségbiztosítónak is számolni.

### **A szerződéskötési kötelezettség kérdése**

Jelenben az a paradox helyzet áll fenn, hogy az egészségügyi szolgáltatókra nézve törvény állapít meg felelősségbiztosítási szerződéskötési kötelezettséget, míg annak megkötésére egyik biztosítótársaság sem köteles. Ezért állt elő az, hogy kórházak hiába akartak törvényben foglalt kötelezettségüknek eleget tenni, de a biztosítók nem voltak hajlandók semmilyen feltétellel szerződést kötni. Ilyen szituáció bármikor, bármely egészségügyi szolgáltató estében előállhat.

Az előzőkben foglaltak összessége alapján 2005. évben a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) Elnöksége előterjesztésem alapján megtárgyalta a fentieket, és a MOTESZ elnöke levélben fordult annak rendezése érdekében az egészségügyi miniszterhez. Eredményre nem vezetett. Ennek körében megjegyzem, hogy ezen az elnökségi ülésen meghívott előadóként jelen volt Dr. Mikola István, mint a FIDESZ vezető egészségpolitikus, aki kérdésekre korrekt választ adva ígéretet tett arra nézve, hogy amennyiben ezzel kapcsolatos törvénytervezet az országgyűlés elé kerül, azt az ellenzék is megszavazza.

A fenti előzmények után személyesen tárgyaltam egy kormánypárti vezető egészségpolitikus parlamenti képviselővel, aki részére tárgyban egy előzetes törvénytervezetet. Kértem, hogy megfelelő lektorálás után önálló indítványként terjessze elő. Sajnos ez sem történt meg.

Budapest, 2006. szeptember 9.