

## **Zákány Judit[1]: Az egészségügyi szolgáltatók kötelező szakmai felelősségbiztosításának aktuális kérdéseiről**

Debreceni Jogi Műhely, 2007. évi (IV. évfolyam) 4. szám (2007. október)

### **I. Bevezető gondolatok, a téma aktualitása**

Hazánkban a jogalkotás először 1989-ben írta elő a törvény erejével –kezdetben az egészségügyi szolgáltatók egy szűkebb körére vonatkozóan- a működés feltételeként a felelősségbiztosítás kötelező voltát. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (a továbbiakban Eütv.) ezt a kötelezettséget kiterjesztette valamennyi egészségügyi szolgáltatóra. Ezzel létrejött egy új jogintézmény, melynek célja az volt, hogy jog-és vagyónbiztonságot garantáljon az egészségügyi szolgáltatók és az állampolgárok számára egyaránt, az egészségügyi ellátás során bekövetkező káresemények esetén. Történt ez egyrészt azért, mert köztudomású, hogy az egészségügy egy rendkívül „veszélyes üzem”, ahol ilyen események sajnos gyakran előfordulnak, akár a legsúlyosabb kimenetellel (halálesetet okozva). Ez a megállapítás igaz a legjobban finanszírozott, legfejlettebb egészségügyi ellátórendszerrel rendelkező országok esetében is. Itt hivatkozom, egy nemrégiben publikált, az USA-ban készített felméréseken alapuló tanulmányra, mely feltételezhetően sokak számára sokkoló adatokat ismertet. Eszerint az USA-ban a leggyakoribb halálok maga az egészségügyi ellátás, mely –az orvosi műhibák, gyógyszer mellékhatások, iatrogén fertőzések, stb. révén- több ember halálát okozza, mint a manapság legrettegettebb pusztító betegségek (mint például a rákos megbetegedések, vagy a szív és érrendszeri betegségek).[2]

Fentiek alapján nem csoda tehát, hogy manapság egyre gyakrabban lehet hallani az egészségügyi szolgáltatók ellen indított kártérítési perekről. Az utóbbi 10-15 évben jelentősen emelkedett ezen eljárások száma Magyarországon is. Még néhány évtizeddel ezelőtt szinte senki nem kívánta megkérdőjelezni az orvostársadalom tekintélyét, tudását, tevékenységének szakszerűségét, az információrobbanás a korábbi tekintélyelvű orvoslás korszakának leáldozását jelentette a rendszerváltozást követően. Az Eütv. egyik legfontosabb érdeme, hogy a beteget a korábbi teljesen kiszolgáltatott helyzetéből, a gyógyítókkal egyenrangú partnerré tette az egészségügyi tevékenység kapcsán. A betegek, ennek révén az egészségügyi szolgáltatásokat is egyre inkább a gazdaság más területeihez hasonló módon közelítik meg. Az orvosi tevékenységgel kapcsolatban is kialakult „tudatos vásárlói attitűd”[3]következtében a szolgáltatás minősége gyakran megkérdőjeleződik, csökken a toleranciaszint a nem megfelelő szolgáltatásokkal kapcsolatban.

Nemcsak az eljárások számának sokasodásában figyelhető meg kedvezőtlen tendencia, hanem egyre gyakoribb az alperesek elmarasztalása is, és a kártérítésként megítélt összegek is egyre magasabbak, milliós, sőt a kamatokkal együtt (több)tízmilliós nagyságrendű összegekkel találkozhatunk. Egy 2003-as kalkuláció szerint akkor mintegy 300 ilyen eljárás volt folyamatban a bíróságok előtt és a betegek által támasztott kártérítési igények összértéke elérte az egymilliárd forintot.[4] Elindult tehát ezen a területen is az „amerikanizálódás” folyamata.

Ebben a környezetben érhetően, kiemelkedő jelentőséggel bír a kötelező szakmai felelősségbiztosítás, mely jogintézmény alapvető funkciója, hogy amennyiben megállapítják az egészségügyi szolgáltató felelősségét, vagy egyezség születik közte és a károsult között, a biztosító egészben vagy részben mentesíti a szolgáltatót a fizetési kötelezettség alól. Tehát, ha az intézménynek van felelősségbiztosítása, akkor ez optimális esetben azt jelenti, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor az intézmény helyett a biztosító fizet a károsultnak. Ez kedvező a betegek számára, ugyanis így bizonyosan hozzájuthatnak a számukra megítélt

kártérítési összeghez, és kedvező a szolgáltatóknak is, mert a biztosítási díj befizetése ellenében nincsenek magukra hagyva a milliós kártérítésekkel szemben, amelyeknek kifizetése a kórházak költségvetéséből vagy az orvosok magánvagyonából nem lenne megoldható.

Láthatjuk tehát, hogy a szakmai felelősségbiztosítás léte és megfelelő működése mennyire nélkülözhetetlen lenne a mai viszonyok között. Ezért helyezem írásomban a vizsgálódás középpontjába a bemutatását kitérvén az alapvető jellemzőire, funkciójára és aktuális problémáira, hiányosságaira, felvetvén a kérdést: eléri-e a jogintézmény jelenlegi adottságaival a célját?

## **II. A felelősségbiztosításról általában**

Mielőtt rátérek az általam választott speciális terület bemutatására, mindenképpen szükségesnek érzem, hogy röviden szóljak a felelősségbiztosítás általános jellemzőiről is.

A felelősségbiztosítással kapcsolatban két alapvető jogforrásról kell említést tennünk. Az egyik a 2003. évi LX. törvény a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről (továbbiakban: Bit.), mely a biztosítási közjog alapjait fogalmazza meg, a másik az 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban: Ptk.), mely a magánjogi szabályokat tartalmazza. Ezekon túl megemlíthetők a felelősségbiztosítás egyes speciális területeinek részletes szabályait tartalmazó jogszabályok, melyeknek a felsorolására jelen dolgozat keretei között nem térek ki.

A Ptk. XLV. fejezete tartalmazza a biztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezéseket. A fejezeten belül elsőként a biztosításokra vonatkozó közös szabályokat foglalja össze a Ptk., melyek a felelősségbiztosításról szóló §-okban foglalt eltérésekkel a felelősségbiztosításra is alkalmazandók.

Itt határozza meg a biztosítási szerződés általános definícióját és ezáltal annak jogi természetét: „biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összegnek megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére, a biztosított, illetőleg a másik szerződő fél pedig díj fizetésére kötelezi magát”.[5]

A speciálisan felelősségbiztosításra vonatkozó rendelkezéseket a vagyonbiztosításról szóló egységen belül, külön §-ban találhatjuk meg.[6] A rendszertani elhelyezkedéséből következtethetünk arra, hogy a felelősségbiztosítás a vagyonbiztosítások csoportjába tartozik. A szerződés alapján ugyanis a biztosító azt vállalja, hogy megakadályozza a biztosított vagyonszökkenését, amely amiatt érne őt, hogy jogellenesen kárt okozott valamely harmadik személynek és ezt a kárt meg kell térítenie.[7]

Egy szerződéstípus elemzése során három alapvető jellemzőt kell megvizsgálnunk: a szerződés alanyait, tárgyát és tartalmát.

A felelősségbiztosítás jellegzetessége, hogy egy speciális, háromalanyú jogviszonyt keletkeztet azáltal, hogy összekapcsol egy biztosítási és egy kárkötelmi jogviszonyt.[8] Maga a biztosítási szerződés a biztosító és a biztosított között jön létre. A biztosított a kárkötelelemnek is alanya, ő a kárért felelős személy, aki azonban nem mindig azonos a károkozóval.[9] A kárkötelelem másik alanya pedig a károsult, akinek a kárát a biztosított helyett egészben vagy részben a biztosító téríti meg. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a felelősségbiztosítás a kárkötelelem kielégítésének biztosítója, a kötelezetti oldal olyan megerősítése, amely az eredeti kötelmi helyzet változatlan fenntartása és alanyváltozás nélkül teszi lehetővé a biztosító teljesítését a kötelezett helyett.[10]

A szerződés közvetlen tárgya a biztosító által vállalt folyamatos helytállási kötelezettség, ezért is soroljuk a praestare szerződéscepoorthoz a felelősségbiztosítást. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítónak tényleges teljesítési, dare kötelezettsége keletkezik. A biztosítási esemény az a felfüggesztő feltétel, jövőben bekövetkező, bizonytalan esemény, amelynek bekövetkezése esedékessé teszi a biztosító teljesítését.[11] Megoszlanak a vélemények a tekintetben, hogy felelősségbiztosítás esetén mi tekinthető biztosítási eseménynek. Egyes szerzők szerint a felelősségbiztosítási esemény a károsult kártérítési igényének érvényesítése, mások szerint a jogellenes károkozó magatartás, de olyan forrással is lehet találkozni, amely szerint a biztosított jogszabályon alapuló kártérítési kötelezettségének beállta.[12]

A szerződés tartalmát azok a jogok és kötelezettségek jelentik, amelyek az alanyokat megilletik illetve terhelik. A biztosító fő kötelezettsége, hogy a szerződésben megállapított mértékben mentesítse a biztosítottat olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős (Ptk. 559. § (1) bekezdés). A károsult az igényét a biztosítóval szemben érvényesítheti (csak kivételesen fordulhat közvetlenül a biztosítóhoz- gépjármű felelősségbiztosításnál),[13] a megállapított kártérítési összeget viszont a biztosító közvetlenül a károsultnak fizeti meg. A Ptk. rendelkezései alapján csak abban az esetben követelheti a biztosított, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki (559. §(2) bekezdés). Látható, hogy ebben a háromszögben a biztosított pozíciója a leggyengébb, ugyanis ő az, akit perbe vonnak, viszont a kártérítés kifizetése rajta kívül álló intézménytől függ.

A biztosító jogosultságai közül kiemelendő a biztosítási díj követelése, melyet egyénre szabottan, a kockázati tényezők mérlegelésével, speciális biztosításmatematikai számítások segítségével állapít meg. További jogosultságként említhető a biztosító regresszjoga, amely alapján szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését. Ez alól csak akkor mentesülhet a biztosított, ha bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes (Ptk. 559. § (3) bekezdés). A visszakövetelési jog lehetővé tételének a célja, hogy a biztosítottat a szerződés léte ne tegye passzívvá, érdektelenné a károk megelőzésében.[14]

A biztosított fő kötelezettsége a biztosítási díj megfizetése, valamint a Ptk. 540. §-ában meghatározott adatközlési és változás bejelentési kötelezettség teljesítése, valamint a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése (544. §). Ezek elmaradása esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be.[15]

A biztosított legfőbb joga pedig (a fent kifejtetteknek megfelelően) a kártérítés megfizetése alóli mentesülés a szerződésben megállapított mértékben.

### **III. Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítása, mint a felelősségbiztosítás speciális területe**

#### **1. A rendszerváltástól a felelősségbiztosítás kötelezővé tételéig**

Az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítása a rendszerváltás óta tölt be igazán jelentős funkciót. A szocializmus időszakában sem az orvosoknak sem a kórházaknak nem állt érdekében felelősségbiztosítást kötni, mivel károkozás esetén az állam, illetve a tanács nyújtott számukra fedezetet.[16] Az 1945-öt megelőző időszakban szintén nem volt jelentős hazánkban a felelősségbiztosítási üzletág és lévén, hogy jogszabály nem kötelezte erre az egészségügyi szolgáltatókat, rendszerint nem is kötöttek ilyen szerződést.

A változást ezen a területen is 1989 hozta meg. Ekkor vált ugyanis lehetővé a magánorvosi és az egészségügyi vállalkozási tevékenység folytatása. A működés feltételeit megfogalmazó jogszabályok[17] az előbb említett két területen elsőként írták elő a felelősségbiztosítás kötelező voltát. Ennek oka az volt, hogy ne állhasson elő a nem állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi intézmények, valamint az ő szolgáltatásaikat igénybe vevő betegek

kiszolgáltatott helyzete. A kiszolgáltatottság oka pedig nem más, minthogy a magánbiztosítókért az állam, önkormányzat nem állt helyt a szolgáltató költségvetését meghaladó mértékben.[18]Ezért az esetleges kártérítési összegek kifizetésére ezeknek a szolgáltatóknak is kellett valamilyen biztosíték, amelyet a felelősségbiztosítási szerződés megkötése jelentett.

Annak ellenére, hogy az állami fenntartású egészségügyi intézmények számára ebben az időszakban még nem volt kötelező a felelősségbiztosítás, 1992-re szinte mindegyik intézmény kötött ilyen szerződést.[19] A kezdeti időszakban a biztosítók is lelkesedéssel fordultak az új piacot nyújtó lehetőség felé és változatos ajánlataikkal versengtek a kórházak igényeinek kielégítéséért.[20] A rendszer eleinte jól működött, valódi biztonságot nyújtott a szolgáltatóknak, a betegeknek biztosítékot a kártérítés kifizetésére, a biztosítóknak pedig új bevételforrást jelentett. Így amikor az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről kötelezővé tette valamennyi egészségügyi szolgáltató számára a felelősségbiztosítási szerződés megkötését,[21] csak a már egyébként is létező gyakorlat lett törvénybe iktatva.

## **2. A problémák kezdete**

Úgy gondolom, hogy a jelenleg számos problémával küzdő egészségügyi felelősségbiztosítási rendszer hanyatlása az ún. „műhibaperekkel” kapcsolatos bírói gyakorlat megváltozására, ezen perek számának emelkedésére vezethető vissza elsődlegesen. Az utóbbi évtizedben ugyanis Magyarországra is begyűrűzött az Egyesült Államokból kiinduló és a nyugat-európai országokban is elterjedt gyakorlat, ahogy a bevezetőben is kitértem rá.

Ez volt az, ami megbontotta a biztosítók és a szolgáltatók közötti érdekezozonosságot. A profitorientált biztosítóknak ugyanis csak addig állt érdekében szolgáltatást nyújtani, amíg ez számukra nyereséget hozott. Azonban 1997 és 1999 között fokozatosan romlani kezdett a biztosítási díjából származó bevétel és a kifizetett kártérítések aránya, sőt néhol a kifizetett kártérítések meghaladták a beszedett díjbevételt.[22] A sokasodó kártérítési perek, az egészségügyi intézmények gyakori pervesztése, a kártérítésként megítélt összegek emelkedése mind azt eredményezték, hogy a biztosítók felismerték: nem áll érdekükben a biztosítási piac ezen szegmensében szolgáltatást nyújtani.[23] Kijelentették, hogy ez az üzletág veszteséges, ezért jelentős részük kivonult az intézményi felelősségbiztosítás területéről. Így tett 1999-ben az akkori piacvezető is, amelynél az utolsó időszak adatai szerint évi 300 káresetet jelentettek a velük szerződött 300 egészségügyi intézményből.[24]

## **3. A jelenlegi állapot, az aktuális problémák**

A jelenlegi állapot meghatározása során a kiszolgáltatottságot helyezném a középpontba, mely egyrészt jelenti az egészségügyi szolgáltatók másrészt a károsultak kiszolgáltatottságát. Ez a biztosítói oldalról tapasztalható visszaélések miatt alakult ki. A visszaéléseknek pedig egy mulasztásban megnyilvánuló jogsértés enged teret állami részről. A következőkben ezeket a problémákat szeretném kifejteni, elemezni.

Az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításával kapcsolatos problémák közül három tényezőt emelnék ki elsőként, mely véleményem szerint a többi visszásság genezise. Ezek pedig a következők:

1.) Jelenleg egy olyan biztosítótársaság van az egészségügyi felelősségbiztosítás területén (Allianz Hungária Zrt.), amely valamennyi egészségügyi szolgáltató számára kínálja szolgáltatását. A másik biztosító, aki jelen van a piacon (Generali Providencia Zrt.) az intézmények közül szinte kizárólagosan csak a 20 orvosnál nem többet foglalkoztatók számára ajánl szerződéskötési lehetőséget. Tehát az előbbi intézmény kvázi monopólium helyzetben van a biztosítási piac ezen szegmensében.

2.) Még tovább növeli a kiszolgáltatottságot az, hogy az egészségügyi szolgáltató köteles, a biztosító viszont nem köteles a felelősségbiztosítási szerződés megkötésére. A polgári jogban a szerződési jog alapelvei között találjuk meg a szerződési szabadság elvét. Ennek elemei a következők: a felek szabadon döntenek el, hogy: akarnak-e szerződést kötni, hogy kivel akarnak szerződést kötni, hogy milyen típusú szerződést kívánnak kötni és, hogy milyen tartalommal szeretnék azt megtölteni.[25] Azonban a szerződési szabadság egyes elemei, mint fő szabály alól vannak kivételek. Az első elv alól, mely szerint a felek eldönthetik, hogy akarnak-e szerződést kötni, jogszabály kivételt tehet szerződéskötési kötelezettség előírásával. A szerződéskötési kötelezettség lehet egyoldalú és kétoldalú. Ez utóbbi nagyon ritka, kevés példát találhatunk rá.[26] Az egyoldalú szerződéskötési kötelezettségre jelent példát az egészségügyi felelősségbiztosítással kapcsolatos szabályozás 1998. július 1-je óta. A fentiekben már kifejtettem, hogy mely jogszabályok teszik kötelezővé az egészségügyi szolgáltatók számára a felelősségbiztosítást.[27] A másik, a biztosítói oldalról viszont nem áll fenn a szerződéskötési kötelezettség. Ennek hiányában pedig érvényesül, hogy a biztosító olyan nyereségre törekvő gazdasági társaság, mely akkor és azzal az intézménnyel köt felelősségbiztosítást, amikor és amelyikkel megéri neki.

3.) Nincs megalkotva az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló rendelet. A megalkotására vonatkozó felhatalmazás pedig már 10 éve deklarálna van.

Az Eütv. záró rendelkezései között eredetileg az egészségügyi miniszter számára adott felhatalmazást az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításának részletes szabályainak kidolgozására. 2002-ben módosították az Eütv. ezen rendelkezését. Azóta a kormány van felhatalmazva a rendelet megalkotására,[28] amely a mai napig nem készült el. Így nincs olyan jogszabály, amely erre a területre vonatkozóan speciális rendelkezéseket tartalmazna, amely meghatározná, hogy egy egészségügyi szolgáltatóval kötött felelősségbiztosítási szerződésnek milyen feltételeket kell kielégítenie. Csak a korábban már említett, felelősségbiztosítások általános közjogi és magánjogi keretszabályozását megadó törvények vannak ezen a területen. Ennek a mulasztásnak pedig az az eredménye, hogy jelenleg semmi más nem határozza meg ezen speciális felelősségbiztosítási ágazat működését, mint a biztosító üzletpolitikája, az általa kialakított általános szerződési feltételek.[29] A biztosító pedig nem jótékonyági intézmény: ha jogszabályok nem írják elő, hogy milyen feltételekkel kell egy adott szolgáltatást nyújtania, akkor értelemszerűen úgy fogja meghatározni az általános szerződési feltételeket, hogy az számára, az ő üzleti érdekeinek minél megfelelőbb legyen.[30]

Az orvosi, illetve biztosítási jogban jártas szakjogászok egyöntetűen azon az állásponton vannak, hogy eme joghézag léte, a terület szabályozatlansága tarthatatlan és égető szükség lenne a minimumfeltételekről szóló jogszabály mielőbbi megalkotása. Néhány szakjogász konkrét rendelet-tervezetet is jelentetett már meg publikációiban,[31] rendszeresen jelzik szakmai fórumokon valamint az illetékeseknél a jogszabály megalkotásának szükségességét, ennek ellenére nem történik előrelépés ezen a téren már hosszú évek óta.

Összegezve az első három tényezőt:

Az egészségügyi intézménynek a működési engedély kiadásához mindenképp kell felelősségbiztosítás, a biztosító részéről viszont nincs meg a szerződéskötési kötelezettség, az intézmény nem is lehet biztos abban, hogy a szolgáltatást kínáló biztosító megköti vele a szerződést. Mivel a piacon összesen két biztosítótársaság van jelen, melyek közül az egyiknek a szolgáltatása korlátozott, nagyobb intézmények számára nem nyitott, az ilyen intézmény nem tud kihez fordulni, ha nem akar vele szerződni az egyetlen biztosító, aki számára szolgáltatást kínál. Ha pedig a biztosítói oldalról is megvan a hajlandóság a szerződés

megkötésére, akkor az egészségügyi intézmény kénytelen lesz elfogadni a biztosító által kínált általános szerződési feltételeket, lévén hogy a minimumfeltételekről szóló jogszabály nincs megalkotva. Ezek a szerződési feltételek pedig számos olyan elemet tartalmaznak, amelyek kedvezőtlenek az intézmény számára és amelyek kiüresítik a felelősségbiztosítás tartalmát, figyelmen kívül hagyják a jogintézmény eredeti célját.

A következőkben a biztosítók által meghatározott szerződési feltételek problémás elemeit vizsgálom:

1.) A biztosítási díjak jelentős mértékben emelkedtek az utóbbi években. Az átlagos biztosítási díjemelkedés 2000 és 2003 között 272% volt.[32] Így több kórház képtelenné vált a megemelkedett díj kifizetésére, melynek következtében kialakult és folyamatosan bővül azon intézmények köre, amelyek nem rendelkeznek felelősségbiztosítással a jogszabályi kötelezések ellenére.[33]

2.) A biztosítási díj emelkedése ellenére a biztosító által nyújtott szolgáltatás színvonala nem emelkedett. Kezdetektől fogva jelen van a biztosítói oldalról az a törekvés, hogy limitálják az eseti helytállási kötelezettségüket káreseményenként és évenként. A probléma az, hogy a biztosító eseti helytállási limitje megrekedt a 15 évvel ezelőtti szinten, káreseményenként általában 5 millió forint,[34] miközben a kártérítési összegek jelentősen megemelkedtek. Ennek következtében az egészségügyi intézmények gyakorlatilag magukra maradtak a tízmilliós kártérítések megfizetése során. Bár jelentős összegeket fizetnek ki biztosítási díj gyanánt, mégsem kapnak kielégítő védelmet. Így előállhat az a helyzet, hogy az egyébként is anyagi problémákkal küzdő kórházat az intézmény kárára megítélt 25-50 milliós kártérítési összeg a csőd szélére sodorja. Ez az összeg egy közepes méretű intézet egész havi nettó bevételének felel meg, amelynek kiesése nem nélkülözhető.[35]

Abban az esetben pedig, ha bármely oknál fogva az ellátást végző orvosra terhelődik a kártérítés anyagi terhe, a limiten felüli összeget saját magánvagyonából kell fedeznie, amely egyenlő a teljes anyagi és egzisztenciális ellehetetlenüléssel.[36] Ez a helyzet az egészségügyi szolgáltató oldaláról. Károsulti oldalról pedig mindez azt eredményezheti, hogy a hosszú pereskedés után nem, vagy nem teljes mértékben jut hozzá a kártérítésként megítélt összeghez az egészségügyi szolgáltató fizetése képtelensége miatt.

3.) Az egészségügyi intézmények anyagi terhelését még inkább fokozza a biztosítási szerződésben meghatározott önrészesedés. Ennek lényege, hogy a biztosított a teljes kárösszegeből legalább a biztosítási kötvényben meghatározott mértékű önrészesedés erejéig a kárt maga viseli. Ennek a mértéke általában 10 % biztosítási eseményenként.[37] Önrészt csak abban az esetben kell fizetni, ha a kártérítési összeg a biztosító eseti helytállási limitjén belül marad, a lényege tehát az, hogy a beperelt egészségügyi szolgáltató semmiképp nem menekülhet a fizetési kötelezettség alól. Még akkor sem, ha a kártérítési összeg nem lépi túl a helytállási limitet.[38]

4.) A biztosítók egyre szűkebben értelmezik a biztosítási esemény fogalmát és a leggyakoribb, igazán nagy károkat okozó kockázati tényezőket kizárják a helytállási kötelezettségük köréből. Azaz, ha olyan körben állapítják meg az érvényes felelősségbiztosítással rendelkező egészségügyi intézmény felelősségét, amely a szerződés kockázati kizárásai között található meg, akkor a biztosító nem fog fizetni, az intézménynek kell helyt állnia teljes mértékben. A probléma az, hogy ezek a kizárások[39] kezdenek irracionális mértékeket ölteni, szakmákat (pl. plasztikai sebészet), diagnosztikus módszereket (pl: CT, MR, röntgen okozta károsodás) iktatnak ki a biztosítók a helytállás köréből. Kizárják például a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságaiából, vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károkért való helytállást is, ami azért óriási probléma, mert a kártérítési perek döntő többsége éppen ebben a körben indul.[40] Ami szintén nagyon aggályos, hogy a kizárások között megjelennek a szülészeti-nőgyógyászati tevékenységgel a

tolófájások megkezdésétől az újszülött megszületését követő ötödik nap 24 óráig terjedő időszakban okozott károk is.[41] Ez a terület szintén dominánsnak tekinthető a kártérítési perek között. A további kizárások részletezése nélkül is látható, hogy ezekkel a biztosító gyakorlatilag kiüresíti a felelősségbiztosítás tartalmát, hisz nem áll helyt azon kockázati tényezők körében, amelyekből a legtöbb kártérítési igény fakad.

5.) További problémát okoz, hogy a biztosítók leszűkítik a biztosítási szerződés időbeli hatályát és a helytállási kötelezettségük csak a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bejelentett károokra terjed ki.[42] A károsultak viszont a Ptk. általános elévülési szabályainak megfelelő időintervallumon belül érvényesíthetik igényeiket. Így előfordul, hogy csak hónapok, évek múltán fordulnak az intézmény felé, így az intézmény csak ekkor tudja bejelenteni az igényt a biztosítónak. Ez nem feltétlenül probléma abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltatónak folyamatosan, ugyanannál a biztosítónál van felelősségbiztosítási szerződése. Viszont, ha az egészségügyi intézmény biztosítót vált és szerződése a károkozás kori biztosítóval idő közben megszűnik, akkor az már nem fog helyt állni, mert az intézmény nincs benne az igény bejelentési határidőben, az új biztosító pedig még nem áll helyt, azért, mert nem a vele kötött szerződés hatálya alatt következett be a biztosítási esemény.[43] Előállhat tehát az a helyzet, hogy az egészségügyi szolgáltatónak van és volt is folyamatosan érvényes felelősségbiztosítási szerződése, mégis egyedül kell helyt állnia a szerződés korlátozott időbeli hatálya miatt.

6.) A biztosítók egyre inkább igyekeznek kiszélesíteni a visszakövetelési joguk körét. Már korábban is említettem, hogy a Ptk. felelősségbiztosításra vonatkozó szabályai szerint a biztosító szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését.[44] A hangsúly a gondatlanságnak a szerződésben megállapított esetein van, hisz ezeket a biztosító határozza meg az általános szerződési feltételekben. Megfigyelhető, hogy egyre nő a szerződésben felsorolt ilyen elemek száma és a gyakran nem teljesen egyértelmű megfogalmazásukból[45] is az látszik, hogy a biztosító szeretné minél szélesebb körben érvényesíteni regresszjogát.

Végezetül megemlítenék egy kedvezőtlen tendenciát, amely visszavezethető a fenti problémákra, nevezetesen:

a peren kívüli egyezségek számának csökkenése. A Ptk. ugyanis arra is lehetőséget ad, hogy a biztosított és a károsult egyezséget kössön peres eljárás lefolytatása nélkül (559. § (4) bekezdés). Ez kedvező lehet mindkét félnek több okból is, így a '90-es évek végéig nagyon sok ilyen megállapodás született.[46] Nem húzódott el évekig az eljárás, ezáltal anyagilag, érzelmileg kevesebb megterhelést jelentett, nem beszélve arról, hogy a felek a megállapodásukban titkossági záradékot is tehettek,[47] így a nagy nyilvánosság sem értesült az ügy részleteiről a szenzációhajhász média tolmácsolásában. Emellett a felek a megegyezés érdekében arra törekedtek, hogy az egyezségi összeg ne haladja meg a biztosító eseti helytállási limitjét. A beteg gyorsabban jutott hozzá a kisebb, ámde biztos kártérítéshez, az egészségügyi szolgáltató pedig csak az önrészt kellett megfizetnie.[48] De sajnos a peren kívüli egyezségek időszaka is csak addig tartott, amíg az a biztosítói oldal számára kedvező volt mindez. Ugyanis a Ptk. idézett §-a úgy folytatódik, hogy az egyezés a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt tudomásul vette. Amikor elkezdett romlani a biztosítási díjbevétel és a kifizetett kártérítések aránya, egyre csökkent a biztosítói oldal hajlandósága a peren kívüli megállapodások jóváhagyására.[49] A biztosítók inkább kívárik a bírósági ítéletet bízva abban, hogy a per során valamely, helytállási kötelezettségüket kizáró okra tudnak hivatkozni, vagy esetleg érvényesíthetik regressz igényüket.[50]

Összegezve az eddigieket:

A felelősségbiztosítás kötelező voltáról az Eütv. egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményeiről szóló, V. fejezete rendelkezik, melynek bevezetőjében a következőket olvashatjuk: „Az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerének célja: ... az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, valamint az e szolgáltatásokat nyújtó személyek jogainak biztosítása.” A fentiek alapján azt mondhatjuk, hogy jelen feltételek mellett az egészségügyi szolgáltatók számára kötelezővé tett szakmai felelősségbiztosítás nem felel meg azoknak a céloknak, amelyek miatt életre hívták. Márpedig a biztosítottak joggal várhatnák el, ha már kötelező a biztosítás, hogy az tényleges védelmet jelentsen számukra, széles területen és a kártérítések jelentős részéig álljon helyt, és ne az amúgy is szegény egészségügyi szolgáltató fizesse a kártérítések jelentős részét.[51]

#### **4. Megoldási javaslatok**

A helyzet tarthatatlanságának felismerésén túl számos megoldási javaslat született már a szakjogászok tollából a fent nevezett problémákkal kapcsolatban.

Mindenek előtt ide tartozik az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló rendelet tervezetének az elkészítése. Az előbbieken kifejtettek alapján elmondható, hogy mindenképp nélkülözhetetlen lenne ennek mielőbbi elfogadása. Ha a rendelet létezne és előírná, hogy milyen követelményeknek kell eleget tennie a felelősségbiztosítási szerződés feltételrendszerének, akkor elképzelhető, hogy a jelenleg szolgáltatást nyújtó biztosítók is kivonulnának a piacról, lévén, hogy az ő helyzetük kedvezőtlenebbé válna ezáltal.[52]Ebben a helyzetben felmerülhet az a kérdés, hogy egyáltalán kell-e erőltetni a felelősségbiztosítást, ha az ennyire nem működik? Vannak ugyanis olyan EU-s tagállamok (Ciprus és Ausztria), ahol nincs kötelező felelősségbiztosítás az egészségügy területén.[53] Cipruson a közszolgálatban dolgozó orvosokat az állam biztosítja, az állam vállal felelősséget a kártérítéseikért, a privát orvosoknak pedig maguknak kell gondoskodniuk az ellenük megítélt kártérítés fedezetéről.[54]

Ha szükségesnek tartjuk a felelősségbiztosítás létét, a fenntartásra is léteznek megoldási javaslatok a profitorientált biztosítók kivonulása esetére. Ebben az esetben nem nyereségorientált biztosító egyesület formájában valósulhat meg a felelősségbiztosítás. Dr. Simon Tamás kétféle lehetőséget vázol fel erre az esetre.[55] Az egyik egy „felosztó-kirovó rendszerrel működő kárszolidaritási és intézményvédelmi egyesület (KIVE)”, amely a tagjainak nyújtana szolgáltatást. A tagok által befizetett tagdíjból létrejövő alap biztosítaná a kártérítések kifizetésének forrását. Amennyiben ez nem elegendő, a hiányt a tagok a tagdíjakkal arányos részben pótolnák befizetésükkkel. A rendszer előnye, hogy nem tartozna a Bit. hatálya alá, mert a törvény a felosztó-kirovó rendszerű működést kizárja a hatálya alól (2. § (1) bekezdés c) pont), így nem vonatkoznának rá a Bit. induló vagyonnal és szavatoló tőkével kapcsolatos szabályai. Ugyanebből fakad a hátránya is. Mivel nem tartozik a Bit. hatálya alá, az általa nyújtott szolgáltatás nem minősül felelősségbiztosítási tevékenységnek, így az a szolgáltató, aki csak a KIVE-vel kötne szerződést nem rendelkezne a jogszabályokban meghatározott kötelező felelősségbiztosítási szerződéssel.[56]

A Simon Tamás által megnevezett másik lehetőség a Bit. hatálya alá tartozó biztosító egyesület[57] létrehozása. A probléma ezzel kapcsolatosan az, hogy az ilyen szervezet létrehozásához a Bit. alapján elvégzett számításai szerint 563,5 millió forint kellene (organizációs tőke + minimális biztonsági tőke),[58] így ez a variáció bizonyosan nem valósítható meg állami támogatás nélkül.

Az a lehetőség is felmerült, hogy egy állami költségvetési alapot kellene létrehozni, amely meghatározott limitösszeg erejéig fizetne a szolgáltatók helyett, az e feletti részre vonatkozóan pedig fennmaradna a szakmai felelősségbiztosítás. A probléma itt is az ehhez szükséges tőke hiányában ragadható meg.[59]



Ami szintén érdekes megoldási lehetőséget kínálna, az a skandináv országokban működő, úgynevezett „no-fault”, azaz nem felróhatósági elven működő biztosítási rendszer.[60]Ebben a rendszerben az egészségügyi szolgáltatók tulajdonképpen harmadik személy javára kötnek balesetbiztosítási szerződést a biztosítóval. Itt ugyanis a betegnek a kezelése során keletkezett összes kárát olyan balesetnek tekintik, amely a biztosítási szerződés hatálya alá tartozik, és a biztosító meghatározott összegű kifizetést teljesít számára. Ezzel el lehet kerülni a hosszú pereskedést, ha a beteget kár éri és ez összefüggésben van az egészségügyi szolgáltatással, akkor megkapja a kártérítést, nem vizsgálják, hogy a károkozó magatartás felróható volt-e vagy sem. Igaz, hogy így sokkal több kártérítési igényt érvényesítenek, viszont az összköltségek mégis alacsonyabbak, lévén, hogy itt nem kell viselni a hosszúra nyúló jogi procedúrával kapcsolatos költségeket.[61] De ami véleményem szerint még ennél is fontosabb előnye ennek a megoldásnak az, hogy nem alakít ki érdekellentétet, ellenszenvet az orvos és a beteg között. Itt ugyanis nincs per, amelyben ahhoz, hogy a beteg megkapja a pénzt mindenáron el kell lehetetleníteni az orvost, ahol be kell bizonyítani, hogy nem úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, hogy vétett a szakmai szabályok ellen. Ez pedig mindenképp segítené a manapság egyre inkább jellemző orvos-ellenes közhangulat visszaszorítását. Hátrányként említhető, hogy egyes szakértők szerint amíg a hagyományos, felróhatósági elven működő biztosítási rendszer sem működőképes, addig nem vagyunk felkészülve ennek az új alapokon nyugvó rendszernek a bevezetésére.[62]

#### **IV. Összegzés**

Az egészségügyi ellátórendszer teljes körű átalakításának időszakát éljük ma Magyarországon. Küszöbön van az egészségbiztosítási rendszer átalakítása is. Vélhetően ezek, illetve más tényezők hatására a korábbinál jelentősebb privatizációs folyamat is megindul az egészségügyi szolgáltatások terén a közeljövőben. Ezek e folyamatok mind a bizonytalanság mértékét fokozzák az egészségügyi szolgáltatók és az állampolgárok vonatkozásában is az egészségügyi ellátással kapcsolatosan. A bizonytalanságot mindkét oldalról tovább fokozza az, hogy -mint a korábbi elemzésből úgy gondolom egyértelműen kiderül- az egészségügyi szolgáltatók kötelező szakmai felelősségbiztosításának jogintézménye a jelen körülmények között már nem tölti be e jogalkotói szándék szerinti szerepét. Ennek okait a dolgozatban pontról pontra igyekeztem feltárni, majd összegeztem a szakma által eddigiekben felvázolt főbb megoldási lehetőségeket. A megoldás lehetősége és kötelezettsége a törvényalkotók és a kormányzat kezében van. Bár a világon mindeddig egyik állam sem tudott tökéletes rendszert alkotni ebben a vonatkozásban sem, mégis úgy gondolom, hasznos lehet a nemzetközi kitekintés a fenti problémák megoldása kapcsán. Nem véletlen, hogy George W. Bush, jelenlegi elnöki ciklusának első napjaiban napirendre tűzte az orvosi felelősségbiztosítás rendszerének korrekcióját olyan horderejű kérdések társaságában, mint az adócsökkentés, és a nyugdíjrendszer korrekciójának kérdése.

Dolgozatommal egy fontos jogintézmény inszufficienciájára, és a korrekció fontosságára és sürgősségére szerettem volna a szakma és a döntéshozók figyelmét felhívni.

#### **Felhasznált irodalom**

##### **I. Könyvek:**

1. Bíró György (szerk.): Szerződési alaptípusok, Novotni Kiadó, Miskolc, 2003, 62. o., 262-278. o.
2. Eörsi-Kemenes-Sárándi-Világhy: Kötelmi jog különös rész, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2002, 214-232. o.
3. Gellér Balázs: Az orvosi felelősségbiztosítás a magyar jogban, In: Sótonyi Péter (szerk.) Orvosi felelőség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006, 302-318. o.
4. Gergely Edit, Péterffy Éva: A felelősségbiztosítás, Biztosítás Oktatási Intézet, Szolnok, 1998.

5. Jobbágyi Gábor, Fazekas Judit: Kötelmi jog, Szent István Társulat, Budapest, 2005, 374-375. o.
6. Németh Antónia: Polgári jogi felelősség és felelősségbiztosítás az orvosi jogviszonyban In: Polgári jogi dolgozatok, MTA Állam-és Jogtudományi intézet - ELTE-ÁJK, Budapest, 1993, 289-311. o.
7. Zavodnyik József: A biztosítási szerződés, KJK Kerszöv, Budapest, 2000, 163-179. o.

## **II. Cikk, tanulmányok:**

1. A.Z.: Felelősségbiztosítás nélkül, Medical Tribune, 2003. február 27.
2. Dósa Ágnes: Felelősség vagy biztosítás?, Lege Artis Medicinae, 1996 (6. évf.), 3-4. szám
3. Dósa Ágnes: Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért, Lege Artis Medicinae, 2001 (11. évf.), 1. szám
4. Harmat György: Az orvosi felelősségbiztosítás kérdései és lehetséges válaszai, Egészségügyi gazdasági szemle, 2003 (41. évf.), 6. szám
5. Kóti Tamás: Egészségügyi felelősségbiztosítás másként, Egészségügyi gazdasági szemle, 2003 (41. évf.), 4. szám
6. Simon Tamás: Felelősségbiztosítás az egészségügyben, Lege Artis Medicinae, 2002 (12. évf.), 9. szám
7. Simon Tamás: Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felbiztosításának átalakításáról, Egészségügyi Menedzsment, 2003, január-február
8. Simon Tamás: Az érem két oldala, Kórház, 2004 (11. évf.), 10. szám
9. Simon Tamás: Kezelhető-e a szakmai felelősségbiztosítás Strucc Malvin módjára?, Kórház, 2005 (12. évf.), 10. szám
10. Simon Tamás: Biztosan biztosító egyesület?, Kórház, 2005 (12. évf.), 12. szám

## **III. Jogszabályok:**

1. 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről
2. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
3. 2003. évi LX. törvény a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről
4. 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
5. 96/2003. Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
6. 190/2004. Korm. rendelet a gépjármű üzemen tartójának kötelező felelősségbiztosításáról

## **IV. Internetes oldalak:**

1. Simon Tamás: Szakmai felelősségbiztosítás az állam, az egészségügyi szolgáltatók, a betegek és a biztosítók szemszögéből, Nagy lépések az egészségügyben szakmai konferencia, 2004. november 14., [www.384ugyvediiroda.hu/allam.pdf](http://www.384ugyvediiroda.hu/allam.pdf), (letöltve: 2007. július 02.)
2. Simon Tamás: Érdekazonosság van, megoldás nincs? Avagy miért nem tudunk rakott krumplit készíteni?, Az egészségügyi felelősségbiztosításról- felelősen Országos Konferencia 2005.március 23., [www.384ugyvediiroda.hu/erdekazonossag.pdf](http://www.384ugyvediiroda.hu/erdekazonossag.pdf) (letöltve: 2007. augusztus 1.)
3. <http://martini-ugyvedi.hu/publikaciok/felelosseg.pdf> (letöltve: 2007. augusztus 1.)
4. [www.384.ugyvediiroda.hu/szabadfoglalkozasu.pdf](http://www.384.ugyvediiroda.hu/szabadfoglalkozasu.pdf) (letöltve: 2007. augusztus 1.)
5. Simon Tamás: Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítása átalakulásának egyes kiemelkedő kérdéseiről, Budapest, 2003. november 4.; [www.384ugyvediiroda/felbirt\\_atalakulasa.pdf](http://www.384ugyvediiroda/felbirt_atalakulasa.pdf) (letöltve: 2007. augusztus 1.)
6. [www.mno.hu/?p=cikk\\_archiv&day=788](http://www.mno.hu/?p=cikk_archiv&day=788), (letöltve: 2007. augusztus 9.)
7. [www.tenyek-tevhitek.hu/halalos-orvoslas.htm](http://www.tenyek-tevhitek.hu/halalos-orvoslas.htm) (letöltve: 2007. augusztus 10.)

## **V. Egyéb:**

1. Új Ptk. koncepció, Negyedik könyv III.

2. Az Allianz Hungária Zrt. egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosításának általános szerződési feltételei
3. A Generali Providencia Zrt. által kínált egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának általános és különös feltételei

---

[1] A Debreceni Egyetem Állam-és Jogtudományi Karának IV. éves, nappali tagozatos hallgatója, a Polgári Jogi Tanszék tanszéki koordinátora.

[2] [www.tenyek-tevhitek.hu/halalos-orvoslas.htm](http://www.tenyek-tevhitek.hu/halalos-orvoslas.htm) (letöltve: 2007. augusztus 10.)

[3] Kóti Tamás: Egészségügyi felelősségbiztosítás másként, Egészségügyi gazdasági szemle, 2003 (41. évf.), 4. szám, 41. o.

[4] [www.mno.hu/?p=cikk\\_archiv&day=788](http://www.mno.hu/?p=cikk_archiv&day=788), (letöltve: 2007. augusztus 9.)

[5] Ptk. 536. § (1) bekezdés

[6] Ptk. 559. § (1)-(4) bekezdés

[7] Jobbágyi Gábor, Fazekas Judit: Kötelmi jog, Szent István Társulat, Budapest, 2005, 374. o.

[8] Uo.

[9] Erre példának szolgál az az eset, amikor az egészségügyi intézmény köti meg a felelősségbiztosítást, vele szemben érvényesítik az igényt, ő tartozik felelősséggel, holott a károkozó ténylegesen az intézménnyel jogviszonyban álló orvos.

[10] Gergely Edit, Péterffy Éva: A felelősségbiztosítás, Biztosítás Oktatási Intézet, Szolnok, 1998, 12. o.

[11] Bíró György (szerk.): Szerződési alaptípusok, Novotni Kiadó, Miskolc, 2003, 266. o.

[12] Az első álláspontot képviseli például Zavodnyik József, a másodikat például Jobbágyi Gábor, Csákó Györgyi, a harmadikat lásd Eörsi-Kemenes-Sárándi-Világhy: Kötelmi jog különös rész, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2002, 230. o.

[13] Az Új Ptk. koncepció viszont általánossá tenné a biztosító közvetlen perlését a károsult által (Negyedik könyv III.8.).

[14] Zavodnyik József: A biztosítási szerződés, KJK Kerszöv, Budapest, 2000, 169. o.

[15] A kivételeket lásd: Ptk. 540. § (3) bekezdés, illetve 544. § (2) bekezdés

[16] Németh Antónia: Polgári jogi felelősség és felelősségbiztosítás az orvosi jogviszonyban In: Polgári jogi dolgozatok, MTA Állam-és Jogtudományi intézet - ELTE-ÁJK, Budapest, 1993, 306. o.

[17] 30/1989. SZEM rendelet, 113/1989. MT rendelet

[18] Simon Tamás: Szakmai felelősségbiztosítás az állam, az egészségügyi szolgáltatók, a betegek és a biztosítók szemszögéből, Nagy lépések az egészségügyben szakmai konferencia, 2004. november 14. [www.384ugyvediiroda.hu/allam.pdf](http://www.384ugyvediiroda.hu/allam.pdf), (letöltve: 2007. július 02.) 2. o.

[19] Uo., 1. o.

[20] Harmat György: Az orvosi felelősségbiztosítás kérdései és lehetséges válaszai, Egészségügyi gazdasági szemle, 2003 (41. évf.), 6. szám, 36. o.

[21] Eütv. 108. § (2) bekezdés; Lásd még: 96/2003. korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 6. § (3) bekezdés; 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről 7. § (1) bekezdés e) pont

[22] Simon Tamás i.m. (2004. november 14.), 3. o.

[23] Ún. első biztosítási krízis, lásd: Simon Tamás: Kezelhető-e a szakmai felelősségbiztosítás Strucc Malvin módjára?, Kórház, 2005 (12. évf.), 10. szám, 15. o.

- [24] A.Z.: Felelősségbiztosítás nélkül, Medical Tribune, 2003. február 27., 5. o.
- [25] Bíró György i.m. 62. o.
- [26] Ilyen például a gépjármű felelősségbiztosítással kapcsolatos szabályozás, amely szerint a gépjármű nem üzemeltethető a Magyar Köztársaság területén felelősségbiztosítás nélkül. Amennyiben a gépjármű tulajdonos ajánlata megfelel a jogszabályban meghatározott általános feltételeknek, akkor a gépjármű felelősségbiztosítási szolgáltatással foglalkozó biztosító köteles a szerződés megkötésére (lásd: 190/2004. korm. rendelet 6. § (1) bekezdés)
- [27] Eütv. 108. § (2) bekezdés; 96/2003. korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 6. § (3) bekezdés; 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről 7. § (1) bekezdés e) pont
- [28] Eütv. 247. § (1) bekezdés f) pont
- [29] Simon Tamás: Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felbiztosításának átalakításáról, *Egészségügyi Menedzsment*, 2003, január-február; [www.384ugyvediroda.hu/eui\\_szolgalatok.pdf](http://www.384ugyvediroda.hu/eui_szolgalatok.pdf) (letöltve: 2007. augusztus 1.), 1.o.
- [30] Simon Tamás: Érdekazonosság van, megoldás nincs? Avagy miért nem tudunk rakott krumplit készíteni?, Az egészségügyi felelősségbiztosításról- felelősen Országos Konferencia 2005. március 23., [www.384ugyvediroda.hu/erdekazonossag.pdf](http://www.384ugyvediroda.hu/erdekazonossag.pdf) (letöltve: 2007. augusztus 1.), 4.o.
- [31] Például Simon Tamás lásd: [www.384.ugyvediroda.hu/szabadfoglalkozasu.pdf](http://www.384.ugyvediroda.hu/szabadfoglalkozasu.pdf); Martini Jenő: Az egészségügyi felelősségbiztosításról, <http://martini-ugyved.hu/publikaciok/felelosseg.pdf>
- [32] Egyes esetekben azonban 500-800%-os díjemelkedés is előfordult. (Harmat György i.m., 36. o.)
- [33] Jelenleg több, mint 30 intézmény nem rendelkezik felelősségbiztosítással, holott enélkül nem kaphatnának működési engedélyt, illetve meg kellene fosztani őket a működési engedélytől. (Gellér Balázs: Az orvosi felelősségbiztosítás a magyar jogban, In: Sótonyi Péter (szerk.) *Orvosi felelősség*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006, 308. o.
- [34] Általában káreseményenként 5 millió Ft (kivételesen 8 vagy 10 millió Ft), évente 50 millió Ft. Összehasonlításképp: gépjármű felelősségbiztosításnál ez az összeg dologi károk esetén káreseményenként 500 millió Ft, személyi sérülés miatti károk esetén káreseményenként 1250 millió Ft (Martini Jenő i.m.)
- [35] Harmat György i.m., 38. o
- [36] Ez az eset akkor állhat elő, ha a nem közalkalmazotti jogviszony keretében foglalkoztatott orvos felé (pl. szabadfoglalkozású) megtérítési igénnyel fordul a kárt megfizető intézmény.
- [37] Simon Tamás: Felelősségbiztosítás az egészségügyben, *Lege Artis Medicinae*, 2002 (12. évf.), 9. szám
- [38] Simon Tamás i.m. (2004. november 14.), 7. o.
- [39] A kizárások körét a biztosítók által nyilvánosságra hozott általános szerződési feltételek alapján ismertetem.
- [40] Lásd részletesen: Dósa Ágnes: Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért, *Lege Artis Medicinae*, 2001 (11. évf.), 1. szám
- [41] Ez a kizárás csak az Allianz Hungária Zrt. Szerződési feltételei között szerepel.
- [42] A Generali Providencia Zrt. Szerződése kiegészítő feltétel alkalmazásával lehetővé teszi az időbeli hatály kiterjesztését, de ez is csak a szerződés megszűnését követő két éven belül bejelentett igényekre vonatkozik.
- [43] Simon Tamás: Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítása átalakulásának egyes kiemelkedő kérdéseiről, Budapest, 2003. november 4.; [www.384ugyvediroda/felbizzt\\_atalakulasa.pdf](http://www.384ugyvediroda/felbizzt_atalakulasa.pdf) (letöltve: 2007. augusztus 1.), 13. o.

- [44] Ptk. 559. § (3 bekezdés)
- [45] Például: „ha a kárt a szakmai szabályok, előírások kirívóan súlyos megsértésével okozzák”
- [46] 1997 és 1999 között például több volt a peren kívüli egyezség, mint a peres eljárás az összes kártérítési igényen belül. (Simon Tamás i.m. 2004. november 14., 3. o.)
- [47] Simon Tamás: Az érem két oldala, Kórház, 2004 (11. évf.) 10. szám, 13. o.
- [48] Uo.
- [49] Simon Tamás i.m. 2004. november 14., 3. o.
- [50] Itt visszautalnék a korábban már említettekre annyiban, hogy az utóbbi 15 évben a biztosítók helytállási limitjei nem emelkedtek, ezért gyakran már a betegek sem akarnak peren kívüli megegyezést, hisz a limit összege olyan alacsony, hogy az nem alkalmas a felmerült kár megtérítésére. (Simon Tamás i.m. Kórház, 2004, 13. o.)
- [51] Simon Tamás i.m. (Lege Artis Medicinae)
- [52] Simon Tamás i.m. (Kórház, 2005), 15. o.
- [53] Gellér Balázs i.m. 313. o.
- [54] Uo.
- [55] Simon Tamás i.m. (Egészségügyi Menedzsment), 4. o.
- [56] Uo. 5. o.
- [57] Lásd: Bit. 19-28.§
- [58] Simon Tamás: Biztosan biztosító egyesület?, Kórház, 2005 (12. évf.), 12. szám
- [59] Simon Tamás: i.m. (Kórház, 2005, 10. szám), 15.o
- [60] Lásd részletesen: Dósa Ágnes: Felelősség vagy biztosítás?, Lege Artis Medicinae, 1996 (6. évf.) 3-4. szám
- [61] Gellér Balázs: i.m., 317. o.
- [62] Simon Tamás: i.m. (Kórház: 2005, 10. szám), 16. o.