

## Kotta nélkül nem megy – sokadszor a szakmai felelősségbiztosításról

Kedven zongoratanárnóm Ilonka néni mindig mondta, különösen mikor nem szerettem gyakorolni, hogy csak az tud jól improvizálni, aki tökéletesen játszik már kottából, mert talán így nem keveri majd a hangnemeket. Sohase gondoltam, hogy a gyermekkoromban hallott bölcsesség, a munkám során hasonlatosságot mutat majd az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításával. Ezen a területen az elmúlt húsz, de ha csak az Egészségügyi törvény 1998. évi hatálybalépését vesszük figyelembe, az elmúlt tizenegy évben kizárólag improvizáció folyik úgy, hogy meg se próbáltak kottából játszani, sőt olyan mintha több zongorán más-más darabot játszának különböző hangnemekben az egyes szereplők (szolgáltatók, biztosítók) és ez a kavalkád már nem élvezhető modern, disszonancia-domináns, zeneműként sem.

### *Ilonka néni tanácsa-kotta kell*

A megoldás Ilonka néni tanácsára - kotta kell és meg kell tanulni kottából játszani. Rendezni kell a szakmai felelősségbiztosítás során a különböző biztosítói gyakorlatokat, illetve a biztosítók által nyújtott szolgáltatást is szolgáltatás-barát feltételek közé kell terelni, egy jogszabály a már sokszor emlegetett szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló kormányrendelet (Egészségügyi törvény 247.§ írja elő) alapján, ami kedvező változást eredményezhet a szolgáltatóknak és a szolgáltatást igénybevevő betegeknek is ezen a területen

### *Kontár kottából csak hamis zene szólhat*

Korábban felmerült, hogy a jogszabály helyett, elsődlegesen nem a biztosítási szolgáltatás tartalmát, indokolt megreformálni. Ennek során javasoltak álmegoldásokat

- Kötelező felelősségbiztosítás megszüntetése (probléma megoldása helyett menekülés még kevésbé segítség anyagilag az intézményeknek),
- Kártérítések limitálása (kártérítési formák megkülönböztetése miatt nem megvalósítható),
- Finanszírozó, mint felelősségbiztosító (a finanszírozó nem felelősséget biztosít, illetve a magánszolgáltatók kimaradnának a biztosításból),
- a verseny, mint feltételt javító eszköz (hogy nem az igazolja a Gazdasági Versenyhivatal előtt 173/2007 szám alatt hozott határozata),
- Felosztó kirovó rendszerben működő egyesület (ez nem biztosító egyesület, nem tartozik a Biztosítási törvény alá),
- Skandináv típusú „no-fault” rendszer (ami természetesen jól működik Skandináviában, de nálunk még a biztosítást kellene megoldani, nem pedig annak továbbfejlesztett változatát),
- Állami költségvetési alap, mint biztosítást helyettesítő megoldás (az alap évenként történő ismételt feltöltése aránytalan költségvetési terhet jelentene)

A fenti álmegoldások, tehát nem segítenék, illetve nem segíthetik érdemben a szakmai felelősségbiztosítás helyzetének megoldását, ezért elvetendőek, illetve elvetette azokat az elmúlt évtized gyakorlata is.

### *A túl bonyolult kotta csak profoknak való*

Voltak olyan javaslatok is, amelyek elvileg megoldásnak tűntek, de gyakorlati megvalósításuk finansziális vagy jogalkotási okokból nem történhetett meg. Elvi megoldások voltak:

- Biztosító közvetlen perlése (ilyen működik a kötelező gépjármű felelősségbiztosításnál, a lényege, hogy az eljárás nem a szolgáltató ellen irányulna, hanem a biztosító ellen, ami nyilván magasabb limitet igényelne, tervben volt, hogy

minden kötelező felelősségbiztosítás esetén megvalósítják a közvetlen perlés lehetőségét, de ezt az új Polgári törvénykönyv legújabb tervezetében már elvetették.)

- Határon átnyúló szolgáltatásként tagállami biztosító végezze a szakmai felelősségbiztosítást (ez a lehetőség jelenleg is adott, de minimumfeltételről szóló jogszabály hiányában semmi sem kényszeríti a tagállami biztosítót, hogy a tagállamban kedvezőbb limitekkel biztosítson egy magyar szolgáltatót, a Magyarországon kialakult gyakorlattal - 5-10 millió forintos eseti limit - szemben)
- Egyedi biztosítás (ez a lehetőség adott, hogy a biztosítónál alkalmazott terméktől eltérő feltételekkel kössenek egy adott egészségügyi szolgáltatóval felelősségbiztosítást, de ezek a szerződések csak egyenként jelentenének eltérést, és nem az egészségügyi szolgáltatókkal összefüggő tág és bizonytalan felelősség területe az, ahol a biztosítók ilyen kívánnak kötni, azzal, hogy ez szerződés, tehát a két fél akaratától függ, ellentétben a jogszabályi előírással)
- Érdekképviselő által működtetett jogi és szakértői képviselő (ez a lehetőség nem pótolja a biztosító által nyújtott anyagi helytállást, tehát e mellett szükséges a biztosítás szabályozása, de mint kiegészítő tevékenység természetesen sokat segíthet, akár a konkrét ügyektől független, akár a konkrét ügyekben történő tanácsadással, képviselttel. Abban az esetben ha a szakmai felelősségbiztosítás megfelelő limitekkel, tehát a biztosító érdekét befolyásoló finanszírozási feltételekkel működik ezt a feladatot a biztosítók is el tudják látni, az anyagi bázisuk lehetővé teszi majd a megfelelő jogászok, szakértők szerződtetését.)
- Biztosító egyesület (A tagjai számára nyújtana felelősségbiztosítási szolgáltatást, mint pl. az ügyvédek esetén a Magyar Ügyvédek Biztosító és Segélyező Egyesülete (MÜBSE), de annak létrehozása jelentős anyagi tehervállalást jelent a tagok számára, az a Kilencvenes évek végén, amikor először felmerült annak megalkotása 226 millió forint volt jelenleg csak a minimális biztonsági tőke összege 2.400.000. euro, azzal, hogy a működési szabályok 2009 január 01-től kezdve kedvezőtlenül változtak – kötelező az alapszabályban rendelkezni a szolgáltatás csökkentéséről illetve a tagok pótlólagos befizetéseiről, ha más források nem elégségesek a tárgyélvi kötelezettségek teljesítéséhez, amely pótbefizetés összege maximum a tag által bármilyen jogcímen az adott évben befizetett összeg 100%-a lehet - ami további pénzügyi terheket jelent, nem beszélve arról, hogy arra sincs garancia jogszabály nélkül, hogy az egyesület magasabb limiteket vállalna be, mint a gazdasági társaság biztosítók.)

Az elvi megoldások sem megvalósíthatóak, illetve nem teljes-körűek (nem minden szolgáltató tudna egyedi vagy határon átnyúló biztosítással összefüggő szerződést kötni).

### ***Elsőnek a legegyszerűbb kotta kell***

A közel –jövő egyetlen hatékony megoldása, ami a biztosítási szolgáltatás tartalmát érinti és minden biztosítást nyújtó szolgáltatóra kiterjedne az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló jogszabály megalkotása. Ez a rendelet alkotás a legegyszerűbb és legolcsóbb megoldás is, függetlenül attól, hogy nyilván meg kell találni a finanszírozott egészségügyi szolgáltatók számára a finanszírozáson belül az emelkedett biztosítási díj kompenzációját, míg a magánszolgáltatók a magasabb díjaikat a megbízási díjaikba emelik át. Az növekvő kártérítések és a széleskörű szakmai felelősség a kártérítéssel összefüggő problémák megoldására rövidtávon minden képen a legegyszerűbb, leggyorsabban megvalósítható megoldást kívánja meg, és ez a már említett jogszabály. Az egészségügyi miniszter az elmúlt év végén, a Felértékelődött Felelősség elnevezésű szakmai konferencián, a kérdésekre adott válaszai során kijelentette, hogy a rendeletet biztosan el kell fogadni, csak az nem hangzott el sajnálatosan, hogy mikor. A minél korábbi időpont reményében ismertettem az eddigiek alapján, hogy miért a jogszabály az egyedüli megoldás,

illetve ennek érdekében próbálom a későbbiek során azt bemutatni, hogy a jogi szabályozásnak milyen formái lehetségesek, illetve az álltam ideálisnak minősített forma milyen tartalommal szolgálná leginkább a hatékony szakmai felelősségbiztosítást.

#### *A kották között is van különbség I.*

##### *A kottamásolásokról*

A szakmai minimumfeltételek álláspontom szerint az alábbi formákban is megjelenhetnek a jogalkotásban:

*Kezdetleges megoldás.* Az Egészségügyről szóló törvény 108. §. (2) bekezdésébe a megfelelő szót helyezik be. Az említett előírás jelenleg úgy szól, hogy a „működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha a kérelmezőnek az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére van felelősségbiztosítása” A jogszabály, tehát nem szól arról, hogy milyen feltételekkel bíró biztosítással kell rendelkezni, egyetlen előírás van, hogy a szolgáltatás során okozott kár megtérítésre szóljon. Ennek a feltételnek az egy forint limitre kötött biztosítás is megfelel. Az engedélyező hatóság azonban nem tudja azt mondani, hogy egy adott biztosítás az alacsony limit miatt nem megfelelő, mert nincs mire hivatkoznia a megfelelő illetve nem megfelelő minősítés jogszabályban írt alapjáról.

Abban az esetben, ha bekerül a megfelelő szó a törvény szövegébe így az egészségügyi szolgáltatónak a szolgáltatás során okozott kár megtérítésére megfelelő felelősségbiztosítással kell rendelkeznie mindjárt megváltozik a helyzet. Ettől kezdve akár az érdekképviseltek, akár az engedélyt kiadó hatóság saját hatáskörében (nem jogszabályban) megfogalmazhatja azokat a feltételeket, amelyek mellett megfelelőnek értékeli a felelősségbiztosítást.

Ilyen előírás jelenleg is van az egészségügy területén: az orvosi kutatásoknál az Egészségügyről szóló törvény 164. §.(2) bekezdése szerint a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítással kell rendelkezni az engedélyesnek, míg a gyógyszerkutatásoknál (klinikai vizsgálatoknál) az Emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről szóló 2005. évi XCV törvény 3.§.(5) bekezdése alapján a felelősségbiztosításnak megfelelő fedezetet kell nyújtania a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos esetlegesen érvényesítendő kártérítési követelésekre. A megfelelő szó mindkét esetben azt eredményezi, hogy a kutatási engedélyt kiadó testületek ismereteim szerint legalább 50 millió forint eseti limittel bíró szerződéseket fogadnak csak el, tehát mérlegelési jogukkal élhetnek és élnek is.

Előnye a megoldásnak, hogy nemcsak a limitről rendelkezik, így a megfelelő előírás alatt több biztosítást érintő feltételt is meg lehet fogalmazni (pl kizárásokat, időbeli hatályt is), illetve ezt több testület is megteheti. Ez utóbbiak azonban a hátránya is, a nem konkrét megfogalmazás lehetővé teszi azt is, hogy túl sok feltételt írjanak elő, illetve ha a különböző testületek eltérő feltételeket fogalmazhatnak meg, ami a szolgáltatóknak bonyolult helyzetet teremtene, hogy melyiknek feleljenek meg. Kiemelt hátránya viszont a megoldásnak, hogy a biztosítókat nem kötik a megfelelő biztosítás részelemeit előíró hatóságok feltételei, tehát nincs arra garancia, hogy nyújtanának olyan tartalmú biztosítást, mint amit elvárnának a megfelelő szót tartalommal kitöltők és visszaüthet a megoldás annyiban, hogy a biztosítók diktálhatnak a szerződési feltételeken keresztül, hogy a hatóságok, érdekképviseltek mit minősíthetnének megfelelőnek.

*Ügyes-ügyvédes megoldás.* Az ügyvédekről szóló 1998. évi XI törvény 13. §. (3) bekezdésének f.) alpontja alapján akkor veszik fel az ügyvédet a kamarába, tehát akkor végezhet ügyvédi tevékenységet, ha a Magyar Ügyvédek Biztosító és Segélyező Egyesületének tagja, vagy a kamara által elfogadott más felelősségbiztosítása van. Az ügyvédek esetén, tehát nevesítve a tevékenységet engedélyező testületnek mérlegelési joga van, hogy milyen biztosítást fogad el. Ugyanez a megoldás megvalósítható szintén a már

említett Egészségügyi törvény 108.§-ának módosításával, ami úgy szólna, hogy az egészségügyi szolgáltatónak az okozott károk megtérítésére az egészségügyi szolgáltatás végzésére működési engedélyt kiadó által elfogadott felelősségbiztosítása van. (Természetesen, ha a már említett kiugróan magas alapítási költségek ellenére, lenne az egészségügyben biztosító egyesület azt lehetne a MÜBSE-hez hasonlóan előtérbe helyezni, hogy ezzel az egyesülettel vagy más elfogadott biztosítása van a szolgáltatónak). Nem célszerű nevesíteni a működési engedélyt kiadó hatóságot, hiszen az jelenleg az ÁNTSZ, de a jövőben bármi megváltozhat.

Előnye a megoldásnak, hasonlóan az előzőhöz, hogy többféle feltételről szólhat, sőt további előnye, hogy azt már csak egy hatóság, testület fogalmazhatná meg, tehát az előzőekben említett egyik feltétel-összeütközés kizárható lenne. Kiemelt hátránya ennek a megoldásnak is biztosító egyesület hiányában (és csak ezért nincs értelme biztosító egyesületet alapítani), hogy a biztosítók ez a feltétel sem kötné, hogy az engedélyt kiadó hatóság, testület által előírtak szerinti biztosítást szolgáltatassanak is.

*Lehetséges-közjegyzős megoldás.* A közjegyzőkről szóló 1991. évi XLI törvény 10§. (29 bekezdése szerint a közjegyző a működése körében okozott károk megtérítésére legalább ötvenmillió forint értékű felelősségbiztosítást köteles kötni és azt működése tartalma alatt fenntartani. Nincs annak akadálya, hogy az Egészségügyről szóló törvény 108. §.-a akként szóljon, hogy az egészségügyi szolgáltatónak a működése során okozott kár megtérítésére legalább ötven millió forint értékű (eseti helytállási limittel bíró) felelősségbiztosítással kell rendelkeznie. Ebben az esetben ennél alacsonyabb eseti helytállási limittel bíró szakmai felelősségbiztosítás az egészségügy területén nem működhetne, magasabb viszont természetesen igen.

Előnye a megoldásnak, hogy ez már kötné a biztosítókat, hiszen jogszabályban megfogalmazott konkrét előírás, viszont hátránya a javaslatnak, hogy csak egy eleméről szól a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételei közül, igaz kiemelten fontos elemről, de az időbeli hatály illetve a kizárások kérdései is rendezésre szorul és ilyen szabályozás esetén várható lenne, hogy a biztosítási szerződés egyéb lényeges feltételei szigorodnának tovább a szolgáltatók hátrányára.

*Kombinációs megoldás.* Természetesen annak sincs akadálya, hogy a lehetséges-közjegyzős megoldást kombinálja a jogalkotó a kezdetleges vagy az ügyes-ügyvédes változattal. Ezekben az esetekben a 108.§. akként szólna, hogy az egészségügyi szolgáltató a működése körében okozott károk megtérítésére legalább ötven millió forint értékű és megfelelő felelősségbiztosítást, vagy legalább ötven millió forint értékű és az egészségügyi szolgáltatás végzésére működési engedélyt kiadó által elfogadott felelősségbiztosítást köteles kötni. Előnye a megoldásnak, hogy a jogszabályban előírt és mindenkire kötelező limit mellett fenntartja a szerződési feltételek további részeinek előírási lehetőségét, de azokkal a hátrányokkal, amelyek az előbbi megoldásoknál már ismertettünk: megfelelő előírása esetén túl sok hatóság, testület fogalmazhatná meg annak, akár eltérő tartalmat, illetve mindkét nem jogszabályban rögzített feltétel előírásnál nem lenne kötelező annak betartása a biztosítók részére.

## ***Kották között is van különbség II.***

### *Az alkotásról*

*Spórolós-elégséges megoldás.* Ebben az esetben jogszabály írná elő az eseti (éves) limitet, az önrészt, a kizárásokat és az időbeli hatályt, de nem önálló rendeletet alkotnának, hanem az előírások az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003 ESzCsM rendeletbe kerülne az megfogalmazásra, mint a szolgáltatáshoz szükséges tárgyi feltétel. Ez a megoldás tartalmi szempontból tökéletes, hiszen minden lényeges kérdést jogszabályban rendez, tehát minden résztvevőre kötelező

előírást tartalmaz, egyedüli hátránya, hogy az Egészségügyről szóló törvény 247. §.-a jelenleg kormányrendelet megalkotását kívánja meg a minimumfeltételekről, tehát egy tovább formai-jogalkotási kérdést kell a 60/2003 ESzCsM rendelet módosításával egyidejűleg megoldani.

*Ideális megoldás-a megoldás.* Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló kormányrendelet elfogadása, amelyben szabályozásra kerül minden lényeges kérdés: biztosítók helytállásának eseti és éves limitje, szolgáltatókat terhelő önrész, biztosítók által alkalmazható kizárások köre, szerződés időbeli hatályának rendezése azzal, hogy ezek az előírások mindenkire nézve kötelezőek, tehát ilyen feltételeknél a szolgáltatókra hátrányosabb feltétellel működő felelősségbiztosítás nem létezne a piacon.

*Bőséges-felesleges megoldás.* Ebben az esetben az ideális megoldáson túl még szabályozásra kerülhetne a rendeletben a biztosítási esemény fogalma, a szerződés területi, személyi hatálya, a biztosítók visszakövetelési joga. Ez a túlszabályozás már sértheti a szerződési szabadságot, illetve nem felel meg annak az elvárásnak sem, hogy a legegyszerűbb megoldásra kell törekedni tehát kiemelten azokat a feltételeket kell befolyásolni, ahol a legnagyobb a gond, és ezek az ideális megoldásnál említettek. Természetesen semmi akadályja annak, hogy a későbbiek során, amikor az ideális megoldáson pl. a limitek emelésével úgy is változtatni kell, vagy attól függetlenül, ha a biztosítók a bőséges megoldásnál említett feltételékeket vagy azon túl más előírásokat szabályozzák a szolgáltatók hátrányára, a kormányrendelet módosításra szoruljon és további előírásokat fogalmazzon meg, akkor már új ideális feltételként.

#### ***Kottairás***

##### *Az öt vonal*

A jogalkotási lehetőségek után, röviden ismertetném az ideális megoldást, a minimumfeltételről szóló kormányrendelet szerintem lényegesnek minősülő részleteit:

1. *A rendeltben szabályozni kell az egészségügyi szolgáltatók és szabadfoglalkozású orvosok szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeit* (célszerű a rendelet címét is az előzőek szerint megfogalmazni). A szabadfoglalkozású orvosok kiemelése azért szükséges, mert azok nem minősülnek egészségügyi szolgáltatóknak, mivel működési engedéllyel nem rendelkeznek, de tartalmában mégis egészségügyi szolgáltatást végeznek.

2. Elő kell írni, hogy a rendeltben írtak a biztosítók, a szerződő felek és a biztosítottak által kötelezően alkalmazandó minimumfeltételek, *a rendeletben megfogalmazottaktól*, mint minimális követelménytől, az egészségügyi szolgáltatók és szabadfoglalkozású orvosok *szakmai felelősségbiztosítási szerződésai nem térhetnek el.*

##### *A hangnem*

3. A legfontosabb kérdés az *eseti és éves helytállási limit emelése és kötelező előírása*, hiszen ez nyújthat a legnagyobb segítséget a kártérítési összegekből történő jelentősebb biztosítói részesedés útján. Célszerű az alapellátóknál és a járó valamint fekvő-beteg ellátóknál eltérő limitet meghatározni, mivel a járó-beteg ellátók és az alapellátást végzők tevékenységével összefüggésben alacsonyabb kártérítések miatt indul eljárás. Indokolt továbbá a vegyes (járó és fekvő-beteg ellátást együttesen végző), továbbá az egynapos sebészetet járó-beteg ellátás formájában végző szolgáltatók limitjét a fekvő-beteg ellátókkal azonosan meghatározni az egynapos jelleg kiemelt veszélyessége, illetve a vegyes ellátásnál a részben fekvőbeteg ellátó tevékenység fokozott kockázata miatt. A rendelet javasolt szövege, tehát álláspontom szerint:

*(1) A biztosító eseti helytállási limit összege kizárólag alapellátást, járó-beteg ellátást végző egészségügyi szolgáltató vagy szabadfoglalkozású orvos esetén legalább huszonötmillió forint.*

- (2) *A biztosító eseti helytállási limit összege kizárólag fekvő-beteg ellátását végző egészségügyi szolgáltató vagy szabadfoglalkozású orvos esetén legalább ötvenmillió forint. Abban az esetben, ha egy egészségügyi szolgáltató vagy szabadfoglalkozású orvos járó és fekvő-beteg ellátást is végez vegyesen, ugyanabban az egészségügyi szakterületen, a biztosító eseti helytállási limit összege legalább ötvenmillió forint.*
- (3) *Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltató vagy szabadfoglalkozású orvos egy napos sebészeti ellátását is végez kizárólag járó-beteg ellátás keretében, a biztosító eseti helytállási limit összege legalább ötvenmillió forint.*
- (4) *Azt, hogy egy szolgáltató milyen ellátásra vonatkozó helytállási limitre köteles szerződni, azt egészségügyi szolgáltató esetén az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó működési engedély, míg szabadfoglalkozású orvos esetén a szabadfoglalkozású orvosi szerződés, tartalma dönti el.*
- (5) *A biztosító éves helytállási limit összege minden esetben legalább az eseti helytállási limit összeg legalább háromszorosa.*

#### *Az előadásmód*

4. Lényeges kérdés az *önrész* szabályozása, hiszen ennek mértéke is az eseti helytállási limitet csökkentheti és annak figyelmen kívül hagyása a szabályozott limit mellett esetlegesen magas összegű, mértékű önrészt eredményezhetne. Leginkább az *önrész eltörlése* lenne célszerű, hiszen a magas biztosítási díjak, illetve az ott jelentkező káresemény-függő esetleges bonus-malus rendszer figyelembevételével történő differenciálás (ami jelenleg nincs) nagyobb visszatartó erőt jelentene, mint a financiálisan komoly terhet okozó önrész. Fontos tudni, hogy önrész jelenleg is és a jövőben is csak akkor merülhet fel, ha a szolgáltató által fizetendő kártérítés nem éri el az önrész mértékét, ha azt eléri vagy meghaladja, akkor a szolgáltató által fizetett kártérítés maga az önrész is egyben (kétszeres terhelés van). Abban az esetben, ha az önrész nem kerülne eltörlésre, akkor *annak többszörösen korlátozott mértékét* a limitnél ismertetett esetekben *a rendeletben kell elírni*. A rendelet javasolt szövege álláspontom szerint

#### **A variáció**

A felelősségbiztosítási szerződésben a biztosítottat, szerződőt terhelő önrész nem kerülhet megállapításra.

#### **B. variáció**

- (1) Az egészségügyi szolgáltatót terhelő önrész összege kizárólag járó-beteg ellátást, alapellátást végző egészségügyi szolgáltató és szabadfoglalkozású orvos esetén a kifizetésre kerülő kártérítés 5%, de maximum Hatszázhuszonezer forint.
- (2) Az egészségügyi szolgáltatót terhelő önrész összege kizárólag fekvő-beteg ellátását végző egészségügyi szolgáltató és szabadfoglalkozású orvos esetén a kifizetésre kerülő kártérítés 5%, de maximum Egymillió-kettőszázötvenezer forint.
- (3) Abban az esetben, ha egy szolgáltató járó és fekvő-beteg ellátást is végez vegyesen, ugyanabban az egészségügyi szakterületen, az egészségügyi szolgáltatót, szabadfoglalkozású orvost terhelő önrész összege a kifizetésre kerülő kártérítés 5%-a, de maximum Egymillió-kettőszázötvenezer forint.
- (4) Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltató egy napos sebészeti ellátását is végez kizárólag járó-beteg ellátás keretében, az egészségügyi szolgáltatót, szabadfoglalkozású orvost terhelő önrész összege a kifizetésre kerülő kártérítés 5%, de maximum Egymillió-kettőszázötvenezer forint.

### *A hangjegyek*

5. Kiemelt kérdés a *kizárások* szabályozása, hiszen ezen a területen bővültek az elmúlt 10 évben azok az előírások, amelyek a szolgáltatók hátrányára korlátozták a biztosítók helytállását és egész szakmákat (pl. esztétikai károk estén a plasztikai sebészet), vagy az egészségügyi szolgáltatások alapját (tájékoztatási kérdésben történő helytállás kizárása) érintettek. Kétféle előírás lehetséges, vagy *indirekt módon kell meghatározni, hogy mi nem lehet kizárás, vagy direkt módon meg kell határozni olyan eseteket, amelyeket a biztosító kizárásként alkalmazhat*. Az első esetben a tág indirekt határok könnyebben lehetővé teszik a vitás értelmezési kérdéseket, ezért a direkt módszer a célszerűbb. A rendelet javasolt szövege álláspontom szerint

### **A variáció**

*A felelősségbiztosítási szerződésben az alábbi kizárások szerepelhetnek:*

- a.) Az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével okozott károk*
- b.) b.) Kötbér, bírság és egyéb büntető jellegű költségek*
- c.) A biztosított munkavállalójának munkabalesetéből eredő kárigények*
- d.) környezetszennyezéssel okozott károk*
- e.) a RU 486 elnevezésű készítmény alkalmazásából eredő károk*
- f.) génmanipulációval kapcsolatos károk*
- g.) az állam ellen közvetlenül érvényesítendő külön jogszabály szerinti kártalanítási esetek*
- h.) az adatvédelmi jogsértéssel okozott károk*
- i.) a dokumentációs hiányosságból fakadó károk*
- j.) olyan kárigények, amelyek vagyontárgyak (ide értve a pénzt és értékpapírt is) megrongálódásából, elvesztéséből, eltulajdonításából erednek*
- k.) a más felelősségbiztosítással már korábban fedezetbe vont károk*

### **B variáció**

*A felelősségbiztosítási szerződésben kizárásként nem szerepelhetnek az alábbiak:*

- a.) A mindenkori hatályos jogszabályokban a betegek jogait és kötelezettségeit megfogalmazott valamennyi rendelkezéssel, vagy azok hiányával kapcsolatos magatartásért történő kártérítési felelősség, illetőleg a fenti rendelkezésekkel, vagy azok hiányával kapcsolatos magatartással okozati összefüggésben bekövetkezett bármilyen károsodás.*
- b.) A szakorvosok, szak-fogorvosok, szak-gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok szakképesítésének megszerzéséről rendelkező mindenkori hatályos jogszabályban felsorolt bármely szakképesítés, annak bármely részcselekménye.*
- c.) A mindenkor hatályos jogszabályok által meghatározott bármelyik egészségügyi szakma, egészségügyi szakterület, az annak alapján végzett tevékenységhez kapcsolódó diagnosztikai, vagy terápiás eszköz, vagy az eszköz által kiváltott bármilyen károsodás, illetve a fenti szakképesítés gyakorlása során kifejtett magatartással, vagy annak hiányával okozati összefüggésben bekövetkezett bármilyen károsodás.*

d.) A Polgári Törvénykönyv által szabályozott, vagy az ott leírtakból a bírói gyakorlat alapján következő bármilyen vagyoni és nem vagyoni kártérítési forma, annak bármelyik esete, illetve bármilyen kártérítési járadék.

*Az ütem*

6. Kihagyhatatlan a rendeletből a biztosítási szerződés időbeli hatályának, az okozott, bekövetkezett és bejelentett károk hármásának időbeli rendezése. Biztosító váltás esetén ugyanis, különösen, hogy az utóbbi időben csak a szerződés hatálya alatt okozott, bejelentett és bekövetkezett károkért áll helyt a biztosító, gyakran történik, hogy a korábbi biztosító már nem, míg az új még nem áll helyt, kivéve, ha többlet díjazásért a szolgáltató utófedezetet vagy elő-fedezetet vásárol. Ez a kérdés a rendelet alábbi javasolt előírásával megszűnhet, jelentősen korlátozódhat:

*A biztosítási szerződés hatálya kiterjed, a Ptk általános elvülési szabályai mellett, a biztosítási időszak alatt okozott bekövetkezett és bejelentett, továbbá a biztosítási időszak alatt okozott és a biztosítási szerződés megszűnésétől számított három éven belül bekövetkezett és bejelentett, valamint a biztosítási időszak alatt okozott és bekövetkezett, de a biztosítási szerződés megszűnésétől számított három éven belül bejelentett károkért, illetve a biztosítási időszakot megelőző egy évben okozott, bekövetkezett, de már a biztosítási időszakban bejelentett károkért.*

*A harmónia*

7. Természetesen szükséges a rendet záró rendelkezései között előírni, hogy miként történhet annak alkalmazása a folyamatos biztosítási jogviszonyokban. Így meghatározandó, hogy

- *Az egészségügyi szolgáltató a rendelet hatálybalépésének napját követően a jelen rendeletnek megfelelő tartalommal köteles felelősségbiztosítási szerződést kötni.*
- *Az egészségügyi szolgáltató a rendelet hatálybalépésének napján érvényesen fennálló határozatlan időre szóló felelősségbiztosítási szerződését az abban meghatározott biztosítási évfordulón a jelen rendelet szerinti tartalommal köteles megújítani.*
- *Az egészségügyi szolgáltató a rendelet hatálybalépésének napján érvényesen fennálló határozott időre szóló felelősségbiztosítási szerződésének lejártát követően köteles a jelen rendelet szerinti tartalommal szerződést kötni.*

### ***Már megint Ilonka néni***

A kottából is látható, hogy rövid és egyszerű azt tartalmában és formájában megalkotni nem bonyolult akkor szinte érthetetlen, hogy a szakmai felelősségbiztosítás nem is nagy, hanem csak kamara zenekara miatt marad mégis ilyen hosszú időn keresztül át kotta nélkül, ezen ha lehet azonnal változtatni kell és nem csak a zenei harmónia érdekében.

Ilonka néni igaz idős kora miatt reszketegen, de gyönyörűen és pontosan írta a hangjegyeket, talán kérjük a segítségét?

Dr. Simon Tamás