

A POLGÁRI JOGI KÁRTÉRÍTÉSI FELELŐSSÉG SPECIÁLIS SZABÁLYAI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN¹

Absztrakt

A tanulmány célja, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony jogi természetének bemutatását követően megvizsgálja az egészségügyi dolgozó által a betegnek okozott károkért való felelősség szabályait, majd ismertesse azokat a gyakorlati problémákat, amelyek az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményének értelmezéséhez és alkalmazásához kapcsolódnak. Tanulmányom végén összegzem annak tartalmát, majd megfogalmazom a vizsgált kérdésekkel kapcsolatos észrevételeimet és javaslataimat.

Kulcsszavak: kártérítés, felelősség, egészségügy, egészségügyi szolgáltató, beteg, felróhatóság

BEVEZETÉS

A felelősség elsődleges funkciója, hogy megvédje a társadalom tagjait a társadalmi értékekkel ellentétes magatartásokkal szemben. Az egészségügyi dolgozók tevékenységük gyakorlása során maguk is felelősséggel tartoznak magatartásukért:² feladataik ellátásakor számos jogi és szakmai, írott és íratlan szabálynak kötelesek megfelelni, amelyek különböző követelményeket támasztanak az egészségügyi dolgozókkal szemben. Az egészségügyi dolgozók felelőssége differenciálható annak függvényében, hogy a felelősséget eredményező magatartás jogi, etikai vagy foglalkozási szabályt sért-e meg. A szabálysértő magatartás polgári jogi, munkajogi, etikai, de akár büntetőjogi vagy szabálysértési felelősséget is megalapozhat.³

A tanulmánynak nem célja, hogy az egészségügyi szolgáltatók felelősségének egészéről nyújtson átfogó képet. A vizsgálódás tárgya kizárólag az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi kártérítési felelőssége, azonban még annak sem az egésze, pusztán egy része. Ennek indoka, hogy a polgári jogi kártérítési felelősség szintén számos olyan részterületre bontható, amelyek együttes tanulmányozása esetén a tanulmány tárgya elnagyoltá válna, egyben lehetetlen lenne bármely felelősségi terület részletes bemutatása. A tanulmány éppen ezért csak a felelősségi alap kérdésével foglalkozik, és nem vizsgálja azt, hogy a károkozó a felelősség megállapítása esetén milyen formájú vagy mekkora összegű kártérítést megfizetésére köteles.

A kutatás keretei között két fő kérdés tanulmányozására kerül sor. Az első kérdés annak megválaszolására irányul, hogy létrejön-e szerződés az egészségügyi szolgáltató és az ellátásban részesülő beteg között. Szintén nehezen határozható meg, hogy amennyiben beszélhetünk szerződésről a felek között, akkor e szerződés nevesített szerződésnek vagy atipikus szerződésnek minősül-e. A második kérdés az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott felróhatósági mérce mibenlétére keresi a választ. Az egészségügyi tevékenység végzésének általános követelményeként ugyanis speciális szabályt fogalmaz meg a jogalkotó, amely a gyakorlatban a polgári jogi felelősség alóli kimentés alapjául szolgál. Az elvárható magatartás generálklauzulája ugyanakkor egyébként is differenciált jogalkalmazást tesz lehetővé, éppen ezért kétséges, hogy van-e értelme egy speciális felelősségi kategória alkalmazásának.⁴

Célom, hogy a kutatás eredményeit összegezve fel tudjam tární azokat a jogi kérdéseket, amelyek a jogalkalmazás háttérben rejlenek, és akár a jogalkotó, akár a jogalkalmazó számára alternatívákat tudjak megfogalmazni azokon a területeken, amelyeken a jogértelmezés és a jogalkalmazás nem következetes vagy nem áll összhangban a polgári jogi felelősség természetével.

¹ Az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-16-4 Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

² Az egészségügyi dolgozó fogalma magába foglalja nemcsak az orvosokat, hanem például a fogorvosokat, a gyógyszerészeket vagy az egészségügyi tevékenységben közreműködő, de egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyeket is.

³ IFJ. LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvoslás joga. Kommentár a gyakorlat számára*, 2009, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 159. o.

⁴ LANDI BALÁZS: Az orvosi jogviszony egyes kérdéseiről, in TATTAY LEVENTE ET. AL. (szerk.): *Pro Vita et Scientia. Ünnepi kötet Jobbágyi Gábor 65. születésnapja alkalmából*, 2012, Szent István Társulat, Budapest, 168. o.

1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI JOGVISZONY JOGI TERMÉSZETE

Az egészségügyi jogviszony mibenlétének ismerete nélkül nem lehetséges a polgári jogi felelősség érdemi vizsgálata. E jogviszony elemzése több okból is indokolt: az egészségügyi szolgáltató felelősségét nagymértékben befolyásolja, hogy a károkozó magatartás szerződésen kívüli károkozásnak vagy szerződésszegésnek minősül-e, valamint az is, hogy a jogviszony tartalma alapján a szolgáltató kötelezettsége miben nyilvánul meg.

1.1. A felek közötti jogviszony létrejötte

A témával foglalkozó kutatók többnyire úgy vélik, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során szerződéses jogviszony jön létre a szolgáltatásban részesülő és az azt nyújtó személy között. Jobbágyi Gábor szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) által az egészségügyi szolgáltatás és az egészségügyi szolgáltató fogalmának meghatározása során használt polgári jogi alapfogalmak, valamint az orvosok és a betegek jogainak és kötelezettségeinek szabályozására jellemző autonómia, egyenjogúság és mellérendeltség egyértelműsíti a felek közötti polgári jogi jogviszony fennállását, amelyből következtethetünk a polgári jogi szerződés meglétére.⁵ Dósa Ágnes szintén rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg között szerződéses viszony jön létre.⁶ Zákány Judit általánosságban utal a jogtudomány képviselőinek álláspontjára, amely alapján a felek között szerződéses kapcsolatról már az egészségügyi szolgáltatás igénybevételétől kezdődően is beszélhetünk, tehát nem a károkozás hoz létre relatív szerkezetű jogviszonyt.⁷ A bírói gyakorlat ennek ellenére a kérdés megítélése szempontjából nem tekinthető következetesnek. Van olyan eseti döntés, amely a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vett szolgáltatásokkal összefüggésben kifejezetten kimondja, hogy a beteg nem köt szerződést az ellátását biztosító szolgáltatóval.⁸ Más határozatok ugyanakkor pont ezzel ellentétes tartalmú megállapításokat fogalmaznak meg. E döntések jellemzően azzal az érveléssel támasztják alá a szerződéses jogviszony létrejöttének koncepcióját, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolatot a beteg szándéka hozza létre; a felek szerződést kötnek egymással, amely meghatározza az egészségügyi szolgáltató kötelezettségeit, és amelynek célja a beteg egészségi állapota megváltoztatásának előmozdítása.⁹ Ez az álláspont azokkal a vitákkal összefüggésben is megjelenik, amelyek elbírálása során az egészségügyi szolgáltató pusztán az elvárható gondosság követelményének megfelelő eljárás szabályának betartásáért tartozik felelősséggel.¹⁰

A leírtak alapján látható, hogy a beteg az esetek jelentékeny hányadában – például sürgős szükség esetén – nem szabad akaratából dönt az ellátás igénybevétele mellett; nem beszélhetünk tehát a szerződéses viszonyokat meghatározó alkupozióról.¹¹ A jogviszonyok csak ritkán jönnek létre *ad hoc* jelleggel; a szabályozás imperatív jellegű, többnyire nem ad lehetőséget arra, hogy a jogviszony tartalmát az egészségügyi szolgáltató és a beteg szabadon határozzák meg. Mindemellett az Eütv. nem tartalmaz olyan rendelkezést, amely szerződésként értelmezi a szolgáltató és a beteg kapcsolatát. Ennek ellenére vitathatatlan, hogy a felek között nem a károkozás időpontjában jön létre relatív szerkezetű jogviszony, hiszen ha így lenne, akkor az egészségügyi szolgáltató ezt megelőzően csak arra lenne köteles, hogy tartózkodjon a betegnek való károkozástól.¹² E kérdés megválaszolása ugyanakkor nélkülözhetetlen, mivel a joggyakorlat egységessége csak ezt követően biztosítható.

Nem határozható meg egyértelműen az sem, hogy a jogviszony a felek között mikor jön létre. Míg az egészségügyi szolgáltató általában nem mondhatja azt, hogy nem létesít jogviszonyt a beteggel, és ez alól csak a szükséges személyi és tárgyi feltételek hiánya,¹³ valamint az ellátás megtagadásának joga jelentenek kivételt,¹⁴ addig a beteget hasonló kötelezettség nem terheli, és csak például bizonyos járványok kitörése esetén köteles magát az indokolt egészségügyi ellátásoknak alávetni.¹⁵ Az Eütv. a jogviszony létrejöttére vonatkozó

⁵ JOBBÁGYI GÁBOR: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban, in *Polgári jogi kodifikáció*, 2005/3. szám, 15. o.

⁶ DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, 2010, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest: 65. o.

⁷ ZÁKÁNY JUDIT: *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén nemzetközi összehasonlítás tükrében – Doktori értekezés*, 2014, Debrecen, 42. o.

⁸ Legfelsőbb Bíróság, Pf. III. 25.898/2001. szám.

⁹ Pécsi Ítéltábla, Pf. I. 20.115/2009. szám.

¹⁰ Debreceni Ítéltábla, Pf. I. 20.575/2015. szám.

¹¹ DÓSA: *i. m.* 67. o.

¹² Uo. 70-71. o.

¹³ Eütv. 126. § (2) bekezdés.

¹⁴ Uo. 131-132. §.

¹⁵ JOBBÁGYI: *i. m.* 19. o.

speciális szabályt nem tartalmaz, így az nemcsak írásban, hanem szóban vagy ráutaló magatartás útján is létrejöhet. Gyakran előfordul, hogy a beteg az egészségügyi szolgáltatóval történő kapcsolatba lépés időpontjában – például sürgős szükség esetén – nincs olyan állapotban, amely képessé tenné akaratának megfelelő kinyilvánítására. A felek közötti jogi kapcsolat ilyenkor is létrejön, habár a beteg oldalán az ún. kapcsolatteremtési akarat hiányzik.¹⁶

1.2. Gondossági kötelelem vagy eredménykötelelem?

Egyes szerzők tehát úgy vélik, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével párhuzamosan szerződéses jogviszony jön létre az ellátást biztosító egészségügyi szolgáltató és a beteg között. Nem lényegtelen azonban annak a kérdésnek a megválaszolása sem, hogy amennyiben valóban szerződésként fogjuk fel a felek közötti jogviszonyt, akkor a szerződés kötelezettje a gondos feladatellátásra vagy egy eredmény megvalósítására vállal-e kötelezettséget.

A legtöbb kötelelem tárgyát olyan egészségügyi szolgáltatás képezi, amely a megbízáshoz hasonló jogviszonyt eredményez. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi beavatkozás során gondossági kötelelem jön létre a felek között, amely alapján az egészségügyi szolgáltató kizárólag arra vállal kötelezettséget, hogy a gondos eljárás követelményét meg nem sértve részesíti ellátásban a beteget.¹⁷ Az egészségügyi szolgáltató főszabály szerint tehát nem felel azért, ha a beteg által a kezeléstől elvárt eredmény a beavatkozás ellenére elmarad. Vannak azonban olyan egészségügyi eljárások is, amelyeknél a szolgáltató kötelezettsége kifejezetten az eredmény elérésében nyilvánul meg. Ezekben az esetekben a vállalkozási szerződésekre jellemző eredménykötelmek jönnek létre. E körbe sorolható egyik legjellemzőbb szolgáltatás minden bizonnyal a fogpótlás elkészítése, amely bár megbízási és vállalkozási elemeket is vegyítő szerződés tárgyaként jelenik meg, azonban döntően egy eredmény létrehozására irányuló kötelelem alapjául szolgál.¹⁸ Szintén tipikusan egy konkrét eredmény elérésére irányulnak az esztétikai célú plasztikai beavatkozások is, ezekkel összefüggésben a hazai joggyakorlat – a műtétekkel járó fokozott kockázatot, valamint e kockázat beteg által történő önkéntes elfogadásának tényét figyelembe véve – mégis csak az elvárható gondosság követelményének betartását várja el az egészségügyi szolgáltatóktól.¹⁹ Relatíve sok olyan szolgáltatásról beszélhetünk, amelyek sem az egyik, sem a másik csoporthoz sem köthetőek. Ebbe a kategóriába tartoznak például az emberen végzett kutatások, de ide sorolható az abortusz is;²⁰ nem dönthető el egyértelműen, hogy miért felel az egészségügyi szolgáltató, ha az anya terhességmegszakításra irányuló nyilatkozata ellenére a gyermek mégis megszületik. Külön említést érdemel, hogy bizonyos esetekben – például járványügyi intézkedések elrendelése során vagy munkaköri alkalmassági vizsgálatok elvégzésekor – az egészségügyi szolgáltató és a beteg között nem polgári jogi, hanem államigazgatási jogviszony jön létre, amelyet nem a felek egyenrangúsága, hanem azok alá-fölrendeltségi viszonya jellemez.²¹

Habár a szolgáltató és az ellátásban részesülő beteg között valóban a megbízási szerződéses jogviszonyra emlékeztető kötelelem keretei között realizálódnak a felek jogai és kötelezettségei, a beavatkozások elvégzése során mégsem klasszikus gondossági kötelmek jönnek létre. E jogviszonyok ugyanis számos olyan speciális vonással rendelkeznek, amelyek még a többi polgári jogi kötelemtől is megkülönböztetik őket. A felek közötti kapcsolat egyik legfontosabb ilyen jellemzője, hogy az egészségügyi szolgáltató csak kivételes esetekben tagadhatja meg a beteg ellátását. Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy míg a gondossági kötelmek meghatározó ismérve a megbízó szinte mindenre kiterjedő utasításadási joga, addig a beteg – mivel a szükséges szakismerettel nem rendelkezik – nincsen abban a helyzetben, hogy a kezelésének egészére vonatkozó utasításokat fogalmazzon meg.²² A szolgáltató köteles a beteg egészségügyi állapotára, a javasolt vizsgálatokra és beavatkozásokra, valamint a lehetséges eljárásokra és módszerekre vonatkozó részletes tájékoztatást megadni;²³ a beteg ezt követően pusztán arról dönthet, hogy mely egészségügyi beavatkozásban kíván részt venni. E sajátosságok látványosan szemléltetik, hogy a megbízási szerződés szabályai nem feleltethetőek meg az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat jogi realitásának. Ha szerződésként kívánjuk értelmezni a felek közötti jogviszonyt, akkor nélkülözhetetlen jogalkotó feladatnak minősül e szerződés önálló tételes jogi szabályainak megalkotása: mind a felek jogainak

¹⁶ SÓTONYI PÉTER (szerk.): *Orvosi felelősség*, 2006, Semmelweis Kiadó, Budapest, 8. o.

¹⁷ DÓSA: *i. m.* 71-72. o.

¹⁸ Miskolci Törvényszék, P. 21.090/2013. szám.

¹⁹ Baranya Megyei Bíróság, 11. P. 20.225/2008. szám.

²⁰ JOBBÁGYI: *i. m.* 16. o.

²¹ SÓTONYI: *i. m.* 8-9. o.

²² JOBBÁGYI: *i. m.* 16. o.

²³ Eütv. 13. § (2) bekezdés.

konkretizálása, mind pedig a joggyakorlat egységességének biztosítása érdekében rögzíteni kellene a szerződés részét képező tartalmi elemeket és azok jelentéstartalmát. A jogalkotó – amennyiben a szerződéses értelmezést tekintené irányadónak – legfeljebb a megbízási szerződés egy speciális formájának megalkotásával, vagy egy eddig nem létező szerződésfajtának a jogrendszerbe történő beillesztésével lenne képes áthidalni a gyakorlatban jelentkező problémákat.²⁴

2. A KÁRTÉRÍTÉSI FELELŐSSÉG ALAPJA

A korábban leírtak alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során egy olyan jogviszony jön létre, amely jellemzően a megbízási vagy a vállalkozási szerződés sajátosságaival rendelkezik, azonban speciális vonásai miatt mégsem feleltethető meg egyik nevesített szerződésnek sem.

Ha a szolgáltató és a beteg közötti szerződéses viszony fennállását nem vitatnánk, akkor az ellátással összefüggésben bekövetkező káresemények elbírálása során látszólag az lenne a logikus megoldás, ha a szolgáltató felelősségének kérdésében a szerződésszegés szabályai alapján hoznánk döntést. Az Eütv. mégsem ezt a megoldást alkalmazza, ugyanis záró rendelkezései között rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények elbírálása során a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) deliktuális felelősségi szabályait kell alkalmazni.²⁵

2.1. A kontraktuális és a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazhatósága

Az Eütv. a hatálybalépésének időpontjában még azt a szabályt tartalmazta, hogy mind az egészségügyi szolgáltatásokkal, mind pedig a hatósági intézkedésekkel kapcsolatos kártérítési igények a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) szabályai alapján bírálendók el. A régi Ptk. – a kártérítés mérséklésének kérdéséről eltekintve – még nem tett különbséget aközött, hogy a kárt szerződésen kívüli károkozás vagy szerződésszegés okozta-e,²⁶ nem volt szükség tehát arra, hogy az Eütv. pontosabb megfogalmazást alkalmazzon. 2010. január 1-től a jogalkotó mégis módosította az Eütv.-t; a korábbi normaszöveget új szabály váltotta fel, amely a kártérítési tényállásokra a kontraktuális felelősség szabályanyagának alkalmazását rendelte el. A szerződés szabályainak a szerződő fél akkor sem tett eleget, ha a szerződés teljesítése során az egészségügyi ágazati jogszabályoknak megfelelően járt el, de a Ptk.-nak a szerződésekre vonatkozó általános szabályaiból származó kötelezettségét megszegte.²⁷ A következő – ma is hatályos – módosítás hatálybalépésére 2014. március 15-én került sor, amely deliktuális alapra helyezte a kárfelelősségi tényállások elbírálását.

A jogtudomány képviselőinek álláspontja szerint ugyanakkor szerződés jön létre az egészségügyi szolgáltató és a beteg között; a szerződés létrejöttét maga az Eütv. sem cáfolja meg. A deliktuális felelősség szabályaira történő utalás éppen ezért több kérdést is felvet. Ha úgy gondoljuk, hogy szerződés jön létre a felek között, akkor a kontraktuális felelősségnek a Ptk.-ban rögzített általános szabályától csak abban az esetben szabadna eltérnünk, ha a speciális szabály alkalmazása a szerződéses viszony jellegére tekintettel lenne indokolt. A Ptk. indokolása, azaz a T/7971. számú törvényjavaslat határozza meg a két alakzat szétválasztásának okát. A jogalkotó azért döntött a két felelősségi forma eltérő szabályozása mellett, mert különbséget kívánt tenni az abszolút és a relatív szerkezetű jogviszonyokból származó kötelezettségek megsértésének normaanyaga között. Nem hagyható ugyanis figyelmen kívül, hogy míg deliktuális felelősségnél a károkozás általános törvényi tilalmának megsértésére kerül sor, addig kontraktuális felelősséget egy szerződéses kötelezettség megszegéséből eredő kár eredményezhet. Szerződésszegés esetén tehát egy önként és tudatosan vállalt kötelezettségének nem tesz eleget az egyik fél, amely megsértésének súlyosabb jogkövetkezményeket kell maga után vonnia, mint egy szerződésen kívüli károkozásnak. A szolgáltató és a beteg közötti jogviszony véleményem szerint rendelkezik egy olyan lényeges jellemzővel, amely indokoltá teszi a kontraktuális koncepciótól való eltérést. Kétségtelenül igaz, hogy az egészségügyi szolgáltató az esetek jelentékeny hányadában nem dönthet szabadon a jogviszony létesítésének kérdésében; a szolgáltató által önként vállalt kötelezettségekről ezekben a helyzetekben nem is beszélhetünk. Ha azonban a szolgáltató nem szabad akaratából vállal kötelezettséget az ellátás biztosítására, akkor e kötelezettség teljesítése nem is várható el tőle jobban, mint egy abszolút szerkezetű jogviszony tiszteletben tartása. Ha a felek viszonyát szerződésként

²⁴ JOBBÁGYI: *i. m.* 17. o.

²⁵ Eütv. 244. § (2) bekezdés.

²⁶ Régi Ptk. 318. § (1) bekezdés.

²⁷ SZEGHŐ ÁGNES: *Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben okozott károkért való felelősség szabályainak változása napjainkban*, elérhető: <http://jesz.ajk.elte.hu/szegho42.html> (2016.07.16.).

értelmezzük, akkor e szerződés megszegése és az ezzel okozott kár a Ptk. szabálya alapján az egészségügyi szolgáltató kontraktuális felelősségét alapozná meg. A szerződésszegéssel okozott károkért való felelősség szabályainak szigorításával ugyanakkor a jogalkotó valódi célja az volt, hogy a szerződő fél által saját elhatározásból vállalt kötelezettségek be nem tartását szabályozza objektív alapon.

Habár – felelősségtani szempontból – könnyen találhatóak hasonlóságok az egészségügyi károkozási tényállások és a deliktális felelősség kodifikált szabályai között, s ezáltal érthetővé válik az Eütv. felelősségi szabálya mögött húzódó jogalkotói koncepció, azonban nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a fél kötelezettségének megszegése egyébként sem feltétlenül vezetne a kontraktuális felelősség szabályainak a deliktális felelősségi szintnél jóval szigorúbb formában történő alkalmazásához. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során ugyanis jellemzően gondossági kötelek jönnek létre, amelyek megszegése másban nyilvánul meg, mint az eredménykötelek megsértése. A gondossági kötelek megszegéséért való objektív felelősség látszólag nem sokban különbözik a szerződésen kívüli károkozás szabályától: előbbi esetben a gondosság és szakszerűség szerződésben konkretizált követelményének megsértése, míg utóbbiban a felróható magatartás eredményez kárfelelősséget. Az általában elvárható magatartás bizonyítását a felelősség alóli mentesülési okként nevezi meg a jogalkotó, a gondos és szakszerű feladatellátásra vonatkozó kötelezettség be nem tartása ugyanakkor a felelősség megállapításának feltétele, bizonyítására a károsult személy köteles. A két alakzat mégsem azonos, ugyanis a gondos eljárásra köteles szerződő fél nem pusztán általában elvárhatóan köteles eljárni; gondossága abban nyilvánul meg, hogy az eredmény elérése érdekében mindent megtesz, ami a szerződés alapján a kötelezettsége. Amennyiben a szerződés tárgyát képező valamely kötelezettség teljesítésére nem kerül sor, akkor a szerződésszegő fél a kötelezettség teljesítése elmulasztásának jogkövetkezményei alól legfeljebb objektív alapon mentesülhet. A gondossági kötelek tehát bizonyos szempontból maguk is eredményköteleknek minősülnek, hiszen a gondosság tartalmát képező szolgáltatások pontosan meghatározhatók.

Míg a deliktális felelősség kritériumainak a károsult által történő bizonyítása lehetővé teszi, hogy a károkozó mentesüljön a felelősség alól, addig azonban egy egészségügyi gondossági kötelelem – vagy akár eredménykötelelem – megszegése esetén a kimentés lehetősége gyakorlatilag kizárt. Ennek indoka, hogy a három konjunktív kimentési ok közül a szolgáltató soha nem lenne képes bizonyítani azt, hogy a kárt az ellenőrzési körén kívül eső ok okozta; elképzelhetetlen, hogy egy egészségügyi káresemény ne tartozzon bele a szolgáltató ellenőrzési körébe. Az egészségügyi szolgáltató felelősségének objektív szintre történő emelése tehát a károkozónak a betegnek okozott károkért való *quasi* abszolút helytállását eredményezné. E helytállás azonban nem jelentené azt, hogy a szolgáltató a betegnek okozott valamennyi kárt köteles lenne megtéríteni. Habár kimenteni magát nem tudná, ugyanakkor a gondossági kötelemelekből származó káresemények közül csak azokért tartozna felelősséggel, amelyek az egészségügyi dolgozók eljárásának alapját képező gondosság és szakszerűség követelményének megszegéséből következéne be.²⁸

2.2. A felróhatóság az egészségügyi kártérítési eljárásokban

Az Eütv. rögzíti, hogy valamennyi beteget az ellátásban részt vevő személyektől elvárható gondossággal, ill. a beavatkozásokra vonatkozó szakmai és etikai normák betartásával kell ellátni.²⁹ Az elvárható gondosság követelményének pontos meghatározásához nélkülözhetetlen a bírói gyakorlat bizonyos fokú ismerete, míg a szakmai és etikai szabályok tartalma többnyire a kapcsolódó normatív szabályozás tanulmányozásának segítségével is feltárható.

Az Eütv. hatálybalépésének időpontjában még nem az elvárható gondosság, hanem az elvárható legnagyobb gondosság tanúsítását kövelte meg az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában közreműködő személyektől. 2004. május 1-jén lépett hatályba a törvény ma is hatályos módosított szabálya, amely a „legnagyobb” jelző törlésével az elvárható gondosság szintjeként határozta meg az új gondossági mércét. A két megfogalmazás között ugyanakkor tartalmi értelemben nem fedezhető fel lényegi eltérés, hiszen az elvárható gondosságnak valójában nincsenek fokozatai. A legnagyobb gondosság éppen ezért nem jelenthet egy magasabb felelősségi szintet, mint az egyszerű gondosság, s ezzel párhuzamosan az elvárható gondosság jelenleg hatályos szabályából sem származik kevesebb kötelezettség, mint a legnagyobb gondosság

²⁸ Az egészségügyi szolgáltató ugyanakkor nem csak az egészségügyi dolgozó által okozott károkat köteles megtéríteni. Természetesen felelősséget eredményez a szükséges személyi és tárgyi feltételek hiányából származó kár is, amely azonban már nem az egészségügyi dolgozó, hanem az egészségügyi szolgáltató ellenőrzési körébe tartozik.

²⁹ Eütv. 77. § (3) bekezdés.

követelményéből.³⁰ A hatályos gondossági szabály jelentésének feltárása szempontjából tehát nincsen jelentősége annak, hogy a bírói gyakorlat elemzése során a régi vagy az új szabály alapján elbírált ügy megvizsgálására kerül-e sor.

Az egészségügyi dolgozót terhelő gondossági kötelezettség és az adott helyzetben általában elvárható magatartás szabályának egymáshoz való viszonya nem egyértelmű. Habár az Eütv. az elvárható gondosságot nem a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként nevezi meg, azonban e magatartási követelményt jellemzően mégis a Ptk. kimentési szabályával azonosítja a bírói gyakorlat. A bírósági határozatok között van olyan, amely csak utal a Ptk. általános felelősségi szabályára,³¹ született azonban olyan döntés is, amely kifejezetten rögzíti, hogy az Eütv. gondossági szabálya az általában elvárható magatartás tartalmát határozza meg.³² Az egészségügyi dolgozó ugyanakkor a gondosság követelményének megszegése esetén sem feltétlenül minősül károkozónak. Nem beszélhetünk kárfelelősségről abban az esetben, ha a kár a megfelelő gondosság tanúsítása mellett is bekövetkezhetett volna, és a káresemény objektíve elháríthatatlan volt, annak megelőzése tehát hiba nélkül sem lett volna lehetséges.³³

A szakmai szabályok közé tartozik minden olyan tény, adat és ismeret, amely az orvostudomány mindenkori állásának megfelel. E szabályok mind írott, mind íratlan formában megjelenhetnek. Az írott szabályokat jellemzően törvényi szinten fogalmazza meg a jogalkotó;³⁴ az egészségügyi tevékenység végzésének általános követelményét törvény határozza meg. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Ettv.) rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelményeket betartva és az etikai szabályokat meg nem sértve, a legjobb tudása és lelkiismerete szerint, az egészségügyi dolgozó rendelkezésére álló személyi és tárgyi feltételeknek megfelelő szinten és saját szakmai kompetenciáját kimerítve köteles eljárni.³⁵ A jogszabályok mellett azonban a tankönyvek, folyóiratok, tudományos cikkek és kollégiumi állásfoglalások is szakmai szabályoknak minősülhetnek, amennyiben az alkalmazásuk időpontjában tudományosan elfogadott tartalommal rendelkeznek.³⁶ Az egészségügyi dolgozók tevékenységének írott szabályokkal történő standardizálása ugyanakkor nem lehetséges, hiszen a betegek szervezetében rejlő sajátosságok szükségessé tehetik az írott normáktól való eltérést. Mindemellett a szakmai szabályok folyamatosan változnak, nem biztosítható tehát az, hogy az írott szabályok pontosan megfeleljenek a szakmai követelményeknek; a gyakorlat rugalmas működése indokoltá teszi az íratlan szabályok létezését.³⁷ A szakmai szabályok kötőerejük alapján lehetnek kötelező érvényű normák vagy ajánlott szabályok.³⁸

Nem egyértelmű, hogy a gondosság követelménye és a szakmai szabályok milyen viszonyban állnak egymással. Az Eütv. magatartási szabálya az elvárható gondosság tanúsításától függetlenül írja elő a szakmai szabályok betartását, e szabályok összességét tehát az egészségügyi dolgozótól elvárt gondosság követelményétől elkülönülten kezeli. A törvény ugyanakkor azt is rögzíti, hogy megfelelőnek minősül az ellátás, ha annak nyújtására a szakmai és etikai szabályok, valamint a vonatkozó irányelvek betartása mellett kerül sor.³⁹ A bírósági határozatok között található olyan, amely szerint a szakmai szabályok határozzák meg az elvárható gondosság mibenlétét,⁴⁰ van azonban olyan eseti döntés is, amely a gondosság követelményét kifejezetten a szakmai szempontokkal azonosítja.⁴¹

Az etikai normák a jogszabályok által teremtett keretek között érvényesülnek. Az orvosi etika legfontosabb szabályait az Etikai Kódex tartalmazza, amely rögzíti, hogy az etikai szabályoknak összhangban kell állniuk az egészségügyi jogszabályok tartalmával.⁴² Habár az etikai szabályok nem ronthatják le az írott jog rendelkezéseit, azonban az egészségügyi dolgozó és a beteg közötti kapcsolatot jelentős mértékben

³⁰ SIMON TAMÁS: Búcsúzik a legnagyobb gondosság!? A szolgáltatók kártérítési felelősségének elbírálásában érdemi módosítást nem jelent, in *Kórház*, 2004/6. szám, 12. o.

³¹ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság, 11. P. 21.310/2005. szám.

³² Egrí Törvényszék, 13. P. 20.193/2010. szám.

³³ Somogy Megyei Bíróság, 23. P. 21.645/2009. szám.

³⁴ SÓTONYI: *i. m.* 35-36. o.

³⁵ Ettv. 5. § (1) bekezdés.

³⁶ SÓTONYI: *i. m.* 36. o.

³⁷ DÓSA: *i. m.* 99. o.

³⁸ SÓTONYI: *i. m.* 36. o.

³⁹ Eütv. 7. § (2) bekezdés.

⁴⁰ Kaposvári Törvényszék, 24. P. 20.787/2012. szám.

⁴¹ Győri Ítéltábla, Pf. III. 20.404/2006. szám.

⁴² Etikai Kódex, Előszó.

meghatározzák.⁴³ Az egészségügyben működő szakmai kamaráról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Ekt.) kimondja, hogy etikai vétség gyanúja esetén a szakmai kamara etikai eljárást folytat le;⁴⁴ etikai büntetésként figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, felfüggesztés vagy kizárás alkalmazható.⁴⁵ A jelenlegi bírói gyakorlat alapján ugyanakkor az is lehetséges, hogy az etikai szabályok megszegése az egészségügyi dolgozó polgári jogi felelősségét is megalapozza. Az etikai követelményeknek az elvárható gondossághoz és a szakmai szabályokhoz való viszonya egyértelműen nem határozható meg.

Az Eütv. magatartási szabályának értelmezése több szempontból is vitatható. Az egészségügyi dolgozó gondos, szakszerű és etikus eljárását ugyanis a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként kezeli a bírói gyakorlat, ennek indokát azonban az eseti döntések nem határozzák meg. Az Eütv. nem tartalmaz olyan szabályt, amely a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményét kifejezetten a felróható magatartás tilalmával azonosítaná. Mindemellett a felróhatóság vizsgálatára legfeljebb csak azt követően kerülhet sor, miután a kár, az okozati összefüggés és a jogellenesség fennállása bizonyítást nyert. A gondos, szakszerű és etikus eljárás ugyanakkor kizárja, hogy a jogellenes károkozás valamennyi eleme realizálódjon.

Ha az egészségügyi dolgozó a törvény magatartási normájának megfelelően jár el, akkor a betegnek kára kétféleképpen keletkezhet. Az első esetben a kár objektíve nem volt előrelátható, tehát nem áll fenn okozati összefüggés az egészségügyi dolgozó magatartása és a beteg kára között. A Ptk. ugyanis rögzíti, hogy nem állapítható meg okozati összefüggés a kárral kapcsolatban, ha azt a károkozó nem látta előre és nem is kellett előre látnia.⁴⁶ A második esetben a kár előrelátható volt, viszont egy olyan természetes kockázatból származott, amelyről a beteg tudott, azonban az egészségügy beavatkozásba a kockázat ellenére beleegyezett; a beteg beleegyező nyilatkozata miatt a károkozás nem lesz jogellenes. Ha tehát az egészségügyi dolgozó gondos, szakszerű és etikus, akkor a jogellenes károkozás lehetősége kizárt. Az Eütv. által megkövetelt magatartási kritériumok bizonyításával az egészségügyi dolgozó nem a felelősség alól menti ki magát, hanem a jogellenes károkozás egyes elemeinek – az okozati összefüggésnek vagy a jogellenességnek – a hiányát támasztja alá.

BEFEJEZÉS (DE LEGE FERENDA)

Az eddig leírtak alapján megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltatók kártérítési felelősségének joganyaga felvet értelmezési kérdéseket, éppen ezért kísérletet tennék arra, hogy a kutatás eredményeit összegezve értékeljem annak tartalmát és megfogalmazzam észrevételeimet azokon a területeken, amelyek a jogértelmezés vagy a jogalkalmazás eredménye nem feltétlenül helyes.

A bírói gyakorlat jogértelmezésének eredménye nem illeszkedik bele az egészségügyi kárfelelősség hatályos hazai szabályainak rendszerébe. Ennek indoka, hogy habár az Eütv. a deliktális felelősség szabályainak megfelelő alkalmazását írja elő, azonban a törvény szabályainak a jelenlegi formában történő értelmezése nem teszi lehetővé a felelősség alóli mentesülést: a károkozó objektíve felel, s legfeljebb csak a jogellenes károkozás vélelmét döntheti meg azáltal, hogy a gondos, szakszerű és etikus eljárás bizonyításával igazolja az okozati összefüggés vagy a jogellenesség hiányát. A jogalkotó ezzel párhuzamosan számos olyan releváns fogalmat használ, amelyeknek nem határozza meg az egymáshoz való viszonyát, lehetetlenné téve az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott magatartási követelmények pontos behatárolását. A jogbiztonság követelményének érvényesülése, valamint a joggyakorlat következetes működésének biztosítása érdekében olyan szabályokat kellene törvényi keretek között rögzíteni, amelyek a felelősségtan dogmatika alapfogalmainak tartalmát konkretizálva világosan kijelölik a joggyakorlat által követendő utat.

A normatív szabályozás és a jogalkalmazás egységessége véleményem szerint három alternatív megoldás útján is biztosítható:

- a kontraktuális felelősség szabályanyagára utaló szabály beillesztése az Eütv.-be, irányadónak tekintve az eddigi jogalkalmazói koncepciót;
- az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti szerződéses jogviszony deklarálása, ill. a kezelési szerződés normatív hátterének megteremtése;

⁴³ Az Etikai Kódex a következő etikai alapelveket rögzíti: az élet és az emberi méltóság tiszteletének elve; a jóhiszeműség és tisztesség elve; az egyenjogúság és kölcsönös bizalom elve; a beteg autonómiája tiszteletének elve; az igazságosság elve; a betegek fokozott védelmének elve (Etikai Kódex, I.1.2.).

⁴⁴ Ekt. 20. §.

⁴⁵ Uo. 25. § (1) bekezdés.

⁴⁶ Ptk. 6:521. §.

- a deliktualis felelősség szabályanyagára utaló szabály megtartása az Eütv.-ben, ill. az egészségügyi szolgáltató mentesülését lehetővé tevő törvényi klauzula megalkotása, irányadónak tekintve az eddigi jogalkotói koncepciót.

Az első lehetőség a bírói gyakorlat által értelmezett jog fenntartására törekszik, s az írott jog rendelkezéseit hozza összhangba a gyakorlatban élő felelősségi rendszer működésével. Az Eütv. jelenleg a deliktualis felelősség szabályanyagának megfelelő alkalmazását írja elő. E szabályok alapján jogellenes károkozásról akkor beszélhetünk, ha a károkozó jogellenes magatartásával okozati összefüggésben kárt okoz; az okozott károkért való felelősség további feltétele, hogy a károkozás felróható legyen, azaz a károkozó a károkozás során az elvárható magatartás követelményét megsértve járjon el. Az Eütv. nem tartalmaz olyan szabályt, amely az egészségügyi kárfelelősséghez kapcsolódó felróhatósági mércét elválasztaná a Ptk. által nevesített általában elvárhatóság fogalmától. A jogalkotó a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményét az egészségügyi dolgozókra vonatkozó magatartási szabályként fogalmazza meg, azonban e szabály közvetlenül nem kapcsolódik a polgári jogi kárfelelősség normaanyagának rendszeréhez. Mindemellett az Eütv. magatartási szabályának kimerítése esetén már jogellenes károkozásról sem beszélhetünk. A gondos, szakszerű és etikus eljárás bizonyításával tehát a jogellenes károkozás vélelme alól menti ki magát az egészségügyi szolgáltató, a jelenlegi gyakorlat alapján azonban nincsen lehetősége arra, hogy a gondos, szakszerű vagy etikus eljárás követelményét sértő károkozó magatartása felróhatóságának hiányát igazolja.

A károkozó magatartás felróhatóságát nem értékelő kártérítési modell véleményem szerint objektív felelősségi rendszernek minősül, ugyanis az okozati összefüggés vagy a jogellenesség hiányának bizonyításán felül nem teszi lehetővé a felelősség alóli mentesülést. Az objektív felelősség jogszabályi háttérének megteremtése céljából meg kellene változtatni az Eütv. hatályos kárfelelősségi szabályát. A legegyszerűbb megoldás minden bizonnyal az lenne, ha a jogalkotó a kontraktuális felelősség szabályaira utaló normát helyezne el az Eütv.-ben. Ebben az esetben a károkozó – az okozati összefüggés és a jogellenesség hiányának bizonyításán túl – a szerződésszegésért való felelősség szabályainak megfelelően mentesülhetne a felelősség alól, erre azonban a gyakorlatban soha nem kerülne sor; elképzelhetetlen, hogy a szerződésszegést eredményező körülmény ne tartozzon bele az egészségügyi szolgáltató ellenőrzési körébe. A kontraktuális felelősség szabályanyagára utaló szabály ugyanakkor szerződéses viszonyra minősítené az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszonyt anélkül, hogy annak valódi tartalmát meghatározná; a szerződés tartalmának ismerete nélkül nem lenne lehetséges a kárfelelősségi normaanyag működtetése. A szabályozás koherenciájának biztosítása érdekében éppen ezért tanácsosabb lenne az egészségügyi jogviszonyokra vonatkozó objektív felelősség önálló szabályainak megteremtése, amelyek az egészségügyi szolgáltató felelősségének normatív alapját az Eütv. rendszerén belül külön fejezet keretei között tartalmaznák.

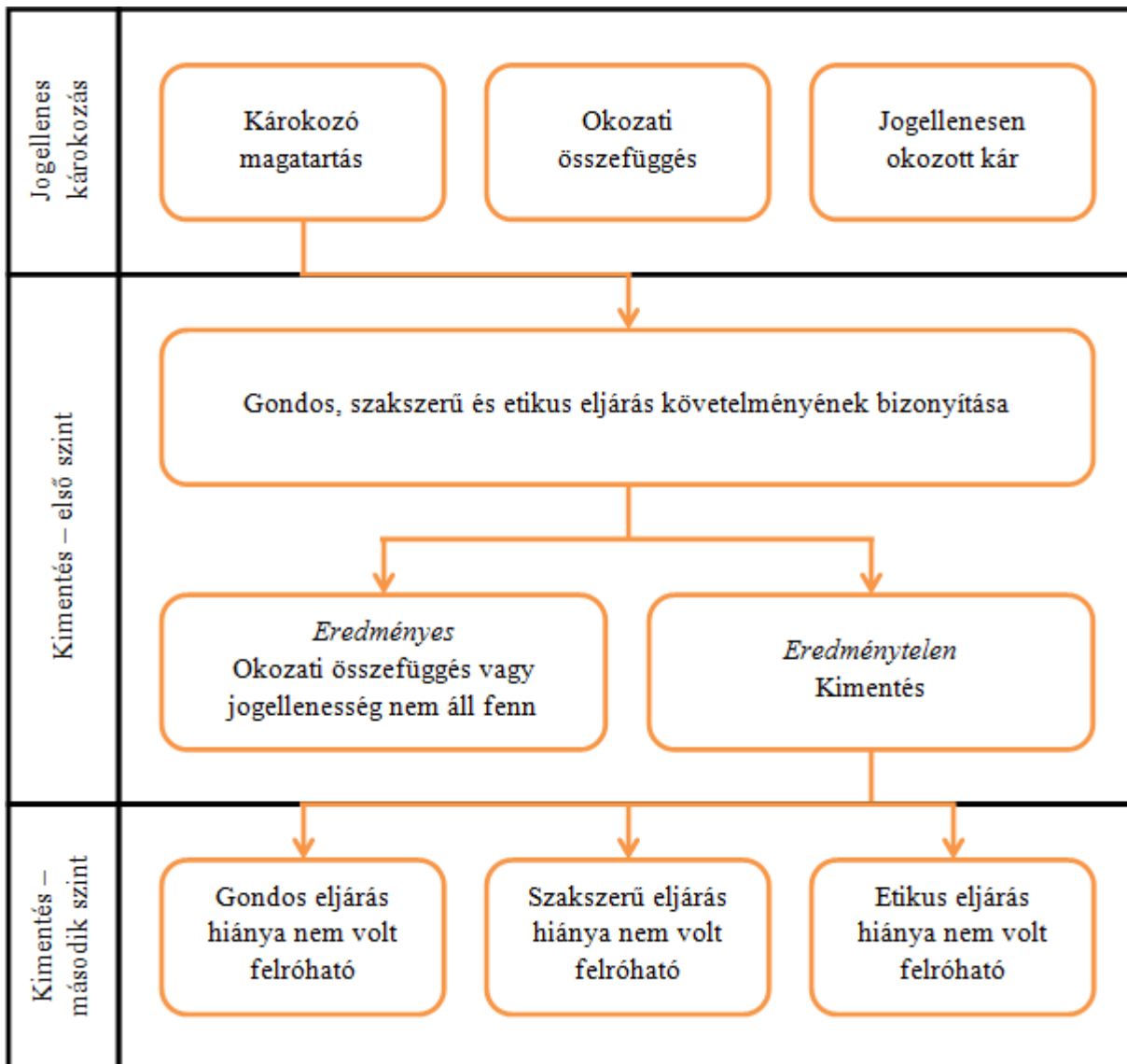
A második lehetőség – felelősségtani szempontból – az első opció alternatív megoldásának minősül, megvalósítása azonban a kárfelelősségi klauzula módosításánál jóval összetettebb munka elvégzését teszi szükségessé. Az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kötelelem szerződéses jogviszonyra történő minősítésével az egészségügyi kártérítési eljárások során a kontraktuális felelősség szabályait kellene alkalmazni. Habár az Eütv. utaló szabálya a szerződés nevesítésével nélkülözhetővé válna, azonban a jogalkotó a szerződés szabályainak kodifikálásával számos olyan kérdést vetne fel, amelyek megválaszolása teljes körű koncepcióváltást tenne szükségessé. A felek közötti jogviszony tartalmát képező jogok és kötelezettségek ugyanakkor szerződés nélkül is kikényszeríthetőek, éppen ezért nem biztos, hogy a kezelési szerződés szabályainak megalkotásával több problémát oldanánk meg, mint amennyit teremtenénk.

A harmadik lehetőség az Eütv. deliktualis szabálya mögött húzódó jogalkotói szándékot tekinti irányadónak, s a felróhatóság fogalmának konkretizálásával egy olyan kárfelelősségi rendszer alapjait kívánja megteremteni, amely az okozatosság vagy a jogellenesség hiányának bizonyításán felül is lehetővé teszi a felelősség alóli mentesülést. A hatályos szabályozás legnagyobb hiányossága véleményem szerint abban nyilvánul meg, hogy a jogalkotó a felróhatóság tartalmának pontos meghatározását elmulasztja. Az Eütv. a Ptk. szabályaira történő utalással a deliktualis felelősség szabályainak megfelelő alkalmazását rendeli el, azonban azt nem határozza meg, hogy mely területeken indokolt az általános felelősségi normáktól való eltérés. A joggyakorlat látszólag logikusan értelmezi a törvény által rögzített szabályt: a felelősség általános szabályát a Ptk.-ban foglaltaknak megfelelően alkalmazza, a felróhatóság fogalmát viszont az Eütv.-ben foglalt magatartási követelményeknek megfelelő jelentéstartalommal tölti fel, ezáltal választva el az egészségügyi kárfelelősséget a deliktualis felelősség generális szabályától.

A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye ugyanakkor nem feleltethető meg az általában elvárható magatartás szabályának; ellenkező esetben az egészségügyi szolgáltató jogellenes károkozásáról felróhatóság hiányában nem is beszélhetnénk. A Ptk. által nevesített általában elvárható magatartás hiánya egy többletkövetelmény, amely a jogellenes károkozás kritériumainak megvalósulása esetén megalapozza a

károkozó személy felelősségét; a jogellenes károkozás fogalmától el nem választható felróhatóság szükségtelenné tenné az általában elvárható magatartás vizsgálatát. A deliktuális felelősségi szabály megfelelő működése érdekében a jogalkotónak azt kellene az Eütv. rendszerén belül nyomatékosítania, hogy a felróhatóság a jogellenes károkozástól független kategória.

Az egészségügyi dolgozó a betegnek háromféleképpen okozhat jogellenesen kárt: ha nem felel meg az elvárható gondosság követelménynek, ha az eljárása nem szakszerű vagy ha az egészségügyi ellátásokra vonatkozó etikai követelményeknek nem tesz eleget. A felelősség megítélése során – a jogellenes károkozás bizonyításán felül – első lépésben meg kellene vizsgálni, hogy a károkozó magatartás a három közül mely magatartási szabályoknak nem felelt meg. Felelősségről nem beszélhetünk, amennyiben az egészségügyi dolgozó eljárása mindhárom követelménynek eleget tett. Ha azonban valamely magatartási követelmény sérült, akkor annak megállapítását követően második lépésben lehetőséget kellene biztosítani arra, hogy az egészségügyi szolgáltató a szabályszegés felróhatósága hiányának bizonyításával kimenthesse magát a polgári jogi felelősség alól.



1. ábra. Az egészségügyi szolgáltatók egészségügyi dolgozóikért való deliktuális felelőssége.

A három opció közül véleményem szerint a harmadik lehetőség megvalósítása lenne a legjobb megoldás. Fontos, hogy habár a jogalkotó eredetileg fenn szándékozta tartani az Eütv. kontraktuális szabályát, azonban – a Ptk. hatálybalépését követően – felrőhatóságához kötött kimentési szabályt kívánt a felelősség alapjához kapcsolni. A kodifikációnak tehát soha nem volt célja, hogy a szolgáltatót objektív alapon kötelezze az egészségügyi kárfelelősség viselésére. Mindemellett az esetek jelentékeny hányadában nem lenne méltányos, ha az egészségügyi szolgáltató felrőhatóság hiányában is felelősséggel tartozna a beteg oldalán jelentkező károkért. Ennek indoka, hogy az egészségügyi dolgozó eljárás során – az emberi test működésének sajátosságaiból adódóan – számos olyan komplikáció léphet fel, amelyek nem láthatóak előre, azonban az egészségügyi dolgozó ellenőrzési körébe tartoznak, éppen ezért nem szolgálhatnának alapjául annak, hogy az egészségügyi szolgáltató a kontraktuális felelősség szabályai alapján kimenthesse magát a felelősség alól. A felek közötti jogviszony nem bír olyan sajátosságokkal, amelyek a felrőhatósági mércénél szigorúbb szabályok alkalmazását tennék szükségessé. A szolgáltató ugyanis általában nem szabad akaratából dönt az egészségügyi beavatkozás elvégzése mellett; ezekben az esetekben a beteg az egészségügyi ellátás ellenértékét sem közvetlenül fizeti meg. Az egészségügyi szolgáltató tehát nem feltétlenül látja előre, hogy pontosan miben nyilvánul meg a kötelezettsége, többnyire nem önként vállal kötelezettséget az adott egészségügyi beavatkozás elvégzésére, valamint a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vett szolgáltatásokkal összefüggésben nem is a beteggel szemben vállal kötelezettséget, a szükséges beavatkozások anyagi fedezetét sem a beteg biztosítja. A leírtak alapján kétségtelen, hogy a deliktuális felelősség szabályainak alkalmazása – a kontraktuális felelősség szabályaival ellentétben – nem eredményezne *quasi* abszolút helytállási kötelezettséget, kevesebb lenne tehát azoknak a káreseményeknek a száma, amelyek a szolgáltató kártérítési felelősségét alapoznák meg. Az állami fenntartású egészségügyi intézmények közismerten szűkös anyagi forrásokkal rendelkeznek, ezért is bír kiemelkedő jelentőséggel, hogy a betegeknek okozott károk mekkora hányada után köteles a szolgáltató kártérítés megfizetésére.

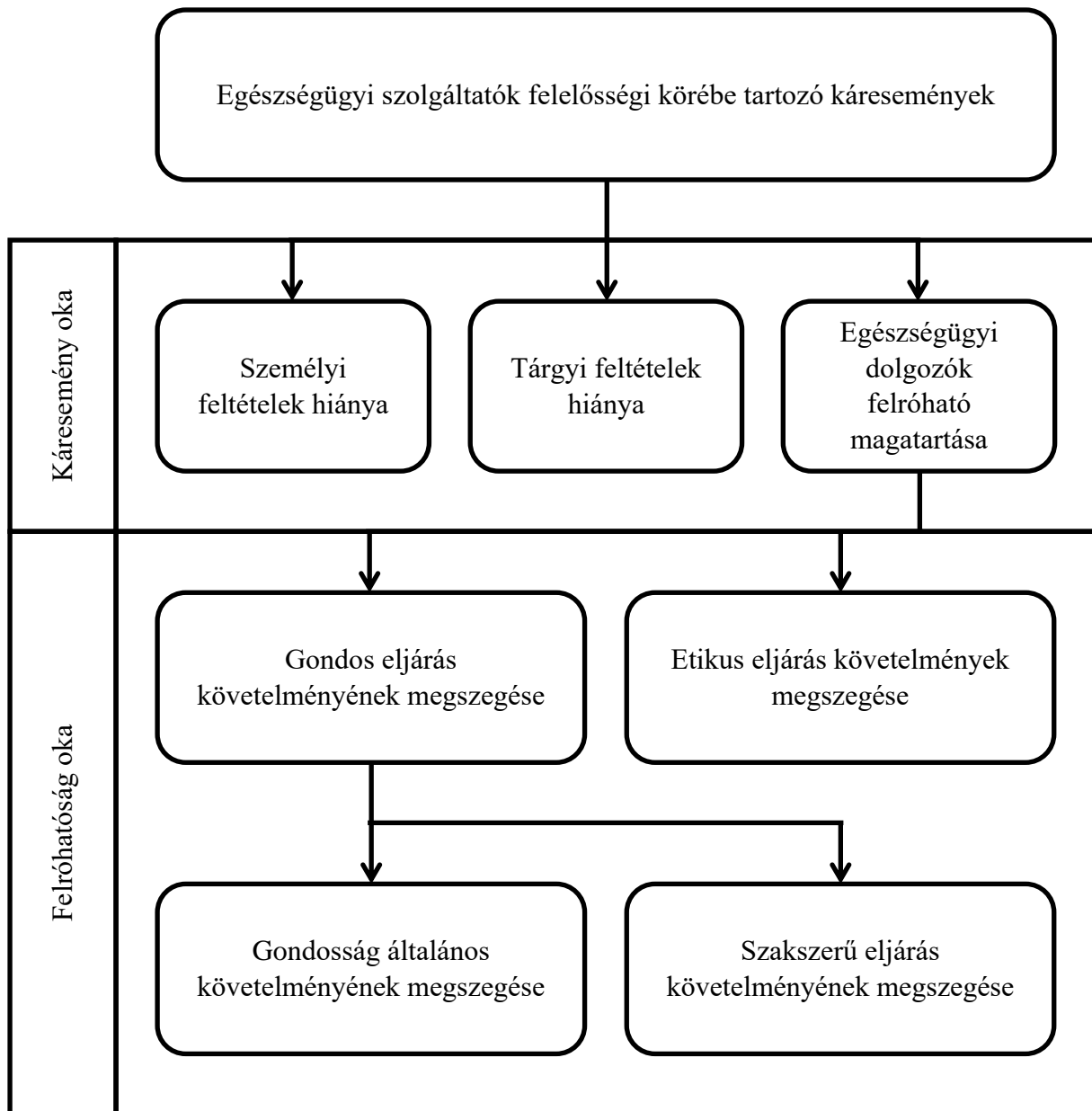
A deliktuális kárfelelősség általános szabályaira épülő modell következetes működésének biztosítása érdekében nélkülözhetetlen lenne, hogy a jogalkotó világosan meghatározza a felrőhatóság fogalmát. Első lépésben meg kellene különböztetni egymástól a lehetséges károkozó magatartásokat. Az egészségügyi szolgáltató a betegnek kétféleképpen okozhat kárt: ha az egészségügyi dolgozó magatartása nem felel meg a gondos, a szakszerű vagy az etikus eljárás követelményének, illetve egyéb okból. Egyéb oknak minősül, ha a szolgáltató például nem rendelkezik a szükséges személyi vagy tárgyi feltételekkel. Az egészségügyi szolgáltató tehát nemcsak az egészségügyi dolgozó által elkövetett hibákért köteles helytállni, hanem mindazokért a károkért is felelősséggel tartozik, amelyek az ellenőrzési körébe tartozó egyéb – a szolgáltatónak felrőható – okból következtek be. Míg az egészségügyi dolgozó magatartásáért való felelősség felrőhatósági mércéje a már nevesített három magatartási követelményhez kellene, hogy igazodjon, addig minden más esetben – eltérő felrőhatósági szabály hiányában – a Ptk. által rögzített elvárható magatartás követelménye lenne a felelősség alóli mentesülés alapja. A károkozó magatartások elhatárolása a kárfelelősség viselőjének megállapítása szempontjából is jelentőséggel bír. Szabadfoglalkozás esetén a két felelősségi kör könnyen elválhat egymástól; a munkaviszony és a közalkalmazotti jogviszony keretei között foglalkoztatott egészségügyi dolgozó után – az alkalmazotttért való felelősség szabálya alapján – főszabály szerint minden felelősséget az egészségügyi intézmény visel,⁴⁷ míg az egyéni vállalkozók valamennyi káreseményért maguk tartoznak felelősséggel.

Második lépésben el kellene választani egymástól a gondos, a szakszerű és az etikus magatartás fogalmát. A jogszabályok ugyanis nem határozzák meg egyértelműen, hogy a három magatartási követelmény hogyan viszonyul egymáshoz. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye valójában szakmai szabály, hiszen azt az egészségügyi tevékenység végzésének általános szabályaként fogalmazza meg a jogalkotó. Az egészségügyi szolgáltató azonban nem lehet gondos, ha a szakmai követelményeknek nem tesz eleget. A szakmai szabályok nemcsak írott, hanem íratlan formában is megjelenhetnek, így elképzelhetetlen, hogy gondossági szempontból indokolt legyen a szakmai követelmények megsértése. Az etikus eljáró szolgáltató magatartása ugyanakkor nem feltétlenül lesz szakszerű, tehát az is lehetséges, hogy a szolgáltató etikus eljárása nem lesz gondos. A gondosság és a szakszerűség követelménye véleményem szerint mégsem feleltethető meg teljesen egymásnak. A gondosság ugyanis nemcsak a szakmai szabályok betartását követeli meg a szolgáltatótól, hanem egy olyan „általában elvárható” gondosságot is jelent, amely független attól, hogy a kötelezett eljárása megfelel-e a szakmai követelményeknek. Az etikus magatartás fogalma szintén csak akkor értelmezhető, ha azt elválasztjuk a szakszerű eljárás követelményétől, és az etikus eljárás szabályának be nem tartásáért való felelősséget csak akkor állapítjuk meg, amennyiben az etikai szabály megszegése nem jelenti

⁴⁷ Uo. 6:540. § (1) bekezdés.

egy szakmai követelmény megsértését is. A tisztán etikai kötelezettségek megszegése ugyanakkor nem eredményez kárt, így nem indokolt, hogy az etikai szabályok általános jelleggel szolgáljanak a kárigények alapjául.

A felróhatóság vizsgálata során véleményem szerint előbb azt kellene megállapítani, hogy a gondos vagy az etikus eljárás szabályát szegte-e meg a szolgáltató. Ha a szolgáltató eljárása a gondosság követelményének nem felelt meg, akkor további vizsgálatot igényelne, hogy a szakmai szabályok vagy a gondosság általános követelményének megsértésére került-e sor. A kimentéshez a károkozónak azt kellene bizonyítania, hogy az adott magatartási követelmény megszegésére okot adó körülmény neki nem volt felróható.



2. ábra. Az egészségügyi szolgáltatók felelősségi körébe tartozó káresemények forrásai és az egészségügyi dolgozók magatartásához kapcsolódó felróhatóság.

A leírtak alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségének szabályozása több ponton is kiegészítésre szorul. A sérelemdíjjal kapcsolatos gyakorlati problémák általános jellegűek, azok orvosolása éppen ezért kiemelt jelentőséggel bír. A szolgáltatók ezzel párhuzamosan csak kivételes esetekben menthetik ki magukat az egészségügyi dolgozók által okozott károkért való felelősség alól. Mindemellett az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye szintén

önellentmondásos; az egyes fogalmak tényleges tartalmának meghatározása nélkül nem biztosítható a magatartási szabály egységes értelmezése. Az egészségügyi kártérítési eljárások normatív háttérének gyökeres megváltoztatása nem feltétlenül szükséges, azonban a jogbiztonság követelményének érvényesülése, valamint az egészségügyi szolgáltatók és – ha nem is közvetlenül, de közvetetten – az egészségügyi dolgozók védelme érdekében nélkülözhetetlen, hogy a jogalkotó biztosítsa az Eütv. és a Ptk. kárfelelősségi normáinak összhangját, valamint az Eütv. szabályainak következetes működését.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1.] DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, 2010, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest
- [2.] JOBBÁGYI GÁBOR: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban, in *Polgári jogi kodifikáció*, 2005/3. szám, 15-20. o.
- [3.] LANDI BALÁZS: Az orvosi jogviszony egyes kérdéseiről, in TATTAY LEVENTE ET. AL. (szerk.): *Pro Vita et Scientia. Ünnepi kötet Jobbágyi Gábor 65. születésnapja alkalmából*, 2012, Szent István Társulat, Budapest, 163-180. o.
- [4.] IFJ. LOMNICI ZOLTÁN: *Az orvoslás joga. Kommentár a gyakorlat számára*, 2009, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- [5.] SIMON TAMÁS: Búcsúzik a legnagyobb gondosság!? A szolgáltatók kártérítési felelősségének elbírálásában érdemi módosítást nem jelent, in *Kórház*, 2004/6. szám, 11-12. o.
- [6.] SÓTONYI PÉTER (szerk.): *Orvosi felelősség*, 2006, Semmelweis Kiadó, Budapest.
- [7.] SZEGHŐ ÁGNES: *Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben okozott károkért való felelősség szabályainak változása napjainkban*, elérhető: <http://jesz.ajk.elte.hu/szegho42.html> (2016.07.16.).
- [8.] ZÁKÁNY JUDIT: *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén nemzetközi összehasonlítás tükrében – Doktori értekezés*, 2014, Debrecen.

FELHASZNÁLT JOGFORRÁSOK

- [1.] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
- [2.] Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény.
- [3.] Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény.
- [4.] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.
- [5.] A Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény.
- [6.] Etikai Kódex.

BÍRÓI GYAKORLAT

- [1.] Legfelsőbb Bíróság, Pf. III. 25.898/2001. szám.
- [2.] Debreceni Ítéltábla, Pf. I. 20.575/2015. szám.
- [3.] Pécsi Ítéltábla, Pf. I. 20.115/2009. szám.
- [4.] Győri Ítéltábla, Pf. III. 20.404/2006. szám.
- [5.] Miskolci Törvényszék, P. 21.090/2013. szám.
- [6.] Kaposvári Törvényszék, 24. P. 20.787/2012. szám.
- [7.] Egeri Törvényszék, 13. P. 20.193/2010. szám.
- [8.] Somogy Megyei Bíróság, 23. P. 21.645/2009. szám.
- [9.] Baranya Megyei Bíróság, 11. P. 20.225/2008. szám.
- [10.] Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság, 11. P. 21.310/2005. szám.