

## Zsebmetszést az egészségügybe

Gyakran hallani az egészségügyi szolgáltatókról, hogy az amúgy is nehéz anyagi helyzetükben, milyen súlyos gondokat jelentenek számukra az egészségügyi szolgáltatással összefüggő kártérítési felelősség esetén, a kifizetendő magas kártérítési összegek.

Sokszor hallani a hírekben az is, hogy nagymértékben növekszik a zsebtolvajlások száma és, hogy milyen egyre trükkösebb módszereket alkalmaznak az elkövetők.

Ismert mondás az is, hogy a jobbtól tanulni nem szégyen! Így az egészségügy számára, ha anyagi forrásait nem tudja növelni, marad egyik lehetőségként a „zsebtolvajlás” trükkjeinek elsajátítása, illetve annak speciális változatának az egészségügyi zsebmetszésnek a kialakítása. Ennek megvalósításához kívánok néhány ötletet adni a jelen cikkben.

### ***Egészségügyi zsebmetszés***

Erre a speciális (szak)területre álláspontom szerint négy nagy elkövetési forma tartozhatna

- Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége jogalapjának porlasztása
- Egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségének megállapítása esetén az összegszerűség porlasztása
- Hálapénz megszüntetése
- Zsebi-baba és más erszényesek esetén gyógykezelési eljárások kidolgozása

A jelen cikkben értelemszerűen az első két ponttal kívánok foglalkozni, mivel ezek érintik a jogi területet is.

### ***Zsebmetszés a hiba körül***

Ebben az esetben nem a metszés miatt van a hibát – mint az általában a kártérítési felelősség vizsgálata során felmerül - hanem a hiba (egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége jogalapjának igazolásakor) miatt van a metszés, a zsebmetszés. Ilyenkor a felelős egészségügyi szolgáltató próbálkozhat azzal, hogy a felelősségének mértékét továbbhárítsa (porlassza) és ezzel a saját felelősségét csökkentse. Ilyen esetek lehetnek:

- Több károkozó legyen (károkozó hív perbe más egészségügyi szolgáltatót), fontos, hogy a közrehatás arányára célszerű lenne figyelni, mert egyszerűbb a jogszabályokból fakadó főszabályt az egymás között egyenlő arányban történő felelősséget megállapítani a bíróságoknak.
- Károsulti közrehatás érvényesítése az egészségügyi szolgáltató által, de ez nem automatikus lehetőség, csak akkor alkalmazható érdemben, ha a károsultnak a közrehatása felróható
- Többek károkozása és a kármegosztás analógiájára a károkozó egészségügyi szolgáltató tevékenységére vissza nem vezethető, nem feltételes ok esetén felelősség megosztás természet és egészségügyi szolgáltató között, azzal, hogy a szolgáltató csak a saját hibáiért felelős.

A fenti lehetőségeket az egészségügyi szolgáltatóknak még a peres eljárások jogerős befejezése előtt célszerű alkalmazni, hogy már az ítéletek porlasztott felelősségről szóljanak. A jelenlegi bírói gyakorlat nem tartalmazza érdemben az említett szolgáltatói lehetőségeket, de csak az egészségügyi szolgáltatókon múlik, hogy kívánnak –e ezen változtatni, helyettük senki sem fogja a fentieket indítványozni.

## *Zsebmetszéssel zsebpénzt*

Ilyenkor nem a kártérítési felelősség jogalapját lehetne továbbbóvíteni, hanem a fizetendő kártérítések forrásait lehetne bővíteni úgy, hogy az ne csak a szolgáltatót terhelje. A beteg irányában a helytállás mindig a szolgáltató kötelezettsége, ezt követően lehetne a már kifizetett kártérítést továbbhárítani egészében vagy részben.

Ebbe a körbe tartozó esetek:

- Felelősségbiztosító
- Finanszírozó
- Fenntartó
- Közreműködő
- Munkaviszonyban lévő dolgozó

Természetesen annak sem lenne akadály, hogy a szolgáltató párhuzamosan egyszerre több porlasztást hajtson végre, sőt idővel ezek az összepszerúségi áthárítások átcsaphatnak közvetlen felelősségvállalási formába is, ami a szolgáltató felelőségének a csökkenéséhez vezetne, de ahhoz jogszabály módosítások szükségesek.

A szolgáltatói oldal a magas kártérítési összegek megítélése után az esetek nagy többségében egyedül a méltatlankodás eszközével él, ahelyett hogy megkezdendék a fenti források egyre szélesebb-körű igénybevitelét.

## *Zsebmetszés jogszabállyal*

A szakmai felelősségbiztosítással már számos cikk foglalkozott az elmúlt 10 évben. Ez az egyedüli terület, ahol a szolgáltatók aktívan élnek a jogszabály biztosította zsebmetszés (részleges, korlátozott, a biztosítási limit erejéig terjedő, ) lehetőségével. Ez utóbbiak azonban már nem elegendők, a lap korábbi számában bemutatott körülmények mentén indokolt legalább egy zsebkendőnyi rendelet megalkotása a hatékonyabb, tényleges felelősségbiztosítás érdekében.

## *Zsebmetszés szívószállal*

Az egészségügyi szolgáltatók gyakran hivatkoznak arra, hogy a kedvezőtlen finanszírozási körülményeket is vegyék figyelembe, amikor a kártérítési felelőséget megállapítják. Ezzel kapcsolatban a bírói gyakorlat egyértelműen állást foglalt, hogy ez nem a károsult problémája, így mentesítő körülményként azt nem értékeli még részlegesen sem. A finanszírozó nem csak az anyagi lehetőségeket korlátozhatja, hanem finanszírozási protokollokkal befolyásolhatja a szolgáltató által nyújtott tényleges szolgáltatás tartalmát is. Ilyen körülmények között célszerű lenne a szolgáltatóknak megpróbálni elszívni, még ha szűk keresztmetszetű szívószállal is, a megállapított és általuk kifizetett kártérítések esetén, azok legalább egy részének megtérítését.

Abban az esetben, ha a szolgáltató betartotta a vizsgálati és terápiás eljárási rendeket, a finanszírozási protokollokat, a finanszírozás biztosította keretek között nyújtotta az ellátást és részben vagy egészben ezért, ezek mentén történt a káros következmény, ezért ezzel arányos összepszerúséget vállalhatna át a finanszírozó. Ez történhetne önként, de elvileg történhetne megtérítés iránt indított peres eljárással, igaz egy finanszírozó mellett ennek kivitelezése elég kérdéses. Mindenképpen szükséges viszont, hogy a finanszírozás keretébe tartozó finanszírozási eljárásrendek teljes körűen elfogadásra, megalkotásra kerüljenek, ezek jelenleg a nemrég megjelent első nagy hullámuk mellett is igen hiányosak.

### *Zsebmetszés imával*

A szolgáltatói felfelé mutatás másik lehetősége a fenntartó, hiszen a tárgyi és személyi feltételek biztosításában érdemi szerepe van. Gyakori hivatkozási alap, hogy ha megfelelően biztosították volna az említett feltételeket, akkor tudtak volna csak bizonyos vizsgálatokat elvégezni.

Abban az esetben, tehát ha egy szolgáltató a fenntartó által biztosított tárgyi és személyi feltételek mellett működik és részben vagy egészben ezért történt káros következmény, ezzel arányos, a szolgáltató által már a betegnek kifizetett kártérítés megtérítését vállalhatná a fenntartó a szolgáltató részére. Természetesen ez is történhetne önkéntesen, de akár peres eljárásban is, aminek az elvi lehetősége szélesebb-körű, mint a finanszírozó elleni eljárás.

A fenntartónak érdeke is, hogy a szolgáltató egy esetleges magas kártérítési összegben történő marasztaláskor ne menjen tönkre, így akkor is átvállalhatja a kártérítés egy részét vagy egészét, ha nem a fenntartó által biztosított feltételek miatt következett be az egészségkárosodás.

### *Zsebmetszés nagykanállal*

Ebbe a körbe a közreműködőkre történő áthárítás tartozik. Ez az „elkanalazási” lehetőség a legismertebb forma, hiszen gyakori, hogy a szolgáltató nevében egy másik szolgáltató és nem alkalmazott nyújtja az egészségügyi szolgáltatást a betegnek. Közismert, hogy ilyenkor jogviszonyban a beteggel a közreműködőt megbízó egészségügyi szolgáltató van, és kártérítést a közreműködő tevékenységével összefüggő egészségkárosodásért a szolgáltató fizet. Ezt követően azonban elvileg korlátlan lehetősége van a megbízó szolgáltatónak, hogy a kifizetett kártérítés teljes-körű megtérítése iránt eljárást kezdeményezzen a közreműködővel szemben.

A fenti elvi lehetőséget ma még ritkán követi a gyakorlati megvalósítás, de valószínű, hogy a jövőben egyre több ilyen megtérítés iránti igény kerül majd előtérbe. Ezen eljárások során, a jövőben, érdemben eldöntendő kérdések az alábbiak lehetnek:

- Közreműködői fogalom széles-körű értelmezése, áthárítás nem csak közreműködői szerződést kötött szolgáltatóra, hanem önkéntes jogviszonyban lévőre, szabadfoglalkozású jogviszonyban lévőre is.
- Ítélet összege mellett az egyezségi összegeket is át lehetne hárítani, fontos feltétel, hogy mind a peres eljárásba, mind a peren kívüli egyeztetésbe a közreműködőt be kell vonni. Áthárítás történhetne akár a havi közreműködői díjból is levonással, ha annak lehetősége előre ismert volt a szerződés megkötésekor.
- Érdekes további áthárítási láncolatot indíthat el a közreműködők további közreműködőire történő áthárítás, amit már nem a megbízó egészségügyi szolgáltató végezne.
- Szükséges lenne speciális tartalmú közreműködői szakmai felelősségbiztosítás kialakítása ott, ahol csak közreműködői tevékenységre szerződik egy szolgáltató.
- Egyértelműen kell szabályozni a közreműködő és szolgáltató közötti jogviszonyban a szolgáltató utasítási lehetőségeit, az általa biztosított tárgyi és személyi feltételeket, mert ezek hiányára hivatkozhat a közreműködő és ilyen esetben, nem történhet meg az áthárítás.

### *Zsebmetszés markolóval*

A szolgáltatóknál utolsó lehetőségként a munkavállalókra történő kártérítés áthárítás marad. Ez az „elmarási” lehetőség elvileg szűk-körű, hiszen a gondatlan károkozás esetén a dolgozókra történő áthárítás jogszabály által igen korlátozott. Két kitörési lehetőség mutatkozik azonban: az egyik a vezető állású dolgozók fogalmának szélesebb körű alkalmazása pl. munkaszerződésekben (ilyenkor gondatlan károkozásnál is magasabb az

áthárítási limit lehetősége, mint egyéb dolgozónál), a másik lehetőség a szándékos károkozás miatti felelősség alkalmazása.

Az eshetőleges szándéknál, amikor a munkavállaló előre látja mulasztásának károsító következményeit, és abba belenyugszik a szolgáltató által a betegnek kifizetett kártérítés teljes összege áthárítható. Természetesen a jövőben meg kellene határozni, hogy mely esetek tartozhatnak az eshetőleges szándékos károkozás körébe pl. a dokumentációs hiány, a nem megfelelő tájékoztatás, ha a hozzájáruló nyilatkozatot a beteg nem írja alá, de akár a munkaszerződésben is meg lehetne a szerződő feleknek ilyen egyedi eseteket kölcsönösen határozni. Érdekes kérdés lehetne ebben az esetben a dolgozói szakmai felelősségbiztosítás megvalósítása, hiszen ilyenkor már komoly kártérítési összegek áthárításáról lehet szó.

Minden dolgozói áthárítást megelőzően szükséges lenne abban a perben, ahol a szolgáltatótól kérnek kártérítést, a dolgozót beavatkozóként perbe hívni, hogy ne csak tanúként szerepeljen, hanem érezze a peres eljárás minden hatását, következményeit. Ez akár gondatlan károkozásnál is megvalósítható a korlátozott áthárítási lehetőségek mellett is.

### ***Metsző tanulságok***

- Nem csak szemesnek, hanem zsebesnek is áll a világ!
- Az egészségügyi szolgáltatás működési feltétele a szike mellett a zsebkés is.
- Az egészségügyi zsebmetszés a társadalomra veszélytelen, így nem büntetendő.

Az egészségügyi zsebmetszésre felbujtóként csak azt tanácsolhatom, hogy a hatékony működés érdekében azt minél szélesebb-körűen alkalmazzák az egészségügyi szolgáltatók, mivel a kártérítés összecszerűsége területén sokkal nagyobb esélyük van a terhek porlasztására, mint a kártérítési felelősség jogalapjánál, annak a bírói gyakorlat által kialakított széles-körű feltételnek, belátható időn belüli szűkítésére.

Dr. Simon Tamás