

Ne csak a szex legyen biztonságos!  
avagy merünk még a szakmai felelősségbiztosításról beszélni?

Félve kezdek megint a szakmai felelősségbiztosításról írni, mivel az elmúlt tíz évben már szinte mindent leírtunk. A baj az, hogy tíz év telt el és csak leírtuk, javasoltuk, hogy miként kellene átalakítani, működtetni az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítását, hogy az ne egy szükséges rossz legyen, de érdemi lépés ezen a területen jogalkotók részéről nem történt. Nem vitás az utóbbi években néhány biztosító a veszélytelen szakterületeken illetve dominánsan a járó-beteg ellátásban megemelte az eseti limit összegét ötmillióról tízmillióra, volt néhány egyedi formában kötött biztosítás még ennél magasabb limittel is, illetve a határon átnyúló biztosítási szolgáltatásokat kihasználva néhány külföldről működtetett hazai egészségügyi szolgáltató kötött jelentősen magasabb limittel bíró biztosítást az anyacégének országában. Ezek egyedi jelenségek, amelyek csak azt mutatják, hogy lehetne változtatni, mert lásd a biztosítási oldalon hajlandók bevállalni a magyarországi jelenlegi helyzetenél sokkal kedvezőbb szolgáltatói feltételeket, de a tény az, hogy az egészségügyi szolgáltatók domináns többsége egy ellenük kártérítés iránt indított perben nagy-részében saját maguk fizetik a kártérítést, és érdemi segítséget a biztosítójától sem anyagi, sem jogi, sem szakértői területen nem kapnak. Közhely, de tény, hogy a remény hal meg utoljára, így néhány gondolatot most megint megpróbálok összegyűjteni miért most és miként lehetséges, indokolt, sőt bizonyos okokból szükséges a biztosítás átalakítása.

### ***Miért most lehet az utolsó lökés?***

Lehetséges, hogy a korábbi biztosításváltoztatási javaslatok azért véreztek el, mert csak az egészségügy anyagi problémájaként kezelték. Jelenleg az uniós előírások, a tágabb jogszabályi háttér és az egészségügy anyagi és működtetési problémái együtt jelentkeznek, így egy komplexebb környezet kényszerítheti ki a változtatást.

### ***Az unió segítése***

Idén februárban elfogadták a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásról szóló irányelvet, ami 2013-ban lép hatályba. Az irányelv nagy hangsúlyt fektet az egészségügyi szolgáltatások biztonságára, illetve a szolgáltatásokkal kapcsolatos egységes panaszjeljárásokra. Ezek között az előírások között szerepel, hogy minden országnak a kockázattal arányos felelősségbiztosítást kell működtetnie. Ismerve a magyarországi kártérítési összegekkel kapcsolatos bírói gyakorlatot kérdés, hogy egy 5 vagy 10 milliós limittel bíró, érdemi egészségügyi szolgáltatási részt pl. a tájékoztatási hiányosságért történő biztosítási helytállást kizáró felelősségbiztosítás arányos a kockázattal? A válasz egyértelműen nem. Magától ez a biztosítás nem fog megváltozni, hiszen húsz éve működik és a bevezetőben jelzett minimális elmozduláson kívül érdemi módosulásra nem került sor, egyértelmű, hogy ezen a területen a piac nem szabályozza hatékonyan önmagát, illetve biztosan nem szabályozza oly módon, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak, szolgáltatást igénybe vevőknek kedvező legyen. Az említett irányelv előírásainak megfelelő biztosítási háttér csak úgy valósítható meg éremben, különösen, hogy ez a lehetőség talán az egyetlen, ami még kipróbálásra nem került, hogy a jogalkotó meghatározza a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeit és ennek megfelelő biztosítás működtethető csak.

### ***Jön az Állam?***

A fővárosi kórházaknál nagy vaklósínúséggel megvalósul az állami tulajdonba vétel, és nem kizárt ez mások által működtetett egészségügyi szolgáltatóknál sem. Nyilvánvalóan a szolgáltatók ellen kártérítés iránt indult eljárások többsége, különösen a magasabb összegű kártérítési igények ezek ellen indulnak. Korábban többször kerül arra sor, hogy a kártérítési

marasztalási összeget, mivel az olyan magas volt nem a szolgáltató hanem a fenntartó önkormányzat fizette részben vagy egészben. Az önkormányzatnak nem volt kezében olyan jogalkotási eszköz, amivel a saját szerepét pótolhatta volna, amivel érdemben módosíthatta volna a felelősségbiztosítás feltételeit. Kérdés, hogy az Állam a kártérítés iránti perekben hasonló kifizetési feladatokat akar-e ellátni. Válasz reményeim szerint nem, hiszen van ennél hatékonyabb megoldás számos országban a szakmai felelősségbiztosítás. Ahhoz viszont, hogy az jól működjön szükséges a már említett minimumfeltételek meghatározása, az Államnak viszont kezében vannak azok a jogalkotási lehetőségek, amelyek ezt meg is valósíthatják.

### *Nemzeti Betegjogi és Dokumentációs Központ*

Várhatóan 2012 januárjától működik majd a alcímben megjelölt intézmény. Ennek feladatai közé sorolja a jogalkotási terv az egészségügyi szolgáltatók elleni kártérítési perekben a védekezéssel kapcsolatos elvek kidolgozását. Tervben van tehát az egészségügyi szolgáltatók védekezésének megerősítése, de nincs szükség egy újonnan létrehozandó intézményt ilyen nagy feladattal terhelni a betegjogok széleskörű irányítása mellett, hiszen van olyan működési forma, a szakmai felelősségbiztosító, aminek ez is a feladata. A felelősségbiztosítás keveredik egy jogvédelmi biztosítási funkcióval is, a biztosító nem csak pénztár, hanem érdemben segíti jogi és szakértői munkával a szolgáltatót a pernyerésben, ha a biztosítás hatékonyan működik. Ez sajnálatosan nem így van ma Magyarországon, de ha tervben van ennek megvalósítása, akkor azt létre kell hozni, de nem egy új intézménynél, amelyik az egyes perekbe nem is tud bekapcsolódni, hanem a biztosítási feltételek minimumfeltételekről szóló rendeletben rögzített érdemi módosulásával, amikor egy biztosítói érdekelt lesz abban, hogy mekkora kártérítési összeget fizet ki, amikor megtakaríthat a hatékonyabb védekezéssel, magától változni fog a jogvédelmi tevékenysége is. A Központ közvetíthetne a jogalkotó és a biztosítók, illetve az egészségügyi szolgáltatók között a minimumfeltételekről szóló rendelet megalkotásánál, de ezt követően hagyni kellene ezt a területet működtetni, az arra szakosodott szakmai felelősségbiztosítóknak.

### *Magas kártérítések*

Az egészségkárosodást szenvedettek kártérítései, különösen az elhúzódó eljárások miatti kamatoknak, a több felperes számos különféle vagyoni kártérítési igényének és a nem vagyoni kártérítés összegénél egyre bátrabb bírói gyakorlatnak köszönhetően jelentősen emelkednek. Napjainkban több olyan per is volt, ahol Százmillió forint felett fizetett az egészségügyi szolgáltató (a biztosító ötmillió forintot adott a szerződése alapján). Van folyamatban olyan per, ahol az igazolt vagyoni kártérítési igény majdnem meghaladja a négyszázmillió forintot és a havi járadék igénye a felperesnek a rendkívül magas igazolt kiesett jövedelme miatt 7.500.000. Ft.

A haláleset miatti kártérítési összegek még alacsonyabbak, de szinte biztos, hogy az elkövetkező években itt egy jelentős emelkedés várható, hiszen az emberi élet értékét nem lehet a középkelet-európai személygépkocsik árával azonosítani.

A kártérítések csökkenni sohasem fognak, hiszen az ár és értékviszonyokhoz igazodnak, amelyek biztosítják az emelkedést, az európai hatás még nem is jelent meg összehasonlító szerepben, ami szintén emeli majd az összegeket.

Ilyen feltételek mellett a biztosítások tulajdonképpen megfordultak és a biztosítók fizetik a szolgáltatói önrészt, míg a fennmaradó domináns rész kizárólag a szolgáltatókat terheli. Ezen a helyzeten is csak az változtathat, ha a felelősségbiztosítás ténylegesen felelősségbiztosítás lesz, ami viszont csak a már említett minimumfeltételekről szóló rendlettel kényszeríthető ki.

### *Új Polgári törvénykönyv*

Nagy valószínűséggel az új polgári törvénykönyvben is szerepelni fog a korábbiak szerinti sérelemdíj intézménye, ami szerint a jogsértés tényén kívül mást nem kell igazolnia majd a károsultnak, és annak összege igazodik majd a felróhatóság mértékéhez, a sértettre gyakorolt hatásához, a jogsértés súlyához. Lehetőség lesz tehát arra, hogy a kártérítésnek nem csak a jelenlegi reparáló, hanem a szankcionáló formája is megjelenjen, kicsi károsodásért is lehet majd magas kártérítést kapni, ha annak hatása a sértettre komoly volt. Ez a kártérítési összegek emelkedését eredményezheti.

A jelenleg hatályos Egészségügyi törvény alapján az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kártérítési felelősségre a szerződéssel okozott károkért való felelősség szabályait kell alkalmazni. Az új Polgári törvénykönyv lehetséges, hogy ezekben az esetekben a felelősséget szélesíti és az egészségügyi szolgáltatónak nem lesz elég azt igazolni, hogy úgy járt el ahogy az adott helyzetben általában elvárható, helyette majd azt kell bizonyítania, hogy a károsodást az ellenőrzési körön kívül eső ok miatt következett be. Szélesedik a szakmai felelősség alapja, ami még több marasztalást eredményezhet.

A korábbi tervezet nem zárta ki és valószínűleg az új sem veti el, hogy ahol kötelező a szakmai felelősségbiztosítás, és az egészségügy ilyen, ott közvetlenül perelni lehet a biztosítót, mint jelenleg is történik a kötelező gépjármű felelősségbiztosításnál. Ennek csak akkor lenne értelme az egészségügy területén, ha ez nem csak egy formai, hanem tartalmi menekülés is lenne az egészségügyi szolgáltatóknak, ez viszont csak akkor valósulhat meg, a biztosítók helytállási kötelezettsége érdemben változik.

A jogszabály teremthet, tehát olyan környezetet, ami több területen is ronthatja az egészségügyi szolgáltatók helyzetét a kártérítés iránt indított eljárásokban, amivel kapcsolatban magukra lehet hagyni a szolgáltatókat, de sokkal szerencsésebb, ha segítséget kapnak, ami viszont megint csak a már említett minimumfeltételekről szóló rendelet lenne a hatékony felelősségbiztosítás érdekében.

### *Új Munka törvénykönyve*

A törvény tervezete szerint a munkavállalóra az általa okozott teljes kár áthárítható, megszűnne a korábbi korlátozás, ami gondatlan károkozás esetén az egyhavi átlagkereset ötven százalékától maximum hat havi átlag keresetig tette ezt lehetővé. Ez az egészségügyben, ahol a károkozások szinte mindig gondatlanok jelentős módosulást eredményezhetne. A beteg természetesen az egészségügyi szolgáltató ellen indítaná a kártérítés iránt az eljárást, mivel a szolgáltató a munkavállalóiért, közalkalmazottjaiért helyt kell, hogy álljon. Abban az esetben, ha a szolgáltatót marasztalják, a kifizetett kártérítést, ezt követően a szolgáltató nem csak a közreműködőkre, szabadfoglalkozású, vagy önkéntes jogviszonyban lévőkre háríthatja át teljes mértékben, hanem a munkavállalóira, illetve közalkalmazottakra is. Abban az esetben, ha ez a módosítás megtörténik az alábbi megoldások lehetségesek, amihez különösen az elsőben nagy szerepe lenne a szakmai felelősségbiztosításnak:

- Munkavállalói felelősségbiztosítás, ami azt jelentené, hogy a szolgáltató mellett a dolgozók is felelősségbiztosítást kötnek és az egymás közötti elszámolásnál ez segíti a munkavállalót.
- Munkaszerződésben előre ki lehetne kötni, hogy meghatározott összeghatár felett a munkáltató nem hárítja át a kárt a munkavállalóra, ami a betegnek nem hátrányos, hiszen a kártérítést a szolgáltató munkáltatótól kapja. Ilyen szerződések elvileg köthetők a hatályos jog szerint szolgáltatók és a szabadfoglalkozású jogviszonyba lévők között.
- A tervezet szerint nem kell megtéríteni azt a kárt, aminek bekövetkezése a károkozás idején nem volt előre látható. A munkaszerződésben a felek előre rögzíthetik, hogy

milyen típusú károkat tekintenek ilyennek. Így az ilyen károkat nem háríthatja át a munkáltató

- Az érintett munkavállalók a munkáltató szolgáltató és a beteg közötti kártérítési eljárásban beavatkozóként vesznek részt, ami azt jelenti, hogy nem csak egyszeri tanúk, hanem végig érdemben közreműködnek az eljárásban, segítik a szolgáltatót nyerni
- A munkáltató és a munkavállaló közötti áthárítás nem automatikus, a tervezet szerint nem kellene megtéríteni a munkavállalónak, ami a munkáltató vétkes magatartása okozott, vagy ha a munkáltató a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget. Ide tartoznának ha a munkáltató nem dolgoz ki megfelelő tájékoztató nyomtatványt, rossz a dokumentációs rendszere, vagy nem látja el elégséges utasítással a dolgozót.

### ***Merünk-e szaltózni?***

A fenti háttér megteremtette a gumiasztalt, kérdés, hogy merünk-e azon ugrálni, esetleg szaltózni. A nyáron a nagyobbik fiam már megtette ezt a Balaton mellett egy gumiasztal központban. Lehet, hogy a tízéves fiam bátrabb, mint azok, akiknek, vagy amiknek az egészségügyi szakmai felelősségbiztosítás szaltóját kellene megugrani, vagy a szaltó bonyolultabb? Szerintem nem egy túlzottan összetett kérdésről van szó, a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló rendelet röviden és egyszerűen is megalkotható, annyi előkészítő cikk jelent már meg, hogy azok felhasználásával néhány paragrafus elegendő lenne.

A rendelet érintheti a felelősségbiztosítás minden problémáját, de érintheti csak a fontosabbakat. Az alábbiakban a szélesebb problémákra szeretnék kitérni, de a rendeletben elegendő az eseti helytállási limit, az önrész, időbeli hatály, és a kizárások szabályozása. A rendelet mellett szükséges még az Egészségügyi törvény 108§-nak módosítása is, ami előírja a kötelező szakmai felelősségbiztosítást, ebbe a bekezdésben fel kell tüntetni, hogy minden szolgáltatónak rendelkeznie kell a minimumfeltételek szerinti szakmai felelősségbiztosítással, tehát 20 év után nem csak formailag lesz meghatározva a kötelező felelősségbiztosítás, hanem tartalmilag is.

### ***Biztosítási esemény fogalom***

A biztosítók itt írják elő, hogy melyek azok az események, amelyek bekövetkezte esetén fizetési kötelezettségük áll fenn. Itt utalnak sokszor arra, hogy a foglalkozási szabályok megszegése esetén állnak helyt, amely nem helytálló a kártérítési felelősségnél, hiszen az elvárható gondosság fogalma sokkal szélesebb körű, mint a foglalkozási szabályszegés. Hivatkoznak arra, hogy szakmai szabályok megszegése esetén állnak helyt, de nem jelölik meg, hogy mit tekintenek szakmai szabálynak, minisztérium által kiadott protokollt, szakma által kiadott módszertani levelet, esetleg ennél szélesebb körben gondolkodnak.

Nem hivatkoznak ezek a meghatározások a bírói gyakorlat által kialakított elvi határozatokra, jogegységi döntésekre, amelyek érdemben tartalmilag meghatározzák az egészségügyi szolgáltatóktól elvárható magatartásokat az egyes típus műhiba ügyekben.

Több biztosítónál szerepel a biztosítási esemény fogalomban a károsultnak történő károkozás. Ez, ha a beteg támaszt igényt megalapozza a biztosító helytállását, de ha betegnek fizető egészségügyi szolgáltató annak megtérítés iránt indít eljárást a közreműködőjével (vagy a jövőben a dolgozójával) szemben károsultról nincs szó, így ez a biztosítási esemény fogalom a közreműködők (és esetlegesen a dolgozók) biztosítására nem jó. A minimumfeltételekről szóló rendelet megalkotása után ki kell alakítani a közreműködők, és ha szükséges a munkavállalók speciális felelősségbiztosítási feltételeit, pl. önálló biztosítási eseménnyel, sajátos kizárásokkal.

### ***Hatály***

A területi hatály érdemi módosításra nem szorul, hiszen szinte mindegyik biztosító az unió területén okozott és bekövetkezett károkra terjeszti ki a helytállási kötelezettségét. A változás csak annyi, hogy a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokról szóló irányelv figyelembevételével a jövőben ez nem a maximum lesz, mint jelenleg, hanem a minimum. Fontos, hogy az okozás, bekövetkezés és bejelentés helye is eltérhet (pl máshol történik a terhes-gondozás és máshol a szülés stb.) csak úgy, mint annak ideje.

A személyi hatálynál nem szerencsés a névszerinti biztosított feltüntetés, elegendő lenne a szakma és létszám szerinti meghatározás, hiszen a személyi létszám változása nem kellene, hogy minden esetben biztosítási szerződésmódosítást is jelentsen. Fontos lenne, hogy a szerződő egészségügyi szolgáltatóval jogviszonyban lévő minden természetes és jogi személyre kiterjedjen a biztosítás, így ne legyen ez munkaviszonyra szűkítve, mert akkor pl. a közreműködők, szabadfoglalkozásuk által okozott kárra nem is terjedne ki

Az időbeli hatálynál áll fenn az a már sokszor elemzett probléma, hogy a biztosító csak a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkért áll helyt. Így biztosító váltás esetén, ha az okozás, bekövetkezés még a korábbi biztosítás hatálya alatt történt míg a bejelentés, ami öt éven belül lehetséges már az új biztosítás időszakában egyik biztosító sem áll helyt, mert a hármas együttes feltétel nem igazolható. Ez drága elő és utófedezettekkel elkerülhető, de nem erről kell szólnia a biztosításnak.

A minimumfeltételekről szóló rendeletben az időbeli hatályt szabályozni kell, oly módon, hogy a biztosító a szerződés hatálya alatt okozott, meghatározott időszakon belül bekövetkezett és meghatározott időszakon belül bejelentett károkért tartozik helytállni. A meghatározott időszak időtartam jogalkotói kérdés, annak maximuma az elévülés 5 éve lehetne, de természetesen lehet azt alacsonyabb mértékben is megjelölni pl. három évben.

#### *Limit és önrész*

A biztosító eseti helytállási limitje mindenképpen módosításra szorul a jelenlegi 5-10 milliós szintről. Ezek az összegek a már említett kártérítési marasztalások mellett komolytalanok. A limitemelkedés és a biztosítási díj fizetés nem egyenes arányban áll egymással, sokszoros limitemelkedés jelent csak dupla díjat, tehát nem jelentene a limit növekedése teljesíthetetlen követelményt a szolgáltatóknak a díjfizetésnél. Az unió területén ugyanazok a biztosítók, amelyek Magyarországon szolgáltatnak, jelentősen magasabb limittel működtetnek egészségügyi szakmai felelősségbiztosítást, így a limit emelése nem jelenti majd azt, hogy kivonulnak a piacról, és nem vállalják be annak fizetését, csak maguktól nem emelik a limitet. A szolgáltatói önrészfizetése szükségtelen, de ha mégis marad minimális százalékban indokolt azt meghatározni.

A minimumfeltételekről szóló rendeletben fekvőbeteg ellátásra (és egynapos ellátásra) illetve kizárólag járó-beteg ellátásra lehetséges eltérő limit megjelölés azzal, hogy fekvőbeteg ellátásnál az eseti 50 millió, míg járó-beteg ellátásnál az eseti 30 millió forint lehetne a minimális összeg, hiszen jelenleg egy közjegyző is minimum 50 milliós felelősségbiztosítással rendelkezik. Ez az összeg nagyobb részt, a súlyos maradandó egészségkárosodásokat kivéve, fedezné a kártérítéseket sőt még bizonyos esetekben a havi járadékokat is. Természetesen a jövőben fokozatosan emelni szükséges a jogszabályban meghatározott limiteket.

#### *Kizárások*

A biztosítási eseményen belül a biztosító itt jelöli meg azokat az eseteket, amelyek beállta esetén mégsem fizet. Ezek száma a kezdeti egy-két esetről van olyan biztosító, hogy harminc fölé emelkedett. A jelenlegi szabályozásnál egyedül arra lehet alapozni, hogy a biztosító nem jelöli meg, hogy mit ért az egyes kizárások fogalmán, pl mit ért tájékoztatás, mit ért esztétikai kár alatt, így azokat csak a biztosított értelmzése szerint lehet elfogadni, ami lehet szűkebb körű, mint a biztosító álláspontja. A megoldás a kizárások területén azonban ennél egyszerűbb, nincs szükség értelmezésekre.

Nem lehet a kizárások között formai feltétel csak tartalmi, így a működési engedély hiánya nem tarthat ide. Felesleges kizárásokat, pl a kártalanítás eseteit, amikor másnak kell helytállni nem kell kizárásként szerepeltetni. Nem szabadna hagyni, hogy az egészségügyi szolgáltatásokról szóló biztosításnál az egészségügyi szolgáltatás érdemi részét képező szolgáltatás, így a beteg tájékoztatás kizárás legyen. Szintén nem lehetne hagyni, hogy olyan károsodások, amelyek az egészségügyi szolgáltatás másik érdemi részéhez az orvos-szakmai tevékenységhez tartoznak kizárások maradjanak. Ebbe a körbe tartoznak a jelnelegi kizárások közül az esztétikai beavatkozások, esztétikai károk, hiszen azok egy adott szakterület elemei. Ha ezt hagynánk idővel a kockázatos szülészeti eseményeket is kizárnák a biztosítók. Szintén nem maradhat meg a kizárások között a pszichés kár megtérítési hiánya, hiszen kizárólag pszichés kár nem létező jogi fogalom.

A rendeletben meghatározható, hogy milyen néhány kizárást alkalmazhat a biztosító.

#### *Visszakövetelési jog*

Ebbe a körbe tartoznak azok az esetek, ahol a biztosító fizet a szolgáltató helyett, de visszaköveteli azt a szolgáltatótól. Ide ellentétben a kizárással csak formai okok tarthatnának, illetve a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettség ismételt megszegéséből fakadó következmények. Formai hiányosság lehetne a működési engedély, a szakmai –tárgyi feltételek hiánya, bár ekkor pontosan meg kellene határozni ez utóbbiakat minden szakmára. Mindenképpen elvetendő a több biztosító által alkalmazott kirívóan súlyos gondatlanság esete, hiszen nincs súlya az elvárható gondosság hiányának, az mindig megalapozza a felelősséget, és milyen alapon minősítene a biztosító egyes károkozásokat kirívóan súlyosnak, amikor azt bíróság sem teszi.

A visszakövetelési jog eseteit nem szükségszerű a rendeletben szabályozni, de fennáll annak a veszélye, hogy ennek hiánya eredményezheti, hogy a biztosítók a kizárásként nem alkalmazható eseteket a visszakövetelési jog körébe sorolják majd.

#### ***Aktív biztosítót!***

A jelenlegi feltételek mellett csak kérhetnék a szolgáltatók a szerződések megkötésénél, de ha módosulnak a minimumfeltételek a biztosítók maguktól is működtetni fogják a jogvédelmi funkcióját is a szakmai felelősségbiztosításnak. Ennek lényegesebb elemei lehetnének az alábbiak:

- Biztosító alkosson belső szakmai ajánlásokat, kvázi protokollokat a nála biztosított szolgáltatók segítségére, amivel orvos-szakmai területen megelőzhetik az eljárások megindítását, ez mini-egészségbiztosítás.
- Biztosító készítse el a tájékoztató nyomtatványokat, és a vele szerződött szolgáltatóknál legyen egységes a tájékoztatási gyakorlat.
- Azok a szolgáltatók, amelyek nem alkalmazzák a fenti szakmai ajánlásokat és tájékoztató nyomtatványokat azoknál lehet magasabb a biztosítási díj, megjelenhet a visszakövetelési jog eseteként.
- Egészségügyi szakjogász végzettségű ügyvédek alkalmazzon a biztosító.
- Az általa vállalt szakterületeket minél inkább fedje le megfelelő képzettségű orvos-szakértővel.
- Határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás esetén, ha külföldön szükséges a képviselő társirodák bevonásával oldja meg a biztosító (lehet, hogy a szolgáltató nem is alkalmaz saját ügyvédet)
- Külföldi betegek ellátása miatt segítse a biztosító a tolmácsok igénybevételét, idegennyelvű tájékoztatók, dokumentációk, jogválasztó nyilatkozatok elkészítését. Ezek az eljárások megelőzését segítenék.
- Segítse a biztosító a kommunikációt: biztosító tartson tanfolyamot a tanú szerepéről a szolgáltatók orvosainak, szakértőit készítse fel a tárgyaláson a károsultak szakértőivel,

képviselőivel történő ütközésekre, tájékoztassa a szolgáltatókat és orvosait rendszeresen a bírói gyakorlatról, elsősorban a biztosított szolgáltatói számára, de akár a nem biztosított szolgáltatók bevonásával is tartson intézetek közötti klinikopathológiai konferenciákat, ahol az intézetek egyes ügyeit tudják a szolgáltatók egymás okulására megtárgyalni.

***Örökre marad a felelőtlen biztosítás?***

Bízom benne nem. Talán most jött el az a helyzet, amikor a jelenlegi állapot fenntartása nem maradhat. Megoldás két irányban történhet, vagy meg kell szüntetni a kötelező felelősségbiztosítást, ami majdnem azonos a jelenlegi helyzettel, de legalább magas biztosítási díjba nem kerülne, vagy meg kell változtatni a felelősségbiztosítás minimumfeltételeit lehetőség szerint egy rendelettel, aminek ha időben elkészült volna, már sokadik az egészségügyi szolgáltatókat segítő módosításán lehetnénk túl.

Dr. Simon Tamás ügyvéd, biztosítási szakjogász