

Szakmai felelősségbiztosítás és az irányelv

Az irányelv szerint az ellátást nyújtó tagállam feladata a tagállam területén nyújtott ellátás terén a kockázat jellegével és mértékével arányos szakmai felelősségbiztosítási rendszer vagy olyan garancia vagy hasonló szabályozás működtetése, amely a célok tekintetében a felelősségbiztosítással azonos vagy alapvetően összehasonlítható a tagállam területén nyújtott ellátás céljából.

A fentiekből kiemelendő követelmény tehát, hogy nem elégséges pl. kötelező felelősségbiztosítási rendszer kialakítása az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben bekövetkezett károk megtérítésére, hanem a kötelező felelősségbiztosítási rendszernek a kockázat jellegével és mértékével arányos felelősségbiztosításnak kell lennie.

A jelenlegi hatályos magyar megoldás az Egészségügyről szóló törvény 108.§. (2) bekezdése alapján nem felel meg teljes körűen az irányelvben megfogalmazott követelményeknek, mert bár kötelező jelleggel írja elő az egészségügyi szolgáltatók számára a szakmai felelősségbiztosítási szerződés megkötését, de annak tartalmáról, feltételéről nem tesz említést. Abból az előírásból, hogy az okozott kár megtérítésére kell biztosítással rendelkezni, nem következik az, hogy annak teljes körét vagy jelentős részét le is kell fednie a biztosításnak. A hatályos jogszabályok mellett jelenleg ha egy egészségügyi szolgáltató 5 Ft-os limittel rendelkező felelősségbiztosítással rendelkezik megfelel a törvény előírásának, hiszen azt is arra használja, illetőleg a biztosítás is arra szól, hogy az okozott kárt térítse meg, igaz igen korlátozottan.

Az irányelv alapján, tehát az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának tartalmi jogszabályi követelményei mindenképpen módosulásra szorulnak.

Az első kérdés, amit el kell dönteni, hogy többlépcsős – felelősségbiztosítás feltételeinek rendezése, majd az ideális biztosítási forma (egyesület, szövetkezet stb.) megtalálása és megalapítása - megoldásra van-e lehetőség, vagy a legegyszerűbb formához kell nyúlni. A szakmai felelősségbiztosításnak az 1990 óta rendezetlen feltételei, illetve az irányelv előírása, ami kizárólag a felelősségbiztosítási szolgáltatás tartalmát, feltételeit érinti és nem a biztosítás formáját (kockázat jellegével és mértékével arányos biztosítást nyújthat gazdasági társaság és egyesület is) megköveteli, hogy jelenleg a legegyszerűbb megoldás megvalósítása történjen meg, így csak a biztosítás feltételei kerüljenek pontosításra és ha azok mellett a későbbiekben szükséges akkor alakuljon pl. biztosító egyesület az egészségügyben is. Szinte kizárt azon laikus félelem, hogy majd a Magyarországon működő biztosítók nem nyújtják a módosított feltételék szerinti biztosítást, hiszen ezek a biztosítók kizárólag leányvállalatok és az anyavállalataik más országokban sokkal magasabb limitek mellett is szolgáltatják az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítását.

I.

A szakmai felelősségbiztosítás tartalmi követelményeinek az irányelvvel egyező változtatásaira az alábbi lehetőségeket látjuk:

Kezdetleges megoldás. Az Egészségügyről szóló törvény 108. §. (2) bekezdésébe a megfelelő szót helyezzük be. Abban az esetben, ha bekerül a megfelelő szó a törvény szövegébe úgy az *egészségügyi szolgáltatónak a szolgáltatás során okozott kár megtérítésére megfelelő felelősségbiztosítással kell rendelkeznie.* 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.

A megfelelő szó nem azonos az irányelvben megjelölt kockázat jellegével és mértékével arányos kifejezéssel, hiszen lehet valami megfelelő, ami még nem bír az irányelv által meghatározott elvárhatósággal. A megoldás ténylegesen csak a már említett jelenleg is hatályos egyéb kutatási jogszabályok alapján vetődhet fel azzal, hogy talán inkább lehetséges, hogy a két kutatási szabályban is a megfelelő szó helyett a későbbiek során az irányelvből vett kifejezést indokolt szerepeltetni.

Egyszerű megoldás Az Egészségügyről szóló törvény 108. §. (2) bekezdésébe a kockázat jellegével és mértékével arányos kifejezést (irányelvben megjelölt elvárhatósági kritérium) helyezzük be. Abban az esetben, ha bekerül az említett kifejezés a törvény szövegébe úgy az *egészségügyi szolgáltatónak a szolgáltatás során okozott kár megtérítésére a kockázat jellegével és mértékével arányos felelősségbiztosítással kell rendelkeznie.* Ettől kezdve akár az érdekképviselők, akár az engedélyt kiadó hatóság saját hatáskörében (nem jogszabályban) megfogalmazhatják azokat a feltételeket, amelyek mellett a kockázat jellegével és mértékével arányosnak értékeli a felelősségbiztosítást. Ilyen tartalmú előírás a hatályos jogszabályokban nincs, ha az egészségügyi szolgáltatás számára ez kerülne megfogalmazásra más szakmai felelősségnél is alkalmazható lehetne.

Előnye a fenti két megoldásnak, hogy nemcsak a limitről rendelkezik, így a megfelelő, vagy a kockázat jellegével és mértékével arányos 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, illetve a kockázat jellegével és mértékével arányos biztosítás részelemeit előíró hatóságok, érdekképviselők feltételei, tehát nincs arra garancia, hogy nyújtanának olyan tartalmú biztosítást, mint amit elvárnának a megfelelő szót vagy az irányelv által használt kifejezést tartalommal kitöltők. Ez azt eredményezheti, hogy a biztosítók diktálhatnák a szerződési feltételeken keresztül, hogy a hatóságok, érdekképviselők 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. Ez a megoldás csak akkor alkalmazható, ha úgy értelmezi a jogalkotó az irányelvből fakadó kötelezettséget, hogy a működés engedélyt kiállító hatóságra bízhatja, hogy meghatározza mi minősül az irányelv szerinti kockázat jelegével és mértékével arányos felelősségbiztosításnak. Az ügyvédség esetén nincs olyan irányelv, ami az előbb említett tartalmi megkötetést meghatározná, ezért a jogalkotó érdemben nem bízta más testületre az irányelv jellegéből a jogalkotót terhelő kötelezettséget.

Előnye a megoldásnak, hasonlóan az előzőekhez, 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 annak magas költségei miatt), hogy a biztosítókat ez a feltétel sem kötné, hogy az engedélyt kiadó hatóság, testület által előírtak szerinti biztosítást szolgáltatassanak.

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.

Ennek a megoldásnak két feltétele van. Az egyik, hogy az 50 millió forintos eseti limit megfeleljen a kockázat jelegével és mértékével arányos kockázatnak, ami a jelenlegi bírói gyakorlat alapján az elfogadhatósági határértéken belül van (alacsonyabb összeg nem célszerű, magasabb vélhetően a biztosítási díjak emelkedése miatt nem lehetséges). A másik feltétel, hogy kizárólag az eseti helytállási limit összege legyen az a követelmény, ami a szakmai felelősségbiztosítást a kockázat jelegével és mértékével arányossá teszi. Ez utóbbi – bár jogalkotó dönthet így az irányelve közelebbi meghatározása hiányában - már kérdéses, hiszen a szakmai felelősségbiztosítás összetett számos egyéb feltételből (kizárás, önrész, hatályok stb is) áll.

Előnye viszont a megoldásnak a korábbiakkal szemben, hogy ez már kötné a biztosítókat, hiszen jogszabályban megfogalmazott konkrét előírás. Hátránya a megoldásnak, hogy várhatóan a biztosítási szerződés egyéb lényeges feltételei szigorodnának tovább a biztosítók megfogalmazásában, a szolgáltatók hátrányára.

Kombinációs megoldások. Természetesen annak sincs akadálya, hogy a lehetséges-közjegyzős, megoldást kombinálja a jogalkotó a kezdetleges az egyszerű vagy az ügyes-ügyvédes változattal. Illetve elképzelhető az ügyes ügyvédes és az egyszerű megoldás kombinációja is. Ezekben az esetekben a 108.§. akként szólna, *hogy az egészségügyi szolgáltató a működése körében okozott károk megtérítésére*

- *legalább ötven millió forint értékű és megfelelő vagy*
- *legalább ötven millió forint értékű és a kockázat jellegével és mértékével arányos vagy*
- *legalább ötven millió forint értékű és az egészségügyi szolgáltatás végzésére működési engedélyt kiadó által elfogadott vagy*

- *legalább ötven millió forint értékű és a kockázat jellegével és mértékével arányos az egészségügyi szolgáltatás végzésére működési engedélyt kiadó által elfogadott*
- *a kockázat jellegével és mértékével arányos az egészségügyi szolgáltatás végzésére működési engedélyt kiadó által elfogadott*

felelősségbiztosítást köteles kötni.

Előnye a megoldásnak, hogy a jogszabályban előírt és mindenkre kötelező limit mellett fenntartja a szerződési feltételek további részeinek előírási lehetőségét, de azokkal a hátrányokkal, amelyek az előbbi megoldásoknál már ismertettünk: megfelelő, kockázat jellegével és mértékével arányos előírás esetén túl sok hatóság, testület fogalmazhatná meg annak, akár eltérő tartalmat, illetve mind az öt nem jogszabályban rögzített feltétel előírásnál nem lenne kötelező annak betartása a biztosítók részére.

Legközelebb az irányelv által megkívántakhoz, ha nem kívánja a jogalkotó külön nevesíteni az egészségügyi szolgáltatás szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeit akkor az előző öt változat közül a negyedik és ötödik áll azzal, hogy az ötödik csak akkor képzelhető el, ha a jogalkotó értelmezésében még az eseti limit összegének konkrétabb meghatározása sem szükséges (illetve általános jelleggel a különböző ellátási formák közötti különbségtétel nélkül nem is lehetséges) ahhoz, hogy a kockázat jellegével és mértékével arányos feltételnek a szakmai felelősségbiztosítás megfeleljen.

Spórolás-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 mindenkre nézve kötelezőek, tehát ilyen feltéteknél 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 akadálya 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 feltételeket vagy azon túl más előírásokat szabályozzák a szolgáltatók hátrányára, a kormányrendelet módosításra szoruljon és további előírásokat fogalmazzon meg, akkor már új ideális feltételként.

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításának minimumfeltételeiről szóló melléklet rendelet tervezet részleteiről.

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 szolgáltatónak, 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*.

3. A legfontosabb kérdés az *eseti és éves helytállási limit emelése és kötelező előírása*, hiszen ez nyújthat a legnagyobb segítséges a kártérítési összegekből történő jelentősebb biztosítói részesedés útján. Célszerű a járó valamint fekvő-beteg ellátásnál eltérő limitet meghatározni, mivel a járó-beteg ellátók 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.

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 teher nincs). Valószínűbb azonban, hogy rövid távon nincs lehetőség az önrész eltörlésére ezért *annak többszörösen korlátozott mértékét a limitnél ismertetett esetekben a rendeletben kell rögzíteni*.

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 úgy, hogy nem túlságosan sok kizárást kell megjelölni*.

6. Kihagyhatatlan a rendeletből *a biztosítási szerződés időbeli hatályának, az okozott, bekövetkezett és bejelentett károk hármasának 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 javasolt előírásával megszűnhet, jelentősen korlátozódhat:

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

III.

Az irányelv egyéb a felelősségbiztosítást érintő feltételeinek történő megfelelésről

Az irányelv előírja, hogy az egészségügyi szolgáltatónak a szakmai felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási fedezetükre vagy más személyes vagy kollektív védelemre vonatkozó adatokat annak érdekében, hogy a beteg megalapozott döntést hozhasson közölniük kell.

Ezt a jelenlegi hatályos magyar jogszabályok többszörösen is lehetővé teszik

Az Egészségügyről szóló törvény 13. §.-a szerinti teljes körű betegtájékoztatás követelménye elvileg arra is kiterjedhet, hogy milyen felelősségbiztosítási limittel tevékenykedik egy egészségügyi szolgáltató, bár az mint tájékoztatási tartalom nevesítve a törvény 13. §. (2) bekezdésében nincs. Természetesen nincs akadálya annak, hogy az említett tájékoztatási tartalmak közé nevesítve bekerüljön a szakmai felelősségbiztosítással kapcsolatos biztosítási fedezet, de mivel ez nem érinti a betegnél tervezett beavatkozást talán nem itt indokolt arra közvetlenül utalni.

A törvény 5. §.-a szól a beteg jogai között az egyén szerepéről, ami szerint Mindenkinek (tehát nem csak a betegnek, illetve nem csak a magyar betegnek) joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége megőrzésével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben, továbbá joga van tájékoztatást kapni az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről, és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről. Ez utóbbi előírás, tehát már jelenleg is megköveteli elvileg, hogy egy egészségügyi szolgáltató a felelősségbiztosításának tényéről és annak fedezetéről és egyéb tartalmáról akár általános jelleggel (pl. honlapján), akár konkrét kérdésére tájékoztassa az érdeklődőt.

Abban az esetben, ha az irányelvnek megfelelés során a konkrét előírás beemelése a cél és nem elegendő az elv, akkor lehetséges a törvény módosítása akként, hogy az említett 5. §-ban nevesíthető, hogy a betegnek joga van az egészségügyi szolgáltató szakmai felelősségbiztosításának részleteiről (fedezetéről, tartalmáról) is tájékoztatást kérni, ami egyben a szolgáltató felé külön jogszabályban írt kötelezés nélkül kötelezettséget is jelentene. Ez a módosítás csak az irányelv pontosabb értelmezését segíti elő, így az ellentétben a felelősségbiztosítás tartalmi változtatásával, nem nélkülözhetetlen ezért nem javasoljuk.

Nem nevesített előírás az irányelvekben a szakmai felelősségbiztosítás fenntartásának kérdése, de az irányelvből fakadó általános elvek, melyek a betegellátás fokozott biztonságát fogalmazzák meg, illetve a szolgáltatók biztonsága is azt kívánja meg, hogy a szakmai felelősségbiztosításnak a jogszabályi feltételi ne csak a működési engedély kiadásakor, hanem folyamatosan fennálljanak.

Ezt a feltételt segíti a javasolt rendelet azon előírás, hogy a minimumfeltételektől eltérő tartalmú biztosítás nem kötető, tehát ezt sem a szolgáltatói sem a biztosítói oldal nem kezdeményezheti a későbbiek során.

Az említett feltételt segíti a z Egészségügyről szóló törvény 108. §. (2) bekezdésre is, ami szerint a biztosítónak is be kell jelenteni a működési engedélyt kiadó hatóság felé, ha a szerződése megszűnt, de ez a kötelezettség az egészségügyi szolgáltatót is terheli, hiszen a felelősségbiztosítási szerződés a működési engedély egyik feltétele, tehát ha az megszűnik a feltételek módosulása miatti bejelentési kötelezettségből fakad, hogy tájékoztatást kell adniuk

a működési engedélyt kiállító hatóság felé. Más kérdés, hogy ilyen bejelentések rendkívül ritkák.

A törvény illetve a 96/2003 Korm rendelet is akként fogalmaz, hogy a működési engedélyt kiállító visszavonja az engedélyt, ha nem rendelkezik a szolgáltató felelősségbiztosítással. A hatályos jogszabályok, tehát tartalmazznak megfelelő szankciót a felelősségbiztosítás hiányára, de ez a szankció nem kerül alkalmazásra. Ezzel kapcsolatban nem a jogszabály módosítása az elsődleges, hanem az ellenőrzés tényleges lefolytatása azzal, hogy nem az azonnali visszavonás természetesen a célszerű, hanem előbb a megfelelő határidővel történő felszólítás új biztosítás megkötésére, és csak ha az nem teljesül akkor kerülhet sor a működési engedély visszavonására azzal, hogy természetesen az is vizsgálható, hogy mely szakfeladatokra nem terjed ki a biztosítás és ekkor a működési engedély visszavonása részlegesen indokolt. Nem kifejezetten szakfelügyelő főorvosi feladat, de a tevékenységükről szóló 15/2005 EüM rendelet módosítható akként, hogy a szakfelügyelő főorvosok az ellenőrzéseik során vizsgálhatják a felelősségbiztosítási szerződések létét (legalább az adott szakterület vonatkozásában) azzal, hogy ha problémát észlelnek nem feladatuk annak orvoslása, hanem a működési engedélyt kiadó hatóságot értesítik.

IV.

Változó felelősségbiztosítás gazdasági hatásai

A magasabb biztosítási limit, illetve a szélesebb körű tartalommal bíró felelősségbiztosítás díja magasabb lesz a jelenleginél. A szolgáltató működési formája (járó vagy fekvő-beteg ellátó) csak annyiban bír meghatározó jelleggel, hogy milyen típusú biztosítási minimumfeltétel vonatkozik majd rá, de egyebekben nem a szolgáltató jellege, hanem a biztosítás tartalma határozza majd meg a biztosítási díjat azzal, hogy természetesen, ha egy járó-beteg szolgáltató a fekvőbeteg szolgáltató limitjét választja (amit megtehet, hiszen ez a minimumfeltételtől felfelé tér el) hasonló terhei lesznek, mint egy fekvő-beteg szolgáltatónak.

A biztosítási díjjal kapcsolatban két alapkérdést indokolt elemezni: milyen mértékben emelkedhetnek a díjak, a limit emelésével, illetve milyen forrásból fedezik majd a magasabb díjat a szolgáltatók.

Az eseti helytállási limit emelkedése és a biztosítási díj növekedése közötti összefüggést az alábbi táblázat tartalmazza általánosságban. A növekedés mértékét a biztosítók limitemelési gyakorlata (nem kifejezetten az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításának, hanem döntően más felelősségbiztosítások) alapján lehet megállapítani:

Limit	díjemelés (%)
2X	25-30%
3X	30-35%
4X	35-45%
5X	45-60%
6X	55-70%
7X	65-80%
8X	75-90%
9X	85-100%
10X	100-120%

Természetesen az egyes szolgáltatók esetén számos eltérés lehetséges akár a kedvező kárstatisztika miatti további kedvezmények (vagy éppen a kedvezőtlen eredmények miatt a további terhelés miatt), akár egyéb okokból (pl. milyen vagyoni biztosítás mellett kötik a felelősségbiztosítást stb.). Ezt a terhet azonban a szolgáltatói oldalon vállalnia kell akár az

irányelveknek történő megfelelés, akár a bírói gyakorlatban kialakult magas kártérítések kedvezőbb biztosítási fizetése érdekében.

A biztosítási díjakat a magánszolgáltatók nyilván a szolgáltatási díjaik megemeléséből tudják majd fedezni. A finanszírozott szolgáltatóknál nem várható, hogy a fenntartók kötelezettségként vállalják át a biztosítási díj emelkedéséből fakadó többletterhek egészét vagy egy részét, hiszen számos finanszírozott intézménynél már nem beszélhetünk fenntartóról, sokkal inkább alapítóról, feladatátadóról, így hátrányos megkülönböztetést eredményezne, ha a fenntartókat terhelnék meg a biztosítási díjak fizetésénél. Természetesen, ahol fenntartó tud, ott segítséget nyújthat a szolgáltatónak, hiszen egyszerűbb a magasabb biztosítási díjat megtámogatni, akár úgy is, hogy a saját biztosításaikat terjesztik ki a szolgáltatóra, mint a magas kártérítések kifizetésénél anyagi segítséget nyújtatni a szolgáltatónak. A biztosítási díj csak a saját bevételekből fedezhető, ezzel kapcsolatban meghatározott bármilyen közvetlen a beteg által fizetendő összeg a jelenlegi helyzetben nem elképzelhető. Természetesen nem kizárt a finanszírozás olyan változtatása sem, ami minden finanszírozott szolgáltatót érinthet, de ahhoz a jelenlegi finanszírozási szerkezet átalakítása lenne szükséges, ami rövidtávon nem, inkább hosszabb távon jelentkezhethet megoldásként.

V.

Az egyes tagállamok egészségügyi felelősségbiztosítási gyakorlatának összehasonlításához segítséget nyújthat az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet 2008 októberében készített tanulmánya (www.eski.hu), ami a Felelősségbiztosítás az EU tagországok egészségügyi ellátásban címet viseli és az egyes országok gyakorlatát részletezi azokat bemutató honlapokat ismerteti, és több oldalon összehasonlító táblázatot is közöl. Ezen adatokból is látható, hogy indokolt a magyar szakmai felelősségbiztosítási rendszer javasolt átalakítása.

Budapest, 2009. március 3.

Dr. Simon Tamás