MAGYAR MUNKAJOG
E - F O L Y Ó I R A T

Az egészségügyi dolgozók kártérítési felelőssége az egyes foglalkoztatásra irányuló jogviszonyok tükrében

Csitei Béla*

1. Bevezetés

A tanulmány célja, hogy az egyes foglalkoztatásra irányuló jogviszonyok szerint összehasonlítsa az egészségügyi dolgozók által okozott károkért való felelősség szabályait.

Habár az egészségügyi dolgozók regressz igény formájában történő felelősségre vonására a gyakorlatban egyelőre nem kerül sor, azonban a felelősségi szabályok vizsgálata több szempontból indokolt. Mivel az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben okozott károk összege magas, ezért nem zárható ki annak a lehetősége, hogy az egészségügyi intézmények rendelkezésére álló szűkös költségvetés a jövőben nem fogja lehetővé tenni a regressz igények érvényesítésének a mellőzését.[1] Mindemellett az Alaptörvény kimondja, hogy az állam és a helyi önkormányzatok tulajdonát képező gazdálkodó szervezetek felelősen kötelesek gazdálkodni.[2] E kötelezettség alapján kérdéses, hogy a közpénzekkel gazdálkodó egészségügyi intézményeknek nem kellene-e felelősségre vonniuk az egészségügyi dolgozóikat azokban az esetekben, amikor a beteg kára egyértelműen az ellátásában résztvevők magatartására vezethető vissza. Az egészségügyi dolgozók száma azonban alacsony, ezért nem meglepő, hogy sem a közintézmények, sem a magánintézmények nem érdekeltek abban, hogy a regressz igények érvényesítésével hozzájáruljanak az alkalmazottak számának csökkenéséhez. Az egészségügy működése ugyanakkor önmagában véve is olyan össztársadalmi jelentőséggel bír, amely az egészségügyi dolgozók felelősségre vonásának hiányában is szükségessé teszi azok védelmét, egyben a következetes kárfelelősségi szabályozás meglétét.

---

* A szerző a Széchenyi István Egyetem Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Karának hallgatója.

1 Marsi Edit – Kiss János Márk: *Az egészségügyi dolgozók munkajogi felelőssége az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben a betegnek okozott kárért.* Forrás: http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1_2_2015/az_egeszsegugyi_dolgozok_munkajogi_felelossege_az_egeszsegugyi_szolgaltatas_nyujtasaval_osszefuggesben_a_betegnek_okozott_karert/ (2016. október 31.).

2 Magyarország Alaptörvénye 38. cikk (5) bek.

A tanulmány elsősorban az egészségügyi dolgozók általános kárfelelősségét elemzi, azonban a szükséges mértékben a fizetendő kártérítés összegét is vizsgálja. Az összegszerűség vizsgálatára a foglalkoztatásra irányuló jogviszonyokhoz kapcsolódó kárfelelősségi szabályok összehasonlításához szükséges mértékben kerül sor.

Célom, hogy a kutatás eredményeit összegezve fel tudjam tárni az egyes foglalkoztatási formák szabályozásának hátterében rejlő jogi kérdéseket, és alternatívákat tudjak megfogalmazni azokon a területeken, amelyeken az egyes jogszabályok tartalma nem világos, nem koherens, valamint a jogértelmezés és a jogalkalmazás nem következetes.

2. A foglalkoztatásra irányuló jogviszonyok alanyai

Habár a tanulmány valódi célja az egészségügyi ellátás során okozott károkért való polgári jogi és munkajogi felelősség elemzése, a kutatás tárgya mégsem redukálható kizárólag egyetlen terület tanulmányozására. Az egészségügy egésze ugyanis olyan komplex rendszert alkot, amelynek minimális ismerete nélkül nem lehetséges az érdemi kérdések vizsgálata; erőteljes heterogenitás jellemzi mind a rendszer tagjainak jogi státuszát, mind az egyes szereplők egymáshoz való viszonyát.

E szereplők közül az egészségügyi szolgáltatók azok, amelyek a rendszer valamennyi további tagjával kivétel nélkül összeköttetésben állnak, egyszersmind – az egyéni vállalkozók tevékenységet ide nem értve – intézményes keretet biztosítanak az egészségügyi dolgozók és a betegek közötti kapcsolat kialakításához.

2.1. Az egészségügyi szolgáltató

Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi viszonyrendszer centrális eleme. Mind az egészségügyi szolgáltató, mind pedig az egészségügyi intézmény fogalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) határozza meg. Egészségügyi szolgáltatónak minősül valamennyi egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy és jogi személyiség nélküli szervezet, amennyiben egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult.[3]

Maguk az egészségügyi intézmények ennél szűkebb kategóriát testesítenek meg; a törvény taxatív felsorolása alapján ide sorolhatók

- a gyógyintézetek, amelyek rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtanak;
- az állami mentőszolgálat;
- az állami vérellátó szolgálat;

[3] Eütv. 3. § f) pont.

– az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak.[4]

Az egészségügyi intézmények két nagy csoportba sorolhatóak: lehetnek köz-, valamint magánintézmények. A közintézmények létesítésére közvetlenül az állam vagy valamely helyi önkormányzat által kerül sor, mindemellett állami vagy önkormányzati többségi tulajdonban állnak. A magán egészségügyi intézmények ezzel szemben jellemzően a magánszférából származó kezdeményezésre alakulnak meg, és egészben vagy legalább részben magántulajdon tárgyát képezik. A magánintézmények három formában működhetnek: gazdasági társaságként, alapítványként vagy egyházként.[5]

Az egészségügyi szolgáltatók másik nagy csoportját az egyéni vállalkozók alkotják. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet kimondja, hogy az egyéni egészségügyi vállalkozóknak személyesen kell rendelkezniük egészségügyi szakképesítéssel, egyben személyesen vesznek részt az egészségügyi tevékenység folytatásában.[6] További lényeges szabályt rögzít az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban Ettv.), amikor deklarálja, hogy az egészségügyi vállalkozók – a szükséges feltételek fennállása esetén – valamennyi egészségügyi tevékenység végzésére jogosultak, amennyiben törvény az adott tevékenység végzésében nem korlátozza, ill. az adott feladat ellátását jogszabály nem köti egy konkrét egészségügyi szolgáltatóhoz.[7]

Speciális kategóriát alkot a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet által nevesített közreműködő intézménye. A közreműködő olyan személy vagy szervezet, amely ún. közreműködői szerződés alapján és működési engedély birtokában a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében egészségügyi szolgáltatást nyújt, egyszerre biztosítva az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.[8] A vonatkozó definíció alapján közreműködő nemcsak magánintézmény vagy egyéni vállalkozó, hanem közintézmény is lehet. Önálló formaként nevesíti a rendelet a személyes közreműködő fogalmát. A személyes közreműködés jellegzetessége, hogy a közreműködő csupán a személyi feltételeket biztosítja, a tárgyi feltételekért tehát kizárólag a közreműködést igénybe vevő fél felel.[9]

4 Eütv. 3. § *g)* pont.

5 Kovácsy Zsombor (szerk.): *Az egészségügyi jog nagy kézikönyve*. Budapest, CompLex Kiadó Kft., 2009. 809–810.

6 Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 6/A. § (3) bek.

7 Ettv. 10. § (3) bek.

8 Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bek. *k)* pont.

9 Uo. 2. § (1) bek. *n)* pont.

2.2. Az egészségügyi dolgozó

Egészségügyi dolgozó az Eütv. megfogalmazása alapján az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy és az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.[10]

Az egészségügyi dolgozók lehetnek akár egyéni egészségügyi vállalkozók vagy társas vállalkozás tagjai is, ugyanakkor sok esetben – vállalkozói tevékenység hiányában, vagy azzal párhuzamosan – valamely egészségügyi intézmény, köz- vagy magánintézmény alkalmazásában állnak. A különböző intézmények alkalmazásában álló orvosokat és ápolókat aszerint csoportosíthatjuk, hogy azok milyen foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban állnak az ő munkaerejüket igénybe vevő szolgáltatókkal. E jogviszonyok részletes szabályait az Ettv. tartalmazza; ennek alapján megkülönböztetünk

– szabadfoglalkozást;
– munkaviszonyt és közalkalmazotti jogviszonyt;
– közszolgálati és szolgálati jogviszonyt;
– önkéntes jogviszonyt.

1. Szabadfoglalkozás esetén az egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgáltatóval kötött megbízási szerződés alapján lát el egészségügyi tevékenységet.[11] A szabadfoglalkozás legfőbb jellegzetessége, hogy az egészségügyi dolgozó akár működési engedély, ill. felelősségbiztosítás hiányában is eleget tehet a szolgáltató által a megkötött szerződésben rögzített kötelezettségeinek; ennek indoka, hogy a megbízott személy a szerződés megkötését követően nem a saját, hanem az egészségügyi szolgáltató nevében jár el.[12] Szabadfoglalkozású egészségügyi tevékenység ugyanakkor nemcsak intézményi keretek között, hanem egészségügyi szolgáltatónak nem minősülő egyéni vállalkozóként is gyakorolható; ebben az esetben az egyéni vállalkozói nyilvántartásban kell feltüntetni a vállalkozó által folytatható egészségügyi tevékenységeket.[13] Nincsen azonban olyan szabály, amely a szerződő felek között kifejezetten szabadfoglalkozású, vagy akár más, szintén foglalkoztatásra irányuló jogviszony létrehozását írja elő. A szerződéstípus megválasztásának a szabadságát tehát kevés tényező korlátozza.[14] A megbízási szerződés általánostól eltérő kötelező elemeit a vonatkozó jogszabály kimerítően tartalmazza.[15] A törvény által nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013.

[10] Eütv. 3. § *d)* pont.
[11] Ettv. 8. § (1) bek.
[12] Ettv. 8. § (2)–(3) bek.
[13] Ettv. 8. § (4)–(5) bek.
[14] Kovácsy (szerk., 2009) i. m. 348.
[15] Ettv. 9. § (1) bek.

évi V. törvénynek (a továbbiakban Ptk.) a megbízási szerződésekre vonatkozó általános szabályai alkalmazandóak.[16]

2. A munkaviszony és a közalkalmazotti jogviszony szabályai az egészségügyi dolgozók és a munkáltatók között hasonló tartalmú kapcsolatokat hoznak létre. A munkaviszonyokra vonatkozó legfontosabb normákat a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban Mt.) határozza meg, míg a közalkalmazotti jogviszonyok részletes szabályanyagát a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban Kjt.) tartalmazza. A Kjt. által nem szabályozott kérdésekben az Mt. rendelkezései irányadóak, ha a Kjt. ettől eltérő szabályt nem tartalmaz.[17] A két foglalkoztatási forma megkülönböztetésének alapja a közalkalmazotti jogviszony fogalma. A közalkalmazotti jogviszony olyan foglalkoztatásra irányuló jogviszony, amelyet az állami és a helyi önkormányzati költségvetési szervek, ill. a helyi önkormányzatok a feladatkörükbe tartozó közszolgáltatások ellátására ún. közalkalmazottakkal létesítenek.[18] E jogviszony tehát kizárólag közintézmények viszonylatában értelmezhető, amelyek azonban nem jogosultak arra, hogy az egészségügyi dolgozókat munkaszerződés alapján foglalkoztassák. A magánintézmények ezzel szemben nem tartoznak a közalkalmazotti szabályozás hatálya alá, így munkaviszonyt létesíthetnek, viszont közalkalmazotti jogviszonyt nem. A közalkalmazotti jogviszony másik jellegzetessége, hogy a közalkalmazott a munkakörével összeférhetetlen munkavégzésre irányuló szerződést nem köthet.[19] A konkrét összeférhetetlenségi okokat a Kjt. ágazati végrehajtási rendeletei tartalmazzák.[20] Természetesen nem minősül összeférhetetlen magatartásnak, ha az egészségügyi dolgozó a közalkalmazotti jogviszonyával párhuzamosan például egyéni vállalkozóként is folytat egészségügyi tevékenységet. Ebben az esetben a közalkalmazotti jogviszonyon kívüli munkavégzés pusztán a munkáltató előzetes írásbeli hozzájárulásához kötött, amennyiben a közalkalmazott munkaideje az egyes jogviszonyokban azonos időtartamra esik; átfedés hiányában a közalkalmazott a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítésének a szándékát köteles előzetesen írásban bejelenteni.[21]

3. A közszolgálati jogviszony alapvető szabályait a közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCIX. törvény (a továbbiakban Kttv.) rögzíti. A köztisztviselők számára a hatályos joganyag jóval nagyobb előnyöket biztosít, mint a közalkalmazottaknak és a munkavállalóknak, ugyanakkor a Kttv. alapján támasztott elvárások is lényegesen szigorúbbak.[22] Közszolgálati jogviszony keretében csak a

16 Kovácsy Zsombor: *Egészségügyi jog.* Budapest,Semmelweis Kiadó, 2008. 215–216.

17 Kjt. 2. § (3) bek.

18 Kjt. 1. § (1) bek.

19 Kjt. 41. § (1) bek.

20 Kovácsy (2008) i. m. 207.

21 Kjt. 43–44. §.

22 Kovácsy (2008) i. m. 209.

foglalkoztató szerv által ellátott feladatokkal összefüggő egészségügyi tevékenység végezhető.[23] E jogviszony alapján járnak el például az ÁNTSZ tisztiorvosai a betegségek és a járványok megelőzése céljából alkalmazott járványügyi intézkedések foganatosítása során.[24] Egészségügyi feladatok ellátására akár szolgálati jogviszony is létesíthető, jellemzően a honvédelmi, a rendvédelmi és az igazságügyi feladatokat teljesítő szervekkel.[25] A közszolgálati és szolgálati jogviszony alapján folytatott egészségügyi tevékenység ugyanakkor nem gyógyászati jellegű, így e jogviszonyok tanulmányozására a későbbiekben nem kerül sor.

4. Az önkéntes jogviszony – a szabadfoglalkozáshoz hasonlóan – szintén a személyes közreműködés intézményesített formája. Az egészségügyi dolgozó önkéntesként működhet közre nemcsak az egészségügyi szolgáltató feladatellátásában,[26] hanem a szolgáltató által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokban is. Az önkéntes szerződésnek azokat a kötelező elemeket kell tartalmaznia, amelyeket a kapcsolódó joganyag a szabadfoglalkozású jogviszony létrehozására irányuló megbízási szerződés elemeiként is megjelöl.[27] A felek megegyezésének éppen ezért rendelkeznie kell az ellátandó feladatok díjazásáról. A közérdekű önkéntes tevékenységről szóló 2005. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Köt.) ugyanakkor generális jogforrásként rögzíti, hogy e tevékenység – a törvényi kivételeket ide nem értve – ellenszolgáltatás nélkül végzett tevékenységnek minősül.[28]

3. A foglalkoztatásra irányuló jogviszonyokhoz kapcsolódó kárfelelősség

3.1. A munkaviszonyhoz kapcsolódó kárfelelősség

Az Mt. rögzíti, hogy a munkavállaló köteles a munkaviszonyból származó kötelezettségének megszegésével okozott kárt megtéríteni, ha e kötelezettség teljesítése során nem úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.[29]

A munkavállalói kárfelelősség elsődleges funkciója a prevenció, tehát a károkozó magatartás megvalósulásának a megelőzése. A jogalkotó célja, hogy a munkavállalót visszatartsa attól, hogy a munkáltatójának kárt okozzon. A munkavállaló éppen ezért főszabály szerint csak abban az esetben köteles az általa okozott károk egészét vagy egy meghatározott részét megtéríteni, ha a károkozás során felróhatóan járt el.[30] A főszabály alóli kivételt képez a munkavállaló megőrzési felelőssége, amely

23 Ettv. 16. § (1) bek.

24 Kovácsy (2009) i. m. 346.

25 Kovácsy (2008) i. m. 223.

26 Ettv. 17. § (1) bek. *a)* pont.

27 Ettv. 17. § (2) bek.

28 Köt. 2. § (1) bek.

29 Mt. 179. § (1) bek.

30 Fézer Tamás: *A kártérítési jog magyarázata*. Budapest, CompLex Kiadó Kft., 2010. 429.

objektív felelősségi formának minősül. A munkavállaló ugyanis felróhatóságától független köteles megtéríteni azt a kárt, amely a számára megőrzésre átadott és visszaszolgáltatási vagy elszámolási kötelezettséggel átvett dologgal kapcsolatos hiányból következett be.[31] A megőrzési felelősség mellett a leltárhiányért való felelősség is objektív felelősség, hiszen a munkavállaló a hiányért szintén a felróhatóságára tekintet nélkül felel.[32] A megőrzési felelősség és a leltárfelelősség ugyanakkor nem a gyógyászati tevékenységhez kapcsolódik, így e felelősségi formák tanulmányozására a későbbiekben nem kerül sor. Fontos, hogy a munkaviszony létrejöttét megelőzően, valamint a munkaviszony megszűnését követően okozott károkért a munkavállaló nem az Mt., hanem a Ptk. szabályai szerint felel.[33]

A munkaviszonyból származó kötelezettségek halmaza relatíve könnyen meghatározható; e halmaz magában foglalja nemcsak az Mt. által rögzített munkavállalói kötelezettségeket, hanem az Eütv. által nevesített – az egészségügyi dolgozókra vonatkozó – kötelezettségeket is. Kevésbé pontosan körülírható kategória a munkavállalótól az adott helyzetben általában elvárható magatartás fogalma. Az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye egy objektív zsinórmérték, amely nem a károkozó munkavállaló személyéhez igazodik. Az „adott helyzet" szubjektív elem, míg az „általában elvárhatóság" objektivizált jellegű. Az adott helyzet annak függvényében változik, hogy a károkozásra milyen körülmények között kerül sor. Amennyiben a munkavállaló a munkaviszonyából származó valamely kötelezettségének a megszegésével a munkáltatójának kárt okoz, akkor az adott helyzet magába foglalja a munkavállaló munkájához kapcsolódó körülményeket is. Ha tehát az egészségügyi dolgozó a betegnek, és ezáltal az egészségügyi intézménynek kárt okoz, akkor az adott helyzet az adott egészségügyi beavatkozást és az ahhoz kapcsolódó – esetről esetre változó – körülményeket jelöli. Az általában elvárhatóság azért objektivizált, mivel nem a károkozó személyéhez kötődik, azonban nem teljesen objektív, mert a tartalma például a károkozó foglalkozásának függvényében változik. Az egészségügyi beavatkozások során az általában elvárhatóság az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott gondossági mércének feleltethető meg.

Az Eütv. az egészségügyi ellátásokra vonatkozó általános követelményként rögzíti, hogy minden beteget az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, a szakmai szabályokat betartva és az etikai szabályokat meg nem sértve kell ellátni.[34] Az Eütv.-ben nevesített 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, amelyik csak utal a Ptk. általános felelősségi szabályára,[35] született azonban olyan döntés is, amely kifejezetten rögzí-

31 Mt. 180. § (1) bek.

32 Uo. 182. § (1) bek.

33 Kardkovács Kolos (szerk.): *A Munka Törvénykönyvének magyarázata*. HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2016. 329.

34 Eütv. 77. § (3) bek.

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

ti, hogy az Eütv. gondossági szabálya az általában elvárható magatartás tartalmát határozza meg.[36] Habár e döntések az egészségügyi intézmények és a betegek között polgári jogi jogvitákban születtek, azonban egyáltalán nem lehetetlen, hogy a bíróságok – mivel a gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye elsősorban az egészségügyi dolgozókra vonatkozik – munkaügyi jogvitákban is az Eütv. magatartási követelményével azonosítsák az Mt. által rögzített általában elvárhatóság fogalmát.

Ez a jogértelmezés több szempontból is vitatható. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelményét a felelősség alóli mentesülést eredményező körülményként kezeli a bírói gyakorlat, azonban az eseti döntések nem határozzák meg, hogy mi ennek az indoka. Az Eütv. nem tartalmaz olyan szabályt, amely e követelményt kifejezetten a felróható magatartás tilalmával azonosítaná. Mindemellett a felróhatóság fogalma csak abban az esetben értelmezhető, ha a jogellenes károkozás mozzanata már megvalósult; a felróhatóság vizsgálatára 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 azokban az esetekben, amikor az egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgáltatónak a betegen keresztül közvetve okoz kárt. 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.[37] A második esetben a kár előrelátható volt, viszont egy olyan természetes kockázatból származott, amelyről a beteg tudott, azonban az egészségügyi 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 mentheti ki magát a felelősség alól, hanem a jogellenes károkozás egyes elemeinek – az okozati összefüggésnek vagy a jogellenességnek – a hiányát támaszthatja alá.

Az Mt. kimondja, hogy a munkavállaló által fizetendő kártérítés mértéke főszabály szerint nem haladhatja meg a munkavállaló négyhavi távolléti díjának összegét. A teljes kártérítés elve érvényesül azonban mindazokban az esetekben, amikor a kár a munkavállaló szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartására vezethető vissza. Nem kell megtéríteni a kárnak azt a részét, amelynek a bekövetkezése a károkozás időpontjában nem volt előrelátható, sem azt, amely a munkáltató vétkes magatartására vezethető vissza. Ugyanez igaz arra a kárra, amely amiatt következett be, mert a munkáltató nem tett eleget a kárenyhítési kötelezettségének.[38]

---

36 Egri Törvényszék, 13. P. 20.193/2010. szám.

37 Ptk. 6:521. §.

38 Mt. 179. § (3)–(4) bek.

3.2. A közalkalmazotti jogviszonyhoz kapcsolódó kárfelelősség

A Kjt. rögzíti, hogy a közalkalmazott által okozott károkért való felelősségre az Mt. rendelkezései az irányadóak. Az Mt. bizonyos szabályai ugyanakkor nem alkalmazhatóak. Közalkalmazott foglalkoztatása esetén nincs lehetőség arra, hogy a felek éljenek az Mt.-ben rögzített eltérő megállapodás lehetőségével. Mindemellett az Mt.-nek a munkavállaló írásbeli értékelésére és a munkaviszony jogellenes megszüntetésének jogkövetkezményeire vonatkozó egyes normái sem alkalmazhatóak, ha a közalkalmazott cselekvőképtelennek minősül.[39]

A Kjt. speciális felelősségi szabályokat fogalmaz meg az ún. magasabb vezetőkre nézve. Magasabb vezetőnek minősül, aki olyan – külön végrehajtási rendelet alapján meghatározott – munkakört lát el, amelynek betöltésére az Mt.-nek a vezető állású munkavállalókra vonatkozó szabályai alapján munkaviszonyt kell létesíteni.[40] A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet rögzíti azokat a munkaköröket, amelyek ellátása csak magasabb vezetői megbízás alapján lehetséges. Kizárólag munkaviszony alapján foglalkoztatható például az intézményvezető, valamint az orvosigazgatói és ápolási igazgatói feladatokat ellátó egészségügyi dolgozó.[41] A magasabb vezetők kártérítési felelősségére azonban nem csak az Mt. szabályai alkalmazandóak. A Kjt. ugyanis kimondja, hogy a magasabb vezető a vezetői tevékenységének kifejtése során gondatlanul okozott kárért is teljes mértékben felel, ill. a közalkalmazotti jogviszonya jogellenes megszüntetése esetén hat havi távolléti díj megfizetésére kötelezhető.[42]

3.3. Az önkéntes jogviszonyhoz kapcsolódó kárfelelősség

Az önkéntesek kártérítési felelősségére vonatkozó szabályokat a Köt. tartalmazza. Az önkéntes a munkájának kifejtése során harmadik személynek okozott károkért közvetlenül nem felel, helyette a felelősség az őt alkalmazó fogadó szervezetet terheli. Ha azonban a kárt az önkéntes felróható magatartása okozta, akkor a fogadó szervezetnek lehetősége van arra, hogy az általa megfizetett kártérítés összegét megtéríttesse a károkozó önkéntessel.[43]

A felróhatóság tartalma az önkéntesek vonatkozásában is nehezen határozható meg. A munkaviszonyhoz kapcsolódó kárfelelősség ismertetése során leírtak igazak az önkéntes jogviszony alapján foglalkoztatott alkalmazottakra is. Ennek indoka, hogy a gondos, szakszerű és etikus eljárás követel-

39 Kjt. 83. §.

40 Kjt. 22/B. §.

41 A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 8. §.

42 Kjt. 82. §.

43 Köt. 10. § (1) bek.

ménye – mivel e kötelezettséget az Eütv. rögzíti – az önkéntes tevékenységére is vonatkozik, éppen ezért a felróhatóság tartalma az Eütv. magatartási szabályával azonosítható. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye ugyanakkor nem értelmezhető a felelősség alóli mentesülést eredményező szabályként, hiszen ha a károkozó az Eütv. szabályának megfelelően jár el, akkor – okozati összefüggés vagy jogellenesség hiányában – jogellenes károkozásról sem beszélhetünk.

Az önkéntes által megtérítendő kártérítés összegét a Köt. nem korlátozza, azonban az Ettv. rögzíti, hogy gondatlan károkozás esetén az önkéntes korlátozott mértékben felel.[44] A szabályozás lényege, hogy ha az önkéntes az egészségügyi beavatkozás során kárt okoz a betegnek, akkor munkáltatója köteles megvizsgálni, hogy az önkéntessel hasonló munkakörben dolgozó és hasonló szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozói milyen besorolású illetményalappal rendelkeznek; a kártérítés mértéke nem haladhatja meg az illetményalap négyszeres összegét. Ha az önkéntes munkakörében a munkáltató más alkalmazottat nem foglalkoztat, akkor a kártérítés mértékének meghatározása során a Kjt. garantált illetményét kell figyelembe venni.[45] Szándékos károkozás esetén a teljes kártérítés elve alkalmazandó.[46]

3.4. A megbízási jogviszonyhoz kapcsolódó kárfelelősség

A szabadfoglalkozás keretei között alkalmazott egészségügyi dolgozónak az egészségügyi szolgáltatóval szembeni kártérítési felelősségéről csak abban az esetben beszélhetünk, ha az egészségügyi dolgozó a tevékenységét nem a saját nevében és felelősségére végzi. Ha ugyanis a megbízott egészségügyi dolgozó működési engedéllyel és felelősségbiztosítással rendelkezik, akkor az egészségügyi ellátás során okozott károkért saját maga felel. Az egészségügyi dolgozó ebben az esetben a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott károkért való felelősségre vonatkozó szabályai alapján közvetlenül felel az egészségügyi beavatkozás során a betegnek okozott károkért.[47] A szabadfoglalkozás valódi előnye ugyanakkor abban nyilvánul meg, hogy az egészségügyi dolgozó a szerződés keretei között akár működési engedély és felelősségbiztosítás hiányában is jogosult egészségügyi tevékenységet végezni.[48] Az egészségügyi ellátás során okozott károkért ilyenkor az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel,[49] a Ptk. deliktuális szabályai alapján tehát a szolgáltató köteles a beteg kárának a megtérítésére. Az egészségügyi szolgáltatónak ugyanakkor lehetősége van arra, hogy a megbízott egészségügyi dolgozóval szemben regressz igény formájában kártérítési igényt érvényesítsen.

---

44 Ettv. 17. § (6) bek.

45 Kőszegfalvi Edit: *Új munkajogi szabályok az egészségügyben. Ügyelet, készenlét, munkaidő-beosztás*. Budapest, CompLex Kiadó Kft., 2012. 78.

46 Ettv. 17. § (6) bek.

47 Eütv. 244. § (2) bek.

48 Ettv. 8. § (2) bek.

49 Eütv. 244. § (1) bek.

Szabadfoglalkozás esetén az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi dolgozó között egy olyan szerződés jön létre, amely független az Mt. és a Kjt. szabályaitól, és amelyre kizárólag az Ettv. és a Ptk. szabályai vonatkoznak.[50] Az Ettv. rögzíti, hogy a szabadfoglalkozású jogviszonyt létrehozó megbízási szerződésnek mely elemeket kell tartalmaznia; a felek nemcsak az ellátandó feladatokat kötelesek pontosan meghatározni, hanem többek között azt is, hogy a megbízás teljesítése során okozott károkért való felelősséget mely szabályok alapján fogják a későbbiekben elbírálni.[51] A működési engedéllyel és felelősségbiztosítással nem rendelkező egészségügyi dolgozók felelősségének szabályozása kétféleképpen alakulhat. Az első lehetőség, hogy a felek speciális szabályt állapítanak meg a kártérítési felelősség rendezésére. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye minden bizonnyal a szabadfoglalkozású jogviszony létrehozására irányuló megbízási szerződések esetén is alkalmazható szabály, habár annak következetes értelmezése továbbra sem lehetséges. A második lehetőség, hogy a felek nem tartják szükségesnek, hogy speciális szabályt alkalmazzanak, éppen ezért a Ptk.-nak a szerződésszegéssel okozott károkért való felelősségre vonatkozó szabályait jelölik meg alkalmazandó jogként.

A megbízott egészségügyi dolgozó által ellátandó feladatok a teljesítés elmaradásának jogkövetkezményei szerint többfélék lehetnek. Az egészségügyi szolgáltató olyan feladatok ellátásával bízza meg az egészségügyi dolgozót, amelyek teljesítéséért a szolgáltató a beteg irányába felel. Ez azt jelenti, hogy ezeket a feladatokat az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony alapján főszabály szerint a szolgáltató lenne köteles megvalósítani, azonban a szabadfoglalkozású jogviszonyt létrehozó megbízási szerződés alapján a szolgáltató kötelezettségeinek a megbízott egészségügyi dolgozó tesz eleget. A megbízási szerződés tartalma tehát az egészségügyi szolgáltatót a beteg irányába terhelő valamely kötelezettségnek feleltethető meg. E kötelezettségek természete az egészségügyi szolgáltató és a beteg kapcsolatában is vitatott; nem egyértelmű az sem, hogy létrejön-e szerződés a felek között.

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 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.[52] Dósa Ágnes szintén rögzíti, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg között szerződéses viszony jön létre.[53] Zákány Judit általánosságban utal a jogtudomány képviselőinek álláspontjára, amely alapján a felek között szerződéses kapcsolatról már az egészség-

50 Kőszegfalvi Edit: Színlelt-e a szabadfoglalkozás? *Kórház,* 2006/7–8. 24.

51 Ettv. 9. § (1) bek.

52 Jobbágyi Gábor: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk.-ban. *Polgári jogi kodifikáció*, 2005/3. 15.

53 Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*. Budapest, HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., 2010. 65.

ügyi szolgáltatás igénybevételétől kezdődően is beszélhetünk, tehát nem a károkozás hoz létre relatív szerkezetű jogviszonyt.[54]

Nem lényegtelen azonban annak a kérdésnek a megválaszolása sem, hogy amennyiben valóban szerződésként fogjuk fel a felek közötti jogviszonyt, akkor e szerződés milyen természetű kötelmet hoz létre. E kérdés megválaszolása azért is nélkülözhetetlen, mert a megbízott egészségügyi dolgozó kötelezettsége az egészségügyi szolgáltató kötelezettségéhez igazodik, éppen ezért a szolgáltató kötelezettségének természete meghatározza az egészségügyi dolgozó és a szolgáltató közötti szerződés jellegét is. A legtöbb kötelem tárgyát olyan egészségügyi szolgáltatás képezi, amely a megbízáshoz hasonló jogviszonyt eredményez. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi beavatkozás során gondossági kötelem 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.[55] 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 habár megbízási és vállalkozási elemeket is vegyítő szerződés tárgyaként jelenik meg, azonban döntően egy eredmény létrehozására irányuló kötelem alapjául szolgál.[56] 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.[57] 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;[58] nem dönthető el egyértelműen, hogy miért felel az egészségügyi szolgáltató, ha az anya terhességmegszakításra irányuló nyilatkozata ellenére a gyermek mégis megszületik.

A szabadfoglalkozású jogviszony tehát megbízási szerződés útján jön létre, azonban egyáltalán nem kizárt, hogy a tárgya alapján olyan feladat ellátására irányul, amely meghatározó eleme nem a gondos eljárás, hanem az eredmény. Az Ettv. mindemellett elvileg azt is lehetővé teszi a felek számára, hogy az Eütv.-ben rögzített felróhatóságon alapuló kárfelelősségi szabály helyett szigorúbb felelősségi szabályt alkalmazzanak.

---

54 Zákány Judit: *Felelősségi viszonyok és konfliktuskezelési lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások területén nemzetközi összehasonlítás tükrében.* Doktori értekezés. Debrecen, 2014. 42.

55 Dósa i. m. 71–72.

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

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

58 Jobbágyi i. m. 16.

4. Befejezés (*de lege ferenda*)

1. Habár az Eütv. kimondja, hogy az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben keletkezett kártérítési igényekre a Ptk.-nak a deliktuális felelősségre vonatkozó szabályait kell alkalmazni,[59] azonban mégsem mindig egyértelmű, hogy az egészségügyi dolgozók kártérítését felelősségét mely szabály alapján kell elbírálni.

A szabadfoglalkozású jogviszony megbízási szerződéssel jön létre. Az Ettv. rögzíti, hogy a szerződésben meg kell határozni azokat a szabályokat, amelyek a megbízás teljesítése során okozott károk megtérítésére vonatkoznak, azonban nem egyértelmű, hogy a felek eltérhetnek-e az irányadó felelősségi szabálytól.[60] Az Ettv. nem mondja meg, hogy a megbízás keretében okozott kár megtérítésének szabályai az alkalmazandó felelősségi rendszer meghatározására irányulnak-e, vagy pusztán a kárrendezés folyamatát határozzák meg. A Ptk. egyébként alkalmazandó kontraktuális szabályától való eltérés látszólag nem indokolt; nincsen ésszerű indoka, hogy egy adott megbízási szerződés megszegéséért való felelősséget más szabályok alapján bíráljunk el, mint az összes többi – jogilag azonos – esetet. Amennyiben azonban az Ettv. szabályát nem terjesszük ki a felelősség meghatározásának szabadságára, akkor a szabadfoglalkozású jogviszonyhoz az Ettv. alapján kapcsolódó objektív felelősségi mérce összeütközésbe kerül az Eütv. deliktuális szabályával.[61] Ebben az esetben a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó az általa okozott károkért súlyosabban felel, mint azok az egészségügyi dolgozók, akiket más foglalkoztatásra irányuló jogviszonyokban alkalmaznak. Emellett szabadfoglalkozás esetén a kártérítés mértéke sem limitált.

Az önkéntes jogviszony a munkaviszonyhoz és a közalkalmazotti jogviszonyhoz hasonlóan felróhatósági alapon szabályozza az önkéntesek kártérítési felelősségét. A felelősség alapja tehát nem tér el az Eütv. általános szabályától, a jogalkotó ennek ellenére mégsem alkalmaz egységes szabályt. A Köt. szabályozza az önkéntes jogviszonyban álló egészségügyi dolgozók kártérítési felelősségét ahelyett, hogy az Ettv. az önkéntesekre vonatkozó szabályai között utalna az Eütv. által megfogalmazott főszabályra. Az Ettv. az önkéntes felelősségének a mértékére is önálló szabályt fogalmaz meg: a fizetendő kártérítés összege – az Mt. és a Kjt. szabályaival szemben – súlyosan gondatlan károkozás esetén is limitált.

A munkaviszonyban, a közalkalmazotti jogviszonyban, az önkéntes jogviszonyban és a szabadfoglalkozású jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók kártérítési felelősségének alapjára, valamint az általuk fizetendő kártérítés mértékére vonatkozó szabályok tartalma tehát csak részben

---

59 Eütv. 244. § (2) bek.

60 E felelősségi szabály mibenléte szintén kérdéses. Főszabály szerint valamennyi egészségügyi kártérítési igényre az Eütv. kárfelelősségi szabálya alkalmazandó, azonban az Ettv. az Eütv.-hez képest speciális jogforrásnak minősül, amely rögzíti, hogy az adott foglalkoztatásra irányuló jogviszonyra vonatkozó törvény szabályait kell alkalmazni mindazokban az esetekben, amikor az Ettv. e törvény szabályaitól eltérő normát nem tartalmaz [Ettv. 2. § (5) bek.]. A szabadfoglalkozású jogviszony létrehozására irányuló megbízási szerződések mögöttes joganyagául éppen ezért a Ptk., és nem az Eütv. szolgál.

61 Az Eütv. szintén nem fejti ki, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények csak a betegek közvetlen kártérítési igényeit jelentik-e, vagy egyben az egészségügyi szolgáltatók regressz igényét is. Az Mt. és a Köt. szabályainak tükrében nehezen képzelhető el, hogy a regressz igényekre is kiterjesszük az Eütv. szabályát, azonban az Eütv. nem fogalmaz egyértelműen, gyakorlat hiányában pedig nem dönthető el, hogy mi minősülne helyes értelmezésnek.

azonos. A jogalkotó valamennyi egészségügyi dolgozó felelősségére nem fogalmaz meg speciális szabályt. Az egyes foglalkoztatásra irányuló jogviszonyok egyetlen közös vonása, hogy az egészségügyi dolgozók regressz igény formájában történő felelősségre vonására jelenleg egyik jogviszony alapján sem kerül sor. E gyakorlat ugyanakkor sok esetben nem áll összhangban a közpénzekkel való felelős gazdálkodás elvével.

Az egészségügyi szolgáltatók jelentős hányada közpénzzel gazdálkodó szervezeteknek minősül. Az Alaptörvény kifejezetten kimondja, hogy az állami és helyi önkormányzati tulajdonban álló gazdálkodó szervezetek a törvényesség, a célszerűség és az eredményesség követelményei alapján felelősen kötelesek gazdálkodni. E kötelezettség véleményem szerint – a tárgyalt téma szempontjából – akár úgy is értelmezhető, hogy a közintézménynek minősülő egészségügyi szolgáltatók nem mérlegelhetnek abban a kérdésben, hogy felelősségre vonják-e az egészségügyi dolgozóikat mindazokban az esetekben, amikor a beteg kára egyértelműen az egészségügyi dolgozók felróható magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a közintézmények még méltányossági alapon sem tekinthetnek el attól, hogy az általuk megfizetett kártérítési összegeknek a kötelező szakmai biztosítás által nem fedezett részét az egészségügyi dolgozókkal „fizettessék meg", ha vitathatatlan, hogy a kár az egészségügyi dolgozók hibájára vezethető vissza.

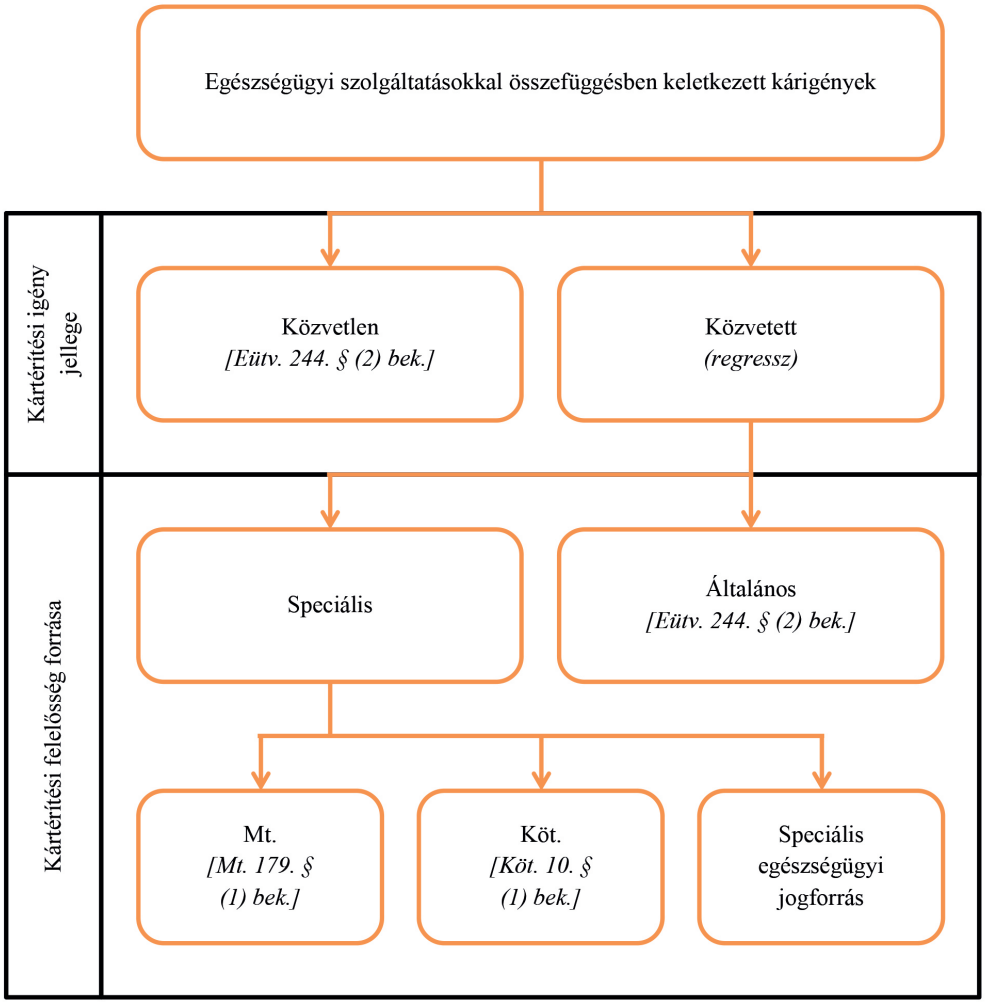
Ennek ellenére látnunk kell, hogy a közpénzekkel való felelős gazdálkodás elve ellentétben áll az egészségügyi intézmények működéséhez szükséges személyi feltételek biztosításának általános követelményével. Az egészségügyi dolgozók száma közismerten alacsony. A károkozó egészségügyi dolgozók felelősségre vonására minden bizonnyal azért nem kerül sor, mert ezáltal a foglalkoztatottak száma tovább csökkenne. A regressz igény eredményes érvényesítése esetén kapható kártérítés összege egyébként sem olyan mértékű, amely miatt megérné kockáztatni egy egészségügyi dolgozó elvesztését.

A leírtak alapján nem meglepő, hogy az Ettv. több olyan foglalkoztatásra irányuló jogviszonyt is szabályoz, amelyek alapján egy egészségügyi dolgozó egyszerre akár több egészségügyi szolgáltatónál is folytathat egészségügyi tevékenységet. E jogviszonyok speciális szabályait véleményem szerint ugyanakkor célszerű lenne egységesíteni. Természetesen vannak olyan területek – például a munkavégzés időtartamára vagy a javadalmazásra vonatkozó szabályok –, amelyeken az eltérés szükségessége nem vitatható. A foglalkoztatottakat terhelő kötelezettségek differenciált szabályozása tehát bizonyos mértékig indokolt, a kárfelelősségi szabályok közötti különbségtétel azonban mindenképpen aggályos.

Az egészségügyi dolgozók kárfelelősségének differenciált szabályozása nem logikus. A kártérítési felelősség forrását valamely foglalkoztatásra irányuló jogviszonyból származó követelmény megszegése képezi. A regressz igény érvényesítésére alapot adó kártérítési felelősséget jellemzően azoknak a kötelezettségeknek a megsértése eredményez, amelyek az egészségügyi dolgozókat attól függetlenül terhelik, hogy mely jogviszonyban foglalkoztatják őket. Az egészségügyi dolgozók kárfelelősségét

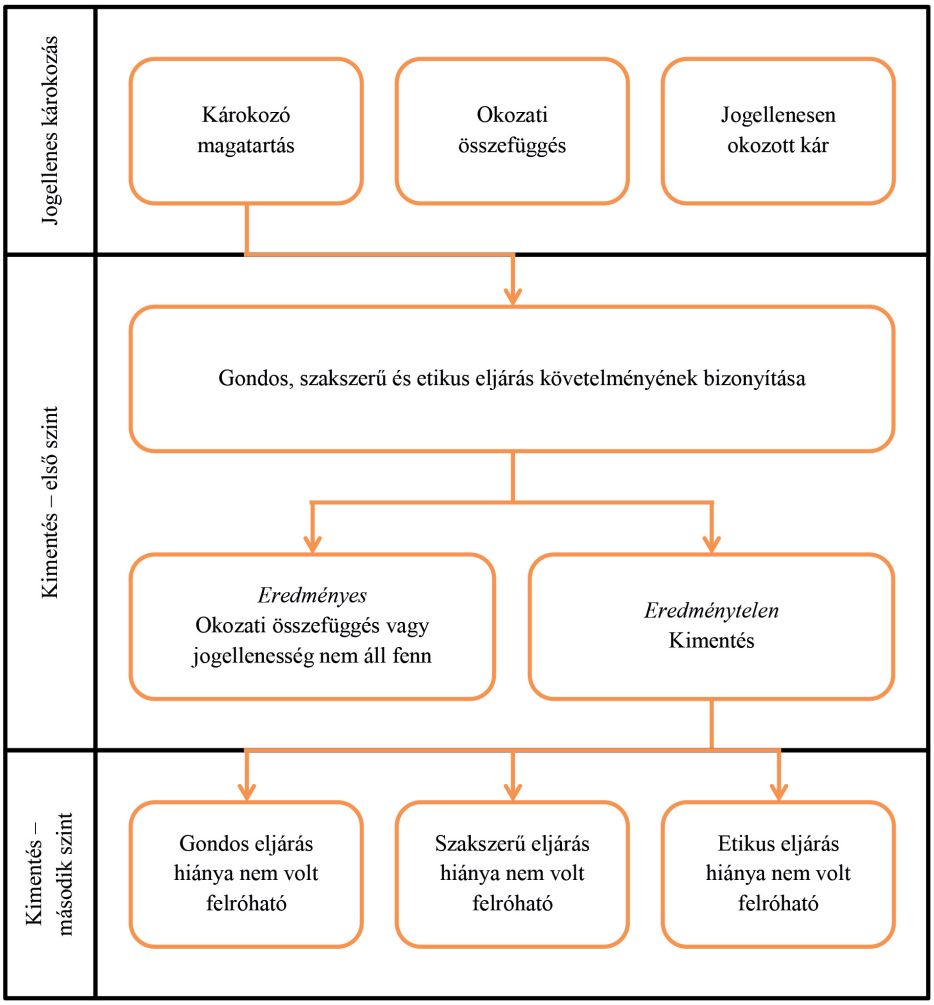
többnyire az Eütv. szabályainak megsértése alapozza meg, e szabályok ugyanakkor az egyes foglalkoztatásra irányuló jogviszonyok sajátosságaitól függetlenül valamennyi egészségügyi dolgozóra vonatkoznak. A jogalkotó jelenleg eltérő alapon szabályozza az egészségügyi dolgozók kártérítési felelősségének alapját, valamint az általuk fizetendő kártérítés mértékét, ez pedig nemcsak indokolatlan, hanem – a hatályos szabályok tükrében – normaütközéshez is vezet. Erre a legjobb példa a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozók kártérítési felelősségének a szabályozása, amely könnyen összeütközésbe kerülhet az Eütv. általános kárfelelősségi szabályával, hiszen a deliktuális felelősségnél jóval szigorúbb felelősségi szabály alkalmazását teszi lehető.

Az egészségügyi dolgozó kártérítési felelősségét véleményem szerint az adott foglalkoztatási jogviszonyra vonatkozó szabályok alapján kellene elbírálni, kivéve akkor, ha az alkalmazandó felelősségi szabály az Eütv. általános szabályánál súlyosabb felelősséget eredményezne. Ez azt jelenti, hogy az Eütv. általános szabályát csak azokban az esetekben kellene alkalmazni, amikor az adott foglalkoztatási jogviszonyra egyébként irányadó szabály objektív felelősség rendszer alkalmazásához vezetne. Mindemellett az egészségügyi dolgozók által fizetendő kártérítés mértékére vonatkozó szabályokat célszerű lenne egységesíteni.



1. ábra: Az Eütv. és az egyes foglalkoztatásra irányuló jogviszonyokat szabályozó speciális jogszabályok kárfelelősségi szabályainak alkalmazása

2. Az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben okozott károkért való felelősség szabályozásának véleményem szerint szintén hiányossága, hogy a jogalkotó a felróhatóság tartalmának pontos meghatározását elmulasztja. A joggyakorlat látszólag logikusan értelmezi az Eütv. által rögzített szabályt: a felróhatóság fogalmát az Eütv.-ben foglalt magatartási követelményeknek megfelelő jelentéstartalommal tölti fel, ezáltal választva el az egészségügyi kárfelelősséget a deliktuális felelősség generális szabályától. A gondos, szakszerű és etikus eljárás követelménye ugyanakkor nem feleltethető meg az általában elvárható magatartás szabályának; ellenkező esetben az egészségügyi dolgozó 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.



2. ábra. Az egészségügyi dolgozók deliktuális felelőssége

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

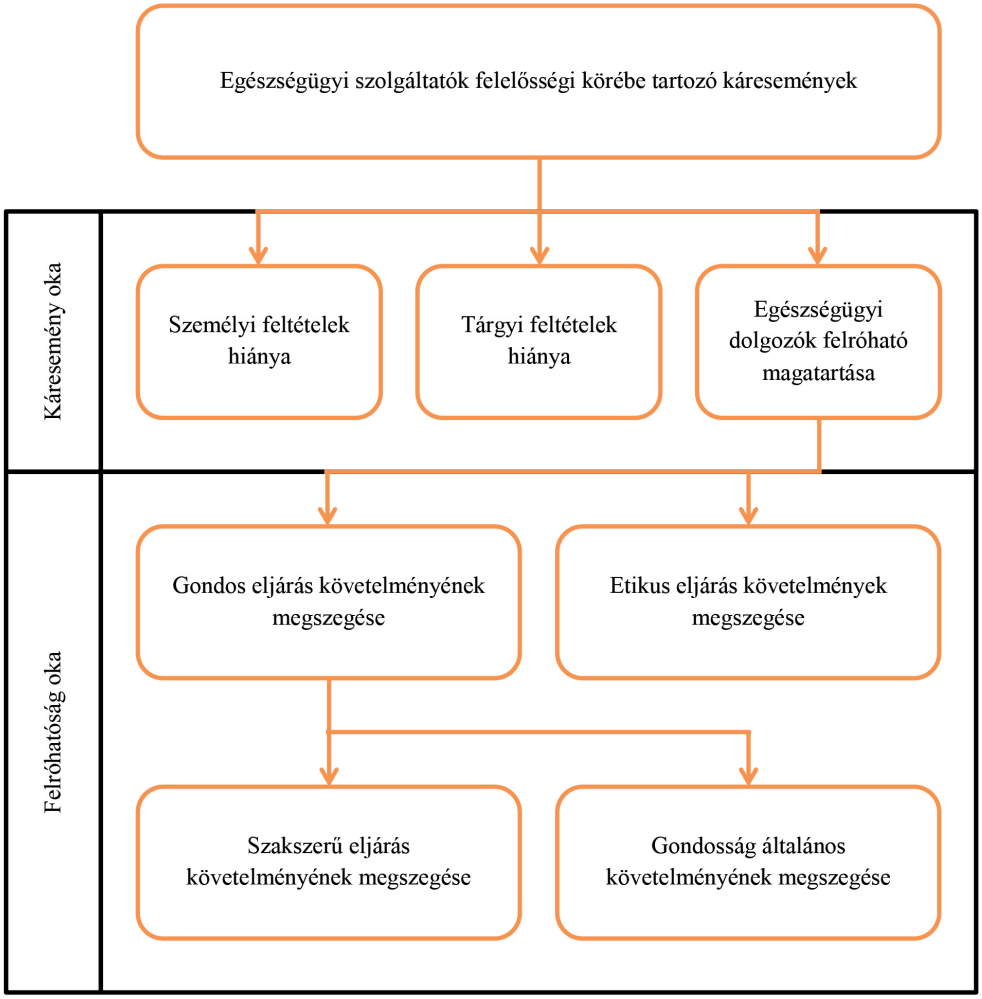
meg az elvárható gondosság követelménynek, ha az eljárása nem szakszerű vagy ha az egészségügyi ellátásokra vonatkozó etikai követelményeknek nem tesz eleget. A felelősség megítélése során – a jogellenes károkozás bizonyításán felül – első lépésben meg kellene vizsgálni, hogy a károkozó magatartás a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

Mindemellett 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 dolgozó 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 etikusan eljáró egészségügyi dolgozó magatartása ugyanakkor nem feltétlenül lesz szakszerű, tehát az is lehetséges, hogy az egészségügyi dolgozó 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 az egészségügyi dolgozótól, 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 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.

A leírtak alapján kijelenthető, hogy az egészségügyi dolgozók kártérítési felelősségének szabályozása több ponton is kiegészítésre szorul. A hatályos joganyag hátterében rejlő problémákra eddig azért nem derült fény, mert az egészségügyi dolgozók felelősségre vonására a gyakorlatban nem került sor; nem volt még szükség arra, hogy a jogalkalmazó a kárfelelősségi szabályok értelmezésével

kapcsolatos kérdéseket megválaszolja. Nem lehet azonban tudni, hogy e tendencia a jövőben változatlan marad-e vagy sem. Nem zárható ki annak a lehetősége, hogy a költségvetési szervként működő egészségügyi intézmények idővel érvényesíteni fognak regressz igényeket az egészségügyi dolgozókkal szemben. Az is lehetséges, hogy a jogalkotó kötelezővé fogja tenni az egészségügyi dolgozók felelősségre vonását legalább azokban az esetekben, amikor a beteg kára az alkalmazottak szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartására vezethető vissza. Nem lehet tudni azt sem, hogy hol húzódik méltányosság ésszerű határa, ha az egészségügyi dolgozók felelősségre vonásáról van szó. Habár a tanulmány által érintett kérdések látszólag nem bírnak jelentőséggel, azonban azok megválaszolása a jogbiztonság követelményének érvényesülése, valamint az egészségügyi dolgozók védelme érdekében nélkülözhetetlen.



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