

Az ellátás egynapos, de a felelősség sokszoros III. Szakmai felelősségbiztosítás, egynapos sebészet

Az egészségügyi szakmai felelősségbiztosításról

1. Az egészségügyi szolgáltatók elleni kártérítési eljárások kezelésének egyik legnagyobb problémája Magyarországon, a szakmai felelősségbiztosítás helyzete.

Az Egészségügyről szóló törvény hatálybalépése (1998. július 1.) óta nem került megalkotásra az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló rendelet.

A jogszabály hiányában a biztosítók diktálják a szerződési feltételeket kihasználva, hogy egészségügyi szolgáltatás az Egészségügyről szóló törvény 108.§.-a alapján szakmai felelősségbiztosítás nélkül nem végezhető.

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának alakításáról több elméleti munka¹ is megjelent, a problémát már részletesen kielemezték, de gyakorlati megoldás nincs, elsősorban anyagi keretek hiányában.

A szakmai felelősségbiztosítás legfontosabb problémái:

1.1. Szűk-körűen értelmezett biztosítási esemény fogalom. A szerződésekben a biztosítási esemény határozza meg azokat az eseteket, amikor a biztosítók helytállni tartoznak. A biztosítók gyakran szűkítik ezeket a feltételeket, pl. foglalkozási szabályszegés fogalmat használva az elvárható gondsággal szemben, vagy csak a károsultnak történő károkozásért állnak hely, ami viszont probléma szolgáltató és közreműködő elszámolása esetén, ha a károsultnak a szolgáltató fizetett és ezt akarja áthárítani.

1.2. Szűkkörűen értelmezett időbeli hatály. A biztosítók csak a szerződés hatálya alatt okozott bekövetkezett és bejelentett károkért állnak hely, ami azt eredményezi, hogy ha bármelyik feltétel nem teljesül a szerződés hatálya alatt, nem fizetnek a szolgáltatók helyett.

1.3. A biztosítók a gyakoribb kártérítési felelősséggel járó szakterületek (szülészet, sebészet, plasztikai sebészet stb.) esetén általában még mindig csak káreseményenként 5 millió forintig (1992 óta változatlan) fizetnek a szolgáltató helyett, amit a kártérítési felelősséggel ritkábban járó szakterületeknél az elmúlt években felemeltek 10 millió forintra. A limit feletti összegek a szolgáltatókat terhelik.

1.4. A szolgáltatók önrésze magas, általában a limitált összeg 10%-át is a szolgáltatók fizetik, amire nincs szükség.

1.5. A biztosítók egyre több kizárást alkalmaznak és olyan területeken, ami az egészségügyi szolgáltatás alapját képezi. Kizárás azoknak az eseteknek a felsorolása, amikor ha biztosítási esemény áll be sem fizet a biztosító a szolgáltató helyett. Ilyen kizárás az esztétikai károk, a tájékoztatásból eredő hibák stb.

1.6. A biztosítók egyre több visszakövetelési jogot alkalmaznak. A visszakövetelési jog azt jelenti, hogy a biztosító fizet a károsultnak, de a kártérítést visszaköveteli az egészségügyi szolgáltatótól, mert valami súlyos szabálytalanságot követett el, pl. ittasan operált, nem voltak adottak a tárgyi és személyi feltételek a működéshez stb.

A szakmai felelősségbiztosítás módosításáról

1. Ezekon a hátrányokon a verseny nem módosított így egyedüli megoldásként egy hármas változtatás merülhet fel:

1.1. Meg kell alkotni az egészségügyi szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló rendeletet. Ebben legalább elő kell írni az eseti limit összegét (különböző ötletek merültek fel 20-30 vagy 50 millióra), az önrész eltörlését, a biztosító által alkalmazható kizárásokat.

1.2. Ha az üzleti biztosítók nem kívánják nyújtani az új feltételekkel a biztosítást, létre kell hozni az egészségügyi szolgáltatók biztosító egyesületét, amibe valamennyi egészségügyi szolgáltatót taggá kell tenni, és ekkor az egyesület nyújtja a biztosítást viszontbiztosítással.

1.3. Ha létrejön az egyesület, meg kell találni annak költségvetési támogatását, mint ahogy azt, pl. a mezőgazdaságban jogszabály írta elő.

Egynapos sebészeti ellátás és szakmai felelősségbiztosítás

1. A szakmai felelősségbiztosítás fenti válságos helyzete találkozhat több ponton is az egynapos sebészeti ellátással.

Értelemszerűen nem az egynapos sebészetnek a szakmai felelősségbiztosítás során történő elhelyezése a legnagyobb problémája a biztosítási kérdésnek, de lehet többféle gond is, amire hasonlóan a felróhatóság és a tájékoztatás jövőbeli problémáihoz, célszerűbb felkészülni, vagy azokat megelőzni és erre is van lehetőség még az egynapos sebészetnél.

1.1. A szakmai felelősségbiztosítókkal történő szerződéskötés során az egynapos jelleg ma még nem kerül előtérbe, hanem a szolgáltató működési engedélyében található szakterületek szerint állapítja meg a biztosítási díjat a biztosító. Ugyannyi biztosítási díjat fizet, tehát a sebész szolgáltató, ha járó vagy fekvő beteg ellátás formájában végzi a tevékenységet, illetve ugyanannyit fizet, ha egynapos ellátás keretében végez tevékenységet, vagy ha nem.

A jövőben célszerű lenne az egynapos jelleggel kapcsolatos jellemzők bemutatásával a biztosítókat arra sarkalni, hogy ha egy szolgáltató járó-beteg ellátás keretében végez egynapos sebészeti tevékenységet, fizessen kevesebb díjat, mint az, amelyik egynapos sebészetet fekvő-beteg ellátás keretében végez, de még ez is kevesebb díjat fizessen, mint az a fekvő-beteg ellátó szolgáltató, amelyik nem egynapos ellátás formájában dolgozik.

A különbségtétel alapja az egynapos ellátás kisebb veszélyessége lehetne figyelemmel a műtétek típusára, a betegek jogszabályban megkívánt egészségi állapotára, a személyi feltétek szigorúságára (pl. szakvizsgától öt éves szakmai gyakorlat). Természetesen a különböző díjakért azonos szolgáltatást kell, hogy nyújtson a biztosító.

Az egynapos sebészeti tevékenység alá tartozó szakterületek különböző veszélyessége, tehát továbbra is fennmaradna, mint besorolási tényező, de azt tovább differenciálhatná az egynapos jelleg, illetve, hogy az egynapos ellátás milyen formában (járó-fekvő) történik.

Az egynapos sebészeti biztosítása sohasem lesz olcsó, hiszen, mint azok a szakterületek érintettek, amelyek magas kockázatúak, akár a beavatkozás szerinti tevékenységet, akár az aneszteziológiát nézzük, sőt a biztosítás szempontjából legdrágább szakterület a plasztikai sebészeti szinte majdnem mindig egynapos sebészeti ellátás formájában működik, ezért merülhetne fel a differenciálás. Bár éppen ez a plasztikai sebészeti esetén nem várható kiemelt kockázat miatt, de más szakterületeken felvethető.

1.2. A biztosítási esemény fogalmának a korábban említettek szerinti szűkítése többszörösen is hátrányosan érinti az egynapos sebészeti tevékenységet végző szolgáltatókat.

1.2.1. Az egynapos sebészeti ellátást végzőknél a felróhatóság alapja igen széles, a felróhatóságnak számos különös esete van. A felróhatóság alapját képező elvárható gondosság, tehát igen tágan értelmezett, és jelentős része nem jogszabályból, hanem különböző protokollokból ered.

Abban az esetben, ha nem egyértelmű a biztosítási esemény fogalom és nem az elvárható gondosságra utal, vagy a foglalkozási szabályszegést emeli ki, lehetősége van egy biztosítónak arra, hogy a felróhatóság egy esetében azt mondja a felróhatóság alapja – valamilyen egynapos jelleggel összefüggő szabály, előírás megszegése - nem tartozott a biztosítási eseménybe, így nem fizet a szolgáltató helyett. Ilyen kifogásra biztosító még nem hivatkozott, de elvileg bármikor megteheti.

Célszerű lenne a jövőben az egynapos sebészeti ellátás biztosításánál az egynapos jelleggel összefüggő felróhatósági alapokat a biztosítási szerződésben rögzíteni, legalább úgy, hogy utalni lehetne az Egynapos rendeletre, külső protokollra, belső protokollokra, Szabálykönyvre. Fel kellene tüntetni, hogy az abban leírtak megszegése, ami kizárólag az egynapossággal függ össze, függetlenül az egynapos sebészeti ellátás alatt végzett

beavatkozással összefüggő biztosítási esemény fogalomtól (a műtét biztosítási esemény-e a szakma szabályainak megszegése miatt), az egynapos jelleg miatt biztosítási esemény lesz.

1.2.2. Az egynapos sebészeti ellátást a szolgáltatók gyakran közreműködők útján nyújtják, mind az aneszteziológia, mind az egyes beavatkozások esetén.

Akkor, ha a biztosítási esemény csak a károsultnak bekövetkezett kárért történő helytállást határozza meg, és az egészségügyi szolgáltató a közreműködő hibája miatt beállt kárért fizet a betegnek, a közreműködőre átháríthatja a kifizetett kártérítést, de a közreműködő biztosítója hivatkozhat arra, hogy ezt a kárt nem a betegnek, hanem a szolgáltatónak okozták, így nem fizet a közreműködő helyett. Ilyen hivatkozás még nem volt, igaz nagyon ritka még a közreműködőkre történő áthárítás intézménye is, ha az elszaporodik, a biztosítók elvileg hivatkozhatnak erre a biztosítási eseményt illető kifogásra.

Célszerű, tehát olyan biztosítót keresni, amelyik biztosítási esemény fogalmát nem szűkítik le a károsultnak történő károkozásra, hanem általában károkozásról szól, vagy ha a szolgáltató mégis ilyen szerződést köt, az egyéb kedvező feltételek miatt, akkor a biztosítási eseménynél ki kell egészíteni a szerződést, hogy kizárólag egynapos sebészeti tevékenység esetén - függetlenül a szakterülettől, vagy pl. kiemelt kockázatú plasztikai sebészet szakterület kivételével - a közreműködők és a szolgáltató közötti elszámolás is beletartozik a biztosítási eseménybe.

1.2.3. A 2004 évi LXXXIII törvény hatályba lépése óta ismert a szabadfoglalkozású orvosi jogviszony. Abban az esetben, ha az egynapos sebészeti szolgáltató a beavatkozást végző orvossal nem közreműködői szerződést köt, hanem szabadfoglalkozású orvosi szerződést, fokozottan figyelni kell a felelősség szabályozására.

A hivatkozott törvény szerint, ugyanis a szabadfoglalkozású orvosnak nincs szüksége működési engedélyre, így nem is önálló egészségügyi szolgáltató, és felelősségbiztosítási szerződést se köteles kötni, ha azt a vele szerződött szolgáltató nem kívánja meg.

A szabadfoglalkozású jogviszony létrejöttékor, tehát a szerződésben ki kell térni arra, hogy kívánja-e a szolgáltató, hogy a szabadfoglalkozású orvos felelősségbiztosítási szerződést kössön. Abban az esetben, ha nem, minden kárért, amit az orvos okoz, a szolgáltató felel, és nincs lehetőség a továbbhárításra. Abban az esetben, ha megkívánják a biztosítást, akkor a szerződésben rögzíteni kell a továbbhárítás mértékét, ami lehet korlátozott vagy teljes, figyelemmel arra, hogy a szabadfoglalkozású orvos legfeljebb egyéni vállalkozási formában végezheti a tevékenységet, tehát végső soron teljes vagyoniával felel a károkozásaiért.

1.3.A többszörös közreműködés miatt, amikor a közreműködőnek is közreműködője van, vagy ha egy szolgáltató az egynapos sebészet körébe tartozó tevékenységeket – előkészítés, műtét, aneszteziológia, utógondozás – különböző közreműködőkkel oldja meg vagy ha háttérintézmény, utógondozó, vagy előkészítő vizsgálatot végző önálló felelőssége is felmerül közreműködéstől függetlenül, bonyolult eljárások jönnek létre.

Több alperes és több beavatkozó (közreműködők) –aki valamelyik peres fél oldalán belép a perbe annak győzelmét segítő, mert ehhez jogi érdeke fűződik - lesz a perben és a biztosítók is kettős feladatot láthatnak el, az alperesek beavatkozói, míg a közreműködőknél, mint beavatkozók beavatkozói lesznek.

Egynapos ellátás bonyolult felelősségi vizsgálatokat eredményezhet, így ez akadályozhatja a peren kívüli egyezségek létrejöttét, hiszen ahhoz érdekazonosság kell. Az egynapos sebészet miatti sokszor nem túl komoly károsodások, illetve az egynapos sebészeti szolgáltatók közötti vállalkozói szellem inkább viszont az egyezségeket erősítené.

Ezért van szükség a felróhatóságnál elemzett protokollok megalkotására és azok mentén az a többszereplős biztosítási jogviszony is eredményezhet peren kívüli egyezségeket, főleg ha ugyanannál a biztosítónál van biztosítva a szolgáltató és közreműködő ezért célszerű erre törekedni, hiszen ilyenkor a biztosítónál összefűthetnek a szállak, hiszen egyedüli fizetőként szerepel.

1.4. Az egynapos jellegből fakadó viszonylagos veszélytelenség amit már korábban elemeztünk, felhasználható lehetne, megfelelő érdekkijárással mellett az eseti limitek emelésénél is.

1.4.1. El lehetne érni, hogy egynapos ellátás esetén magasabb eseti limittel álljon helyt egy biztosító, hiszen nem kockázatosabb, mint ha egy ellátás fekvő-beteg formában nem egynapos keretekben történik. Így a kockázatosabb szakterületeknél is el lehetne érni a nem kockázatos területek magasabb limitjét vagy egy a réginél magasabb, de a más területeken alkalmazott limitet el nem érő összeget. Természetesen itt is lehetőség van arra, hogy egyes szakterületek, amelyek leginkább kockázatosak ne kapják meg ezt a kedvezményt.

1.4.2. Abban az esetben viszont, ha az egynapos sebészeti tevékenységnek a jövőben a kockázatosabb jellemzője kerül elfogadásra a széleskörű felrőhatósági alapok és esetek miatt, illetve a nem szolgáltatónál végzett utógondozás miatt, ahol a szövődmények észlelése nem a szolgáltatónál történik, akkor várni kell a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló jogszabályra.

Annak megjelenésekor viszont azt kell kiharcolni, hogy a veszélyesség miatt, ha eltérő limitet határoznak meg járó és fekvő-beteg ellátásra, ha az egynapos ellátás járó-beteg ellátás keretében történik, akkor is a fekvő-beteg ellátás magasabb limitjét írja elő a jogszabály.

1.5. A kizárások között szereplő tájékoztatási hibából eredő károsodás fokozottan terheli az egynapos sebészeti szolgáltatókat, hiszen a tájékoztatásnak általános és különös követelményei is vannak.

A jövőben el lehetne érni, amíg ez a kizárási feltétel a minimumfeltétel rendelettel eltűnik, hogy ketté kellene választani ezt a kizárást. A beavatkozáshoz kapcsolódó tájékoztatásnál (általános követelmények) a nem megfelelően végzett szolgáltatás maradjon kizárással, de a tájékoztatás különös követelményeinek megszegése, tehát az egynapossággal kapcsolatos nem megfelelő tájékoztatás ne eredményezzen kizárást, hanem ha itt történik tájékoztatási hiba, fizessen a biztosító. Indokként azt lehetne felhozni, hogy az egynaposságból eredő tájékoztatási hiba kisebb károsodást eredményezhet, mint a beavatkozással összefüggő tájékoztatásból eredő.

A kizárások közül az esztétikai károkért, illetve az esztétikai célból végzett beavatkozásokból eredő károkért helyt nem álló biztosítói tevékenység leginkább az egynapos sebészeti ellátás keretében működő szolgáltatókat sújtja, főleg a plasztikai sebészet szakterületén. Itt az egynapos sebészet nem lehet korlátozó érv, helyette a 17/2003 BH-ban írtak segíthetnek a szolgáltatókon, ami szerint minden helyreállító beavatkozás megbízási jogviszonyt eredményez és már a részbeni pszichés indok is helyreállító beavatkozásra vezet, tehát tisztán esztétikai célú műtét a jog oldaláról nem létezik.

Az egynapos jelleg valószínűleg soha nem érheti el azt a veszélyességet a nem egynapos szolgáltatással szemben, még a kettős felrőhatósági alapok és általános és különös esetek mellett sem, hogy az önmagában kizáró vagy korlátozó okként merüljön fel.

1.6. A visszakövetelési jog esetei között szerepel több biztosítónál, ha egy szolgáltató a tevékenységét tárgyi és személyi feltételek hiányában végzi, vagy ha nincs működési engedélye, illetve, ha a szolgáltatást kirívóan súlyos gondatlanul folytatja.

1.6.1. A működési engedély hiánya egynapos sebészeti ellátásnál azt jelenti, hogy az nem terjed ki a járó vagy fekvő-beteg ellátás mellett egynapos sebészetre. Az egynapos sebészet önmagában nem engedélyezhető, tehát azt szakterülethez is kell kötni a működési engedélyben.

Abban az esetben, ha egy szolgáltató működési engedélye egyáltalán nem szól egynapos sebészeti ellátásról, vagy egyes szakterületekre szól egynapos sebészetre, de olyan szakterületen végzi a tevékenységet, amihez kapcsolódóan az egynapos jelleg nincs benne az engedélybe a szolgáltató a működési engedélytől eltérően járt el vagy részben, egészben

engedély nélkül végzi a tevékenységét, tehát a visszakövetelési jog erre az esetre vonatkozik. Az egynapos jelleg tehát többszörösen is érintheti az egynapos sebészetet végző szolgáltatókkal szemben a biztosítók visszakövetelési jogát, annak korlátozására az egynaposság miatt nincs indok.

1.6.2. A működési engedély kiadásakor ellenőrzik a személyi és tárgyi feltételeket, de azokat a szolgáltatóknak kell továbbra is fenntartani. Az egynapos sebészeti tevékenységgel kapcsolatban az egynapossággal összefüggő tárgyi és személyi feltételeket az Egynapos rendelet, a külső protokoll és a Szabálykönyv részletesen előírja, és ezt kiegészítik az egynapos sebészeti tevékenység keretében végzett egyes beavatkozásokhoz tartozó szakterületeknek a 60/2003 EszCsM rendeletben írt minimumfeltételei és a beavatkozásokra vonatkozó protokollok.

Ennek a feltétel-halmaznak a bármilyen megszegése azt jelenti, hogy a szolgáltató a tárgyi és személyi feltételt nem biztosítja, tehát vele szemben a visszakövetelési jog alkalmazható. Az egynapos sebészetet ellátó szolgáltatókkal szemben, tehát többszörösen érvényesül ez a visszakövetelési jog is, és annak korlátozására szintén nincs indok az egynaposság miatt.

1.6.3. Néhány biztosítónál a visszakövetelési jog egyik este a kirívóan súlyos gondatlan ellátás. Ez alapesetben az elvárható gondosságon belül nem értelmezhető, tehát ritkán alkalmazták.

Miután jogszabály írja elő (Egynapos rendelet), hogy milyen beavatkozások végezhetők egynapos sebészet keretében, ha olyan műtetet végez a szolgáltató, ami nem tartozik ide és ebből károsodása lesz a betegnek, erre az esetre lehet értelmezni a kirívóan súlyos gondatlanságot, hiszen el sem végezhette volna a beavatkozást a szolgáltató.

Ilyen beavatkozáshoz kötődő jogszabályi korlát jellegzetesen az egynapos sebészetet sújtja, tehát ez az esete a visszakövetelési jognak egynapos ellátás specifikus lehet.

1.7. A szakmai felelősségbiztosítók lehetnének azok, amelyek ösztönözhetnék a szolgáltatókat, az egynaposságot, illetve a beavatkozásokat érintő megfelelő protokollok és szükséges tájékoztató nyomtatványok elkészítésére azzal, hogy ha ilyet alkalmaznak, kedvezményt kaphatnak, díjban, szolgáltatásban. Elképzelhető az is, ha nem alkalmaznak ilyet a szolgáltatók, mivel azokat rendelet, külső protokoll és Szabálykönyv írja elő, szigorúbban járnak el a biztosítók díjban, limitben esetleg az ilyen protokollok hiányát a visszakövetelési jog egyik eseteként tüntethetik fel.

A biztosítók nem csak ösztönözhetik a szolgáltatókat a protokollok és tájékoztató nyomtatványok elkészítésére, hanem maguk is elkészíttethetik azokat, hiszen anyagi lehetőségeik jobbak a szolgáltatóknál és elvárhatják, hogy a szolgáltató ezeket használja, alkalmazza és az előzőleg ismertetett módszerekkel, ki is kényszeríthetik azt.

Az egynapos sebészeti ellátás szakmai felelősségbiztosításának jövőjéről

Látható, hogy az egynapos jelleg és a szakmai felelősségbiztosítás többféleképpen is kapcsolódhat és az egynaposság eltérő előjelekkel értékelhető, van, hogy szigoríthatja, van, hogy enyhítheti a biztosítási feltételeket.

Az előzőekben írtak még érdemben nem jelentkeztek, de hasonlóan a felróhatóság és a tájékoztatás kérdéséhez ezekkel összefüggésben is elé lehet menni a problémáknak, az egynapos szakma egységes érdekképviseletével, hiszen nagyobb létszámú biztosított érdekösszefogásban több kedvezményt tud kiharcolni, figyelemmel a biztosítók által elemzett kockázatközösség szerepére, mint az egyes szolgáltatók külön-külön.

Napospól csak a csibe veszélytelen.

Három tanulmányunkban álláspontunk szerint igazoltuk, hogy az egynapos sebészeti ellátás nem veszélytelen, számos különös követelményt is támaszt a szolgáltatók elé, napjainkban még csak az elmélet, de hamarosan a gyakorlat szintjén is és ez a széleskörű felelősség találkozhat a védekezésül szolgáló szakmai felelősségbiztosítás ismertetett csapdáival, esetlegesen szolgáltatókra hátrányos feltételeivel.

Az egészségügy az elmúlt 15 évben csak kullogott a bírói gyakorlat után az egészségügyi szolgáltatók elleni kártérítés perekkel kapcsolatban, nem alakította, hanem elszenvedte azt, sőt hagyta, hogy az 1990-es évek elején számára kedvező szűkértelmezésű gyakorlat 180 fokot forduljon. Nem segítette a bírói gyakorlatot protokollokkal, nem befolyásolta a tájékoztatói gyakorlatot tájékoztató nyomtatványokkal, nem harcolt a tényleges szakmai felelősségbiztosításért.

Van, tehát egy fokozatosan szélesdő terület az egészségügyben, ahol lehetőség lenne a bírói gyakorlat elé menni és már az első ilyen perek alkalmával felkészülten a javasolt protokollokkal és tájékoztató nyomtatványokkal felszerelve tárgyalni és így szűkíteni, korlátozni az objektívizálódó kártérítési felelősséget legalább az egynapos sebészet oldalán. Nincs kizárva, hogy ha ez az egynapos sebészetnél sikerül, elkezdődhet az ott kialakított elvek mentén egyéb egészségügyi szolgáltatásnál is.

Ezek a célok azonban csak akkor valósíthatók meg, ha a javasolt protokollok és tájékoztató nyomtatványok elkészülnek, és azokra hivatkoznak is a szolgáltatók, illetve a szakmai felelősségbiztosítás átalakítása során is figyelembe veszik az egynapos ellátás különös igényeit.

Ezt a munkát kívántuk a tanulmányainkkal, illetve a Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság IV Kongresszusán elhangzott előadásainkkal, a minőségbiztosítás keretében, a figyelem-felhívás szintjén szolgálni.

¹ Dr. Simon és Dr. Gellért Balázs munkái