

Az érem két oldala, avagy az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának átalakulásával kapcsolatos érdekekről

Mondják, hogy az ellentétek vonzzák egymást, de sohasem gondoltam, hogy ez a megállapítás az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségével kapcsolatos eljárások alperesi oldalán résztvevő egészségügyi szolgáltatókra, valamint a felperesi oldalon szereplő betegekre, illetve hozzátartozóikra is igaz lesz.

A kártérítési felelősség fennálltával kapcsolatban a két fél közötti ellentét természetesen megmaradt, de az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségével kapcsolatos eljárások legújabb kori, elmúl tízéves fejezete, közelítette és mára tulajdonképpen egységessé tette a felek érdekeit abban a kérdésben, hogy a szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítása alapvető változtatásra szorul.

A szakmai felelősségbiztosítás, akár a helytállási limitjének meghatározásával és annak összegének ötmillió forintban történő bebetonozásával, akár a felelősség alóli kizárásokkal és azok jelentős megnövelésével, az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségével kapcsolatos eljárások egyik legfontosabb kérdésévé vált, így a két fél együttes érdeke is egy kiemelkedő jelentőségű kérdésben alakult ki.

A jelen tanulmányban nem arról szeretnénk írni, hogy milyen módon változzon meg a szakmai felelősségbiztosítás formája és tartalma, hiszen azt más írásainkban részletesen kifejtettük, hanem a felek néhol eltérő célzatú, de egységes érdekeit kívánjuk bemutatni három fejezetben: a peren kívüli eljárás, továbbá a peres eljárás, valamint egy konkrét eljárástól függetlenül, a minőségbiztosítást érintő kapcsolatok során.

Nem kívánunk érdemben foglalkozni az egészségügyi szolgáltatói oldal azon javaslataival, hogy a kártérítési felelősséggel kapcsolatos problémák megoldása a szolgáltatók szakmai felelőssége során alkalmazott elvárhatósági mérce, a legnagyobb gondosság, megváltoztatása kizárólag az elvárható gondosságra, valamint a megítélhető nem vagyoni kártérítések összegének limitálása. Ezekben a kérdésekben a felek érdekei és véleményei nem egységesek, de ezek a megoldási javaslatok nem is lényeges kérdések, hiszen azok megváltozása esetén sem történne semmi, ha a szakmai felelősségbiztosítás alapjaiban nem változik meg, hiszen a kártérítések megítélésére az előzőekben írt változások esetén is sor kerül és azokat valakinek fizetni kell. A közös változtatási cél ebben a részben fogalmazódik meg, nevezetesen hogy ez a fizető fél ne az egészségügyi szolgáltató, hanem a szakmai felelősségbiztosító legyen.

A jelen tanulmányban egy ideális megoldást feltételezünk, mely szerint megjelent az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló kormányrendelet, ami az eseti helytállási limitet legalább negyven (esetenként húsz) millió forintra emelte, meghatározta, hogy egy szerződési feltételben milyen kizárások nem szerepelhetnek és eltörölte, vagy alacsony szinten egy-összegben esetleg százalékosan, de egy megjelölt limithatárral szabályozta a szolgáltatók önrészét, megfogalmazta a biztosítási esemény fogalmát, a biztosító visszakövetelési jogának eseteit és a biztosítási szerződés időbeli hatályát is. Létrejött lehetőség szerint az összes egészségügyi szolgáltatót egybegyűjtő biztosító egyesület, mint biztosító – amiből látható, hogy a szerzők nem a kötelező piaci biztosítást és az azt kiegészítő kockázatkezelési alapot, hanem a tényleges biztosításként működő non-profit biztosító egyesületet és az azt esetlegesen kiegészítő piaci biztosítást tekintik helyes megoldásnak - és kiegészítésként megvalósult ennek a biztosító egyesületnek az induláshoz szükséges állami támogatása, illetve a későbbi működéshez szükséges viszontbiztosítása is.

A peren kívüli eljárásról

A kártérítési felelősség megállapítása iránti per egyik félnek sem kedvező.

Az eljárás hosszú.

Ez a felperes esetében azt jelenti, hogy évek telnek el, míg kártérítéshez juthat. Halálessettel kapcsolatos ügyben ez azt jelenti, hogy hosszú időn keresztül újra és újra előkerülnek a történetek, ami érzelmileg hátrányos a felperesekre nézve. Egészségkárosodott felperes pedig nem akkor jut az életviteléhez nélkülözhetetlen összegekhez, amikor szükséges lenne.

Az alperesi egészségügyi szolgáltató a hosszú eljárás során több tárgyaláson is a "védekezéssel", törődhet, orvosai tárgyalásokon vesznek részt a gyógyítás helyett.

Az eljárás mindkét fél számára pénzügyi nehézséggel jár. Az időbeli elhúzóadás szinte minden esetben biztosan azt eredményezi, hogy az ítéletben szereplő, esetlegesen több felperest és a késedelmi kamatokat is érintő, marasztalási összeg a biztosító jelenlegi helyállási limitjét meghaladja, tehát az egészségügyi szolgáltatónak fizetési kötelezettsége keletkezik.

A felperesi oldal a szolgáltató fizetési kötelezettsége mellett nehezebben jut hozzá a megítélt kártérítéshez, esetlegesen csak egy hosszú és részletekben történő végrehajtási eljárás mellett.

Az eljárás nyilvános.

A médiumok, az elmúlt tíz év ellenére, még mindig érzékenyen reagálnak a szolgáltatók vélt vagy bizonyított mulasztásaira, hiszen azok „szenzációértéke” magas. Egy peres eljárás során számos alkalommal be lehet számolni a történetekről, ami sem a felpereseknek –hiszen egyre szélesebb kör ismeri meg a velük történeteket – sem a szolgáltatóknak – hiszen az eljárás befejezéséig szinte mindig a mulasztás vélelmezése kerül előtérbe –nem kellems.

Az eljárás kiszolgáltatott.

A felperesek állításairól a peres eljárás során a bíróságok számára az igazságügyi orvos-szakértők nyilatkoznak, akik néhány sajnálatos esetet kivéve nem elfogultak, de indíttatásukkal sohasem tudnak majd leszámolni, hiszen az egyetlen szakértői terület az, ahol egy szakértőnek a saját szakmája és egy kívülálló közötti vitában kell döntenie, minden más esetben a szakértő, két kívülálló, a szakértő szakterületét érintő, vitájában dönt.

Az alperesek orvos-szakmai tevékenységét a bíróság értékeli, ahol a bíró, orvosi végzettség hiányában, nem dönthet orvos-szakmai tudása alapján, hanem a rendelkezésre álló iratok segítségével, a meggyőződése és a jogi tudása alapján határoz.

A fentiek elkerülésére egyedül a peren kívüli eljárások, a sikeres peren kívüli egyezségek, megnövekedése jelenthetne megoldást.

A peren kívüli eljárás rövid

Ezek az eljárások néhány hónap alatt befejeződhetnek, tehát viszonylag gyorsak. Természetesen szükséges, hogy az eljárás gyors befejezése érdekében valamennyi résztvevő közreműködjön. A felperes az egyezségi ajánlatának jogalapját támassza alá szakértői véleménnyel, az igényelt kártérítési összegeket megfelelő bizonylatokkal igazolja és tegye lehetővé, hogy az alperes és a biztosító is érdemben, akár saját szakértőkkel, akár egyéb helyekről beszerzett iratokkal kialakíthassa saját álláspontját. Az alperes a részére benyújtott egyezségi ajánlatot a belső előírásai alapján az érintett orvosok és osztályok bevonásával vizsgálja meg, és annak jogalapi részére írásban válaszoljon, majd azt követően a biztosítási szerződésben előírt határidő alatt nyújtsa be az egyezségi ajánlatot a saját álláspontjával együtt a biztosítóhoz. A biztosító a beérkezett iratokat a jogalap vonatkozásában vizsgálta meg a saját szakértőjével. Abban az esetben, ha a jogalap kérdésében egységesen az, az álláspont, hogy az egyezségi ajánlat megalapozott mindhárom fél bevonásával kerüljön sor az összecszerúségi tárgyalásokra, míg, ha az egyezségi ajánlat megalapozatlan az összecszerúség vizsgálata nélkül érdemi indokolással kerüljön sor az ajánlat elutasítására. A fenti folyamat gyorsasága úgy biztosítható, hogy a felek jogait és kötelezettségeit a jogszabályoknak,

valamint a biztosítási szerződésnek részletesen kell tartalmaznia azzal, hogy azok be nem tartását megfelelően szankcionálni kell. Ez utóbbi rendelkezések a jelenlegi szabályozásban, különösen a többféle biztosítási szerződés miatt, hiányosak és kaotikusak, az egységes biztosítási feltételek remélhetően eredményes változást idéznek elő.

A peren kívüli eljárás titkos, zárt-körű.

A megállapodó feleknek nem érdeke, hogy a nyilvánosság tudomást szerezzen az egyeztetési szándékról, hogy az egészségügyi szolgáltató elismerte a mulasztását, hogy a károsult csökkentette az igényeit az egyezség érdekében. Így saját érdekükben hallgatnak az egyeztetési folyamatról, hiszen, ha nyilvánosságra kerül elképzelhető, hogy már a másik félnek nem lesz érdeke az egyezség megkötése. A felek az egyezségi megállapodásban titkossági záradékot tehetnek, és ebben az esetben még a megkötött egyezségről sem lehet sehol nyilatkozni, azt csak a felek ismerik.

A peren kívüli eljárás nem kiszolgáltatott

A peren kívüli eljárásban a biztosító szakértője vizsgálja meg az iratokat, akinek az érdekei a biztosító gazdasági érdekeivel esik egybe, így a károsult nincs kiszolgáltatva egy esetleges szakmai elfogultságnak. A peren kívüli eljárásban a biztosító nem ítélik a szolgáltató tevékenysége felett, hanem egy egységes akarat kialakítására törekszik, tehát a szolgáltató akarata dönt, ha nem kívánja nincs egyezség még, ha a biztosító szeretné is azt. A szolgáltató, tehát a peren kívüli eljárás során az érdekeit érvényesítheti, más kérdés, hogy a szakmai érvek sokszor nem megalapozottak, néhol csak a tekintély védelmében fogalmazódnak meg. Ilyen esetekben lehetősége van a biztosítónak, hogy a pénzügyi eszközeivel szolid nyomást gyakoroljon az egészségügyi szolgáltatóra

Látható, hogy a peren kívüli eljárás minden részletében előnyösebb a peres eljárással szemben, nem beszélve arról, hogy az egyezséget kötő felek a peren kívüli eljárás során törekednek arra, hogy a megegyezés érdekében az egyezségi összeg ne haladja meg a biztosító eseti helytállási limitjét. Ez kedvező az egészségügy szolgáltatójának, hiszen nem terheli fizetési kötelezettség, az esetleges alacsonyösszegű önrészt kivéve, de kedvező a károsultnak is, hiszen hamarabb jut hozzá, igaz az alacsonyabb összegű kártérítéséhez, és kedvező a biztosítónak is, ugyanis csak a rövidebb idejű peren kívüli eljárásig kell tartalékban tartania az eseti helytállási limitjének megfelelő kártérítési összeget, amely tartalékban tartás számára hátrányos kamatokkal jár. Az egyezségnek, tehát pénzügyi előnyei is léteznek mindegyik fél javára.

A fenti előnyök ellenére jelenleg alig jön létre peren kívüli egyezség, míg az 1998-1999-ben számos egyezség kötött, valamennyi résztvevő érdekeinek megfelelően.

A peren kívüli egyezségek hiányának oka az egészségügyi szakmai felelősségbiztosítás jelenlegi helyzete, ami 1992 óta nem változott, illetve, ahol módosult, ott kizárólag a biztosítók előnyére és a szolgáltatók, valamint a károsultak hátrányára.

A biztosítók eseti helytállási limitjei szinte minden esetben még mindig ötmillió forint, a biztosítók olyan körülményeket alkalmaznak kizárásként, amikor nem állnak helyt a biztosítási esemény ellenére, ami az egészségügyi szolgáltatás alapjait érinti (tájékoztatási mulasztásból eredő károsodás), szakmákat, diagnosztikus módszereket zárnak ki a helytállásból (plasztikai sebészet, CT, MR okozta károsodás), a szolgáltatókkal szembeni visszakövetelési jogaiknak az eseteit bővítik, magas 10 % önrész terheli a szolgáltatókat, és a biztosítási szerződések időbeli hatályán keresztül a helytállási kötelezettségüket is leszűkítik a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett káreseményekre.

Ilyen feltételek mellett vagy a biztosító nem akar egyezkedni, hiszen valamelyik kizáró, vagy visszakövetelési okra, esetleg a biztosítási szerződés időbeli hatályára hivatkozhat, vagy a

károsult nem kíván egyezséget kötni, hiszen az alacsony eseti helytállási limit már a halálesettel kapcsolatos kártérítési igényekre sem elég, nem beszélve az egészségkárosodott esetekről, és természetesen a szolgáltató sem kíván egyezséget kötni, mert nem tudja a magas önrészt fizetni, illetve az eseti helytállási limiten felül nem vállalhat kötelezettséget, mert nincs pénze, illetve azt tiltja az Államháztartási törvény is.

Mindenképpen szükség van, tehát egy olyan változásra, amit a jelen cikk elején jelzett ideális helyzet jelenten, nevezetesen, hogy megjelenne az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítási minimumfeltételeiről szóló kormányrendelet, létrejönne az egész egészségügy területét lefedő biztosító egyesület és megvalósulna annak állami támogatása is. Azt, hogy miként kell változtatni a minimumfeltételeknek már a korábban hivatkozott cikkeink tartalmazzák, azok megismétlését nem kívánjuk.

A fentiek ideális megváltozása esetén a halálesettel és a kisebb egészségkárosodásokkal kapcsolatos kártérítési igények minden esetben peren kívül lezárhatóak lennének, hiszen azok összecszerúségei igénye biztosan nem haladná meg az új eseti helytállási limitjét a biztosítónak. A súlyos, maradandó egészségkárosodással járó káresemények jelentős része is peren kívül lezárulhatna, ha a felek kölcsönösen felismerik az egyezségek előnyeit, de még azokban az esetekben is, amikor ez nem történne meg, az egyösszegű marasztalás szinte mindig lezárható lenne peren kívül és az egészségügyi szolgáltatókat csak a havi járadék megfizetése terhelné, ami csak akkora terhet jelentene mintha egy új dolgozót alkalmaznának.

Az egységesen létrejött, fentiek szerint működő, biztosító egyesület, a megváltoztatott feltételek mellett hatékonyan betöltheti, tehát a biztosítási funkciót, újból megvalósulhatnak a peren kívüli egyezségek és azzal kapcsolatos az előzőekben jelzett előnyök is.

A peres eljárásról

A szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló kormány-rendeletben ideális esetben meghatározott, a biztosítót terhelő kötelezettségek, valamint az egész egészségügyet biztosító egy biztosító egyesület létrejötte, az egységes rendszer érdekében megkívánja, hogy a szolgáltatók és a biztosítók jogi képviselőjét a biztosító mellett szerveződött szak-jogászokból álló csapat lássa el. Kialakulna, tehát a biztosítók mellett az olyan ügyvédekből egy megfelelő szak-jogász csapat, akik bárhol bevethetőek az országban, bármelyik szolgáltató képviselőjében. Az alperesi és a biztosítói oldal képviselője is egységessé válik, hiszen a jogi képviselőt a biztosítóval szerződött ügyvédek látnák el, a szolgáltatóknak a jogi képviselőt költséggel nem járna, míg a biztosítók a legjobb szaktudással rendelkező ügyvédeket is szerződtetni tudnák.

A jogi képviselő segítségére kialakulna a biztosító mellett egy megfelelő orvos-szakértői csoport, akik saját és egy általuk működtetett szaktanácsadói hálózaton keresztül a szolgáltatók érdekeinek megfelelően szakmailag megalapozottan véleményeznék a kártérítési igényeket, és a peres eljárás során készült iratokat, szakvéleményeket, értékelésükkel támogatnák szakmailag a perben képviselő ügyvédeket. Ez a szolgáltatóknak szintén nem jelenten kiadást, hiszen ezt a szolgáltatást is a biztosító nyújtaná.

Meglepő módon ezek az egészségügyi szolgáltatóknak kedvező képviselői változások hasznosak lennének a károsultaknak is, hiszen a bíróság előtt nem lennének felesleges viták, azok kizárólag az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségével kapcsolatos szakmai kérdésekről szólnának. Ez könnyítené a károsultak képviselőinek munkáját is, hiszen kialakulnának a mindkét oldalról jövő szakmai érvek hatására az úgynevezett típus ügyek,

azok száma egyre szaporodna, ami azt jelentené, hogy már az eljárás elején kiszámíthatóvá válna jelentős részben a felelősség kérdése.

A típus ügyek hatására természetesen növekednének a peren kívüli egyezségek is, hiszen a szakmai képviselő esetén egy a szolgáltatóra hátrányos típusügy mellett a biztosítót és a szolgáltatót képviselő jogi és szakértői képviselő nyilván a megegyezést fogja javasolni.

A károsultra hátrányos értelmezésű típus ügyben pedig a károsultak vagy eleve nem indítanak eljárást, vagy a szakmailag megalapozott peren kívüli elutasítás után nem indítanak pert, esetleg a peres eljárás során kialakult típusügy esetén elállnának a további követésüktől.

Látható, tehát, hogy a szakmai felelősségbiztosítás megváltoztatása az alperesi és felperesi oldalon álló résztvevőknek a perbeli érdekeit is közelíti, egyesíti.

A minőségbiztosítást érintő változásokról

Az egységes biztosítás megvalósítása a jövőben, segíthetné az egészségügyi közvetítés elterjesztését is, hiszen ez az intézmény, bár jogszabály született róla, nem működik. Abban az esetben, ha egységesen változna a szakmai felelősségbiztosítás, az egyesület általános szerződési feltételében kötelezően elő lehetne írni, vagy a biztosítási díj mértékének egy kedvezményével ösztönözni lehetne, a mediáció megtörténtét a peren kívüli eljárásban (a mediáció egyébként magas költségeit a biztosító egyesület vállalná). Az egészségügyi közvetítés elterjedése segíthetné a peren kívüli egyezségek létrejöttét az azzal járó valamennyi előnye mellett. Jelenleg a biztosító nem érdekelt a mediáció lefolytatásában, hiszen ugyanakkora kötelezettsége van a peres eljárás végén, mint a sikeres egészségügyi közvetítés esetén, míg az emelt eseti helytállási limit mellett már a biztosító is tud arányosítani. Az egészségügyi szolgáltató sem érdekelt a mediációs eljárás lefolytatásában, hiszen, ha azt a biztosítója nem akarja, akkor magára maradna az egészségügyi közvetítés végén, ezért inkább annak elutasítását választja. Elképzelhető pedig, hogy az egészségügyi közvetítő eljárás során, ahol az érdekek már tisztázásra kerülnek, így sok esetben kialakulhatna olyan körülmény, ami mellett vagy peren kívüli egyezés jön létre, vagy a károsult dönt úgy, hogy nincs értelme peres eljárást indítani.

Az egységes biztosító egyesület lehetővé tenné, hogy a jövőben az egészségügyi szolgáltatók által alkalmazott egységes tájékoztató nyomtatványok is kialakuljanak, hiszen a biztosító érdeke lenne, hogy azok a nyomtatványok megfelelőek legyenek, aminek kialakítását nyilván jelentős mértékben segítené, majd a szerződési feltételek segítségével kötelezőnek fogadtatná el. Az egységes tájékoztató az egészségügyi szolgáltatókkal szemben támasztott fokozott követelmények miatt már régen szükséges lenne, de annak megvalósításához nincsenek pénzügyi keretek. A biztosító egyesület a saját anyagi erejével könnyebben tudná az egységes tájékoztató nyomtatványokat kialakítani, Az egységes tájékoztató a biztosítónak azért lenne érdeke, mert azon keresztül kiszámíthatóvá válna, hogy mit fogad el megfelelő tájékoztatásnak, és mi az, amiért szolgáltatnia kell. A peres feleknek is jelentős segítség lenne az egységes tájékoztató nyomtatványok kialakítása, hiszen a felperes tudhatná, hogy minek a tájékoztatása történt meg, és miről állíthatja, hogy nem volt a tájékoztatás része, míg a szolgáltatók megszabadulnának attól a kínos kötelezettségüktől, hogy a tárgyalásokon az orvosaik szóban igazolják, hogy a tájékoztatás tartalma mire terjedt ki.

A tájékoztatás mellett az egységes gyakorlatot segítené a biztosító szakértőinek gyakorlata is, ami a minőségbiztosításon keresztül hatna a szolgáltatókra, hiszen azon keresztül

szakmai elvek alakulnának ki, hogy melyik beavatkozási mód elfogadható és miért, ami kiegészülne a peres eljárások során kialakuló, már hivatkozott típusügyekkel.

Az egységes rendszer lehetővé tenné az évenkénti szakmai konferenciák megtartását, a szolgáltatók tájékoztatását a bírói gyakorlatról, a védekezés módjáról, ezekről különböző kiadványok is születhetnének. Ez szintén mindkét peres fél érdekét szolgálná, hiszen az ott elhangzottak illetve leírtak meghatároznák az eljárásaik határait, illetve segítené a bíróságok gyakorlatát is az egységes elbírálás érdekében.

Azt egységes tájékoztató nyomtatványok és a szakmai elvek, és kiadványok, konferenciák, mint a minőségbiztosítás részei, tehát kiszámíthatóbbá tennék az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségét, ami mind a két peres félnek és a biztosítónak is kedvező lenne.

Összefoglalás

Megállapítható, hogy az ideális helyzetként jelzett állapot, a megalkotott minimumfeltételeken, az egységes biztosító egyesületen, annak állami támogatásán keresztül az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségével kapcsolatos eljárás két oldalán elhelyezkedő felek, és bizonyos esetekben, a biztosító érdekeit jelentősen közelítené, sokszor egyesítené.

Ennek megállapítása, és a jelen cikkben történő igazolása után egyetlen feladatunk és egyben kötelezettségünk van csupán, hogy a jelzett ideális állapotot, annak mindhárom hivatkozott összetevőjével, az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításával kapcsolatban rövid időn belül létrehozzuk.

Budapest, 2003. november 9.

Dr. Simon Tamás

ügyvéd, biztosítási szakjogász

Megjelent: Kórház 2004. október