

# IX. évfolyam 2014. január

Kiadja: Inspekció 99 Orvosi Betéti  
Társaság szakértői és tanácsadó cég  
[www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu)

Szerző: dr. Hanti Péter  
igazságügyi szakértő,  
egészségbiztosítási és egészségügyi-  
jogi szakértő, biztosítási és  
egészségügyi szakjogász

## TARTALOM

Gyógyszerjogi és orvostechnikai eszközökre vonatkozó  
változások

Járványügyi újdonságok

Egészségügyi szakellátás közfinanszírozását érintő  
változások

Vegyes

Közérdeklődésre számot tartó kérdésekre adott válaszok

Precedensértékű bírósági ítéletek és iránymutató hatósági  
határozatok

## [FOLYÓ ÜGYEK – EGÉSZSÉGÜGYI-JOGI AKTUALITÁSOK]

Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság által bejegyzett havonta megjelenő elektronikus periodika  
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság Adatvédelmi Nyilvántartási azonosítója: 04139-0001  
kézirat lezárva: 2014. február 1.

## 1) Gyógyszerjogi és orvostechnikai eszközökre vonatkozó változások

a) Az ionizáló sugárzásnak kitett orvosi eszközökben, valamint a PET, CT, MR, gamma sugársebészet, és ciklotron készülékekhez használt pozicionáló (sztereotaxiás) keretekben és más érintett eszközökben; RTG-képerősítőkben; kriogén hűtőkben; fotoforetikus eszközökben; továbbá egyéb hordozható orvostechnikai eszközökben található ólom, króm és kadmium mentesítése érdekében – több éves felkészülési idővel – gyártástechnológiai szabályokat alkottak, melyeknek az uniós tagállamoknak belső jogalkotással kell megfelelniük. [Bizottság 2014/1/EU, 2014/2/EU, 2014/3/EU, 2014/4/EU, 2014/7/EU, 2014/9/EU, 2014/10/EU, 2014/11/EU, 2014/12/EU, 2014/13/EU, 2014/15/EU, 2014/16/EU irányelvei]

b) 2013.12.23-án módosították a FoNo-t (Elix. thymi comp.). [EüK 2013. 19. OGYI FoNo VII.-2/2013. közlemény]

c) 2014.01.17-től meghatározták a TB támogatással rendelt, a gyógyászati segédeszköz-forgalmazó által igénybe vett közreműködővel házhoz szállítható gyógyászati segédeszközök körét: sztómaterápiás és incontinentia termékek.<sup>1</sup>

d) 2014.01.26-tól:

i) A beteget vagy a gépet alkalmazó személyzetet veszélyeztethető orvostechnikai eszközről, illetve az ún. CE jelzéssel nem (megfelelően) rendelkező eszközről az EEKH honlapján tájékoztatást tesz közzé. Változik az in vitro diagnosztikai eszközökkel kapcsolatos megfelelőség-értékelő szervezetként történő kijelölés és annak megújítására vonatkozó kérelem adattartalma.<sup>2</sup>

ii) Kismértékben módosul az ún. beavatkozással nem járó vizsgálatokhoz (non interventional trial) szükséges bejelentőlap tartalma; valamint külön az orvostechnikai eszközökkel végzett beavatkozással nem járó vizsgálat kérelméhez csatolandó dokumentumok köre is. A gyógyszervizsgálatok (klinikai vizsgálatok) során előforduló feltételezett nem várt súlyos mellékhatásokról (SUSAR) az Egészségügyi Tudományos Tanács Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottságát (ETT KFEB) nem kell már értesíteni.

iii) A gyógyszerek elsődleges (pl. buborékfólia) és másodlagos (maga a gyógyszer papírdoboz) csomagolását gyártó céget is ellenőrizheti a GYEMSZI.

iv) A gyógyszer nagykereskedőnek az engedélykérelmében nem kell az ún. felelős személy adatait megjelölnie. A magyarországi ellátási igény kielégítésére történő nagykereskedői gyógyszerbeszerzés néhány új adminisztratív előírását állapították meg. A GYEMSZI honlapján a nagykereskedő a forgalomba hozatali engedélyre vonatkozó közleményeket, információkat is köteles figyelemmel kíséreni. Módosul a nagykereskedő által a beszerzett gyógyszerekre vezetendő nyilvántartás tartalma is.

v) A Gyógyszertári manuális-ra vonatkozó előírások kismértékben módosultak. A gyógyászati segédeszköz-forgalmazó nem helyettesítheti az egészségbiztosító ellenjegyzéséhez kötötten felírt gyógyászati segédeszközöket sem (kivéve: kötszerek).

vi) Magyarországon nem, de más EGT tagállamban forgalmazott gyógyszer beszerzése esetén a GYEMSZI-nek a különös méltánylást érdemlő betegellátási érdekről szóló

<sup>1</sup> Kommentár: Ugyanis a többi csak személyesen viheti ki. Viszont TB támogatás nélkül vásárolt gyógyászati segédeszközöknél nincs ilyen korlátozás: ott bármelyik kiküldhető közreműködővel.

<sup>2</sup> Kommentár: Meghatározott időszakonként felülvizsgálendő orvos(technika)i eszközök (pl. EKG, defibrillátor, stb.) felülvizsgálatát végző cégek akkreditációjának változásáról van itt szó.

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

*nyilatkozata* másolatát kell átadni a beteg számára a rendelő orvosnak. Magyarországon és más EGT tagállamban sem, de egyéb külföldi országban forgalmazott gyógyszer egyedi beszerzésénél a GYEMSZI által kiadott *engedélynek* is csak a másolatát kell átadni a betegnek.<sup>3</sup>

vii) A gyógyszerrendeléshez használt számítógépes programoknak az ún. hatóanyag alapú fix csoportba tartozó gyógyszereknél sárga színt csak az ún. referencia készítmény napi terápiás költségénél 15 %-20 %-kal magasabb költségű gyógyszerek megjelenítésére kell használnia (az ún. preferált referencia ársávképzésnél). A preferált biológiai gyógyszereket is zölddel, míg az ezeknél legalább 10 %-kal magasabb napi terápiás költségűeket szintén sárgával kell megjeleníteniük.

viii) *90 %-os megnyúlású kompressziós pólyákat az arra változatlanul jogosult szakorvosok nyiroködéma komplex kezelésének indikációjában is rendelhetnek támogatással.*

[3/2014. (I. 16.) EMMI R.]

e) 2014.01.30-tól több ponton módosul a gyógyszerek TB támogatásba való befogadásához szükséges űrlap (amit a gyártó/forgalmazó tölt ki), valamint maga az ún. fixesítési eljárás az OEP-nél. Módosul az ún. referencia készítmény fogalma a fix támogatási csoporton belüli részesedési arányára tekintettel. Változik a referencia készítmény forgalmazási kötelezettségének megszegésére vonatkozó gyártói szankció is. Módosul a biológiai és biohasonló gyógyszerek TB támogatásba való befogadásának néhány szabálya is. Egyszerűsített befogadási eljárásrend alkalmazandó ha az ezirányú forgalmazói kérelem ún. kedvezményezett stáusz megítélésére is vonatkozik.<sup>4</sup>

f) *Felírhatósági változások:*

i) 2014.02.01-től:

(1) *A Procoralan emelt felírhatóságú indikációja, a felírásra és javaslatadásra jogosultak köre változik, és a támogatás mértéke emelkedik.*

(2) *Az ACS kezeléséhez használt Efient esetében az emelt jogcímű felírásra és javaslat adásra jogosult intézmények köre bővült. Új emelt jogcímen rendelhető készítmények lesznek a hyperuricaemia speciális eseteiben; ADHD; glaucoma kezelésében (a konkrét készítmények még nem kerültek közzétételre).*

(3) *Az Ezetrol emelt támogatású indikációs pontja változik.*

(4) Új kiemelten írható készítmény válik felírhatóvá prosztatatarák csontáttéteinek kezelésére (a konkrét készítmény még nem került közzétételre).

(5) A Xolair inj. kiemelt jogcímű felírhatóságához meghatározták a jogosult intézmények körét. *Az SM kezeléséhez használt Avonex, Betaferon, Copaxone, Extavia, Rebif esetében a kiemelt jogcímű felírásra jogosult intézmények köre bővült; a Tysabri indikációja és felírhatósága változott. A CML kezeléséhez használt Sprycel, Tassigna; az ITP kezeléséhez használt Nplate, Revolade; a vesesejtes metasztázáló cc. kezelésében alkalmazott Sutent, Torisel, Nexavar; MDS, thalassaemia, illetve hepatocellularis cc. kezeléséhez használt Exjade; valamint a malignus glioblastomák esetén indikált Blastomat, Nogron, Temodal, Temostad, Temozolimide esetében a kiemelt jogcímű felírásra jogosult intézmények köre bővült.*

(6) *A CML, valamint a világossejtes vesedaganatok finanszírozási*

<sup>3</sup> Kommentár: Ti. eddig elvileg az eredetit kellett volna, de akkor nem maradt volna a gyógyszert rendelő orvosnál.

<sup>4</sup> Kommentár: Lásd Folyó ügyek 2013. decemberi számának 10.c.viii. alpontját.

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

*eljárásrendje változik.*

(7) Közbeszerzéssel elérhető speciális gyógyszerek köre kismértékben módosul (VIII. faktor).

ii) *2014.03.01-től az Inegy emelt felírhatósága változik. A 2014.02.28-ig érvényes eü. pont alapján felírt vények 2014.04.30-ig válthatók ki emelt támogatással.*

iii) *2014.05.01-től az antikoagulánsok közül a Pradaxa és a Xarelto esetében az emelt jogcím kisebb támogatást fog jelenteni és az indikációk köre is módosul.*

[7/2014. (I. 29.) EMMI R.]

g) 2014.02.06-től hatályos az az EU irányelv, mely számos ionizáló sugárzás miatti sugárterhelésből származó veszélyekkel szembeni védelmet szolgáló biztonsági előírásokról, valamint korábbi ide vonatkozó előírás hatályon kívül helyezéséről szól. A rendelkezések érintik az egészségügyi célú felhasználást is. Az irányelv a tagállamokat kötelezi belső jogalkotásra, hogy a benne foglalt rendelkezéseknek eleget tegyenek. [Tanács 2013/59/Euratom irányelve]

## **2) Járványügyi újdonságok**

a) 2014.01.15-től:

i) Új rendelet szól a rendvédelmi szervek (rendőrség, határrendészet, terrorelhárítás, BV, katasztrófavédelem, honvédség, nemzetbiztonsági szolgálatok, Országgyűlési Őrség) közegészségügyi-járványügyi feladatainak ellátásáról. Az új szabályok meghatározzák az ún. rendvédelmi tisztiorvos képesítési feltételeit, speciális feladatait; ebben a körben a járványügyi jogkört gyakorló hatóságok megnevezését.

ii) Külön szabályozásra kerültek a belügyi rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi feladatai. Szó esik itt a közegészségügyi (fő)felügyelő feladatairól, a rendvédelmi tisztiorvos egészségfejlesztési feladatairól, az egészségvédelmi megbízottról, az ő és a rendvédelmi alapellátó orvossal való, valamint a „járási” és „megyei” ÁNTSZ-el történő együttműködéséről; a hatósági jogkör gyakorlásának keretében az ellenőrzések rendjéről is. A megbetegedési veszély esetén kötelező, munkakörhöz illetve szolgálati feladathoz (és külföldi kiküldetéshez) kapcsolt kötelező védőoltások köre és módja is felsorolásra került, továbbá szabályozták az ezek alól történő mentesítés rendjét is (az általános, egyébként nem csak rendvédelmi dolgozókra érvényes szabályokhoz hasonlatosan).

[4/2014. (I. 10.) Korm. R., 1/2014. (I. 10.) BM R.]

*b) 2014.02.01-től változik a fertőző betegek bejelentésének rendje:*

A betegellátónak a fertőző beteg észlelését követő 24 órán belül kell az esetet bejelentenie az ÁNTSZ-nek. Sürgősen jelentendő fertőzések esetében 12 órán belül kell jelenteni az ÁNTSZ-nek (vagy ügyeletének) – ebből a körből a lepra és az acut flaccid paralysis kikerült, míg újonnan bekerült az új vírusaltípus által okozott humán influenza. Az infekciókontrollért felelős személy kötelessége a „megyei ÁNTSZ”-nek jelenteni - személyazonosító adatokkal – a külön meghatározott fekvőbeteg-ellátással összefüggő fertőzések előfordulását – az emissziót (vagy halált) követő 14 napon belül.

Bármely mikrobiológiai labor bármely bejelentendő fertőző betegség-toxikózis (kórokozójának mintában való jelenléte) esetén 24 órán belül jelenti azokat az ÁNTSZ elektronikus járványügyi felügyeleti rendszere (EFRIR) számára – a vonatkozó rendelkezések szerint

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszatérő továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

személyazonosítóval vagy anélkül.<sup>5</sup> A mikrobiológiai laborok által jelentendő adatok körét meghatározták. Bizonyos meghatározott kórokozók kimutatására végzett vizsgálatokról akkor is jelentést kell küldenie a mikrobiológiai labornak a beteg személyes adataival, ha a vizsgálat negatív eredménnyel járt.

*A fertőzőbeteg-jelentések minden esetben, minden betegellátó által elektronikus úton történnek az EFRIR rendszerbe (a jelenlegi a postán díjmentesen feladható papír alapú jelentőlapok – és így tehát maga a papíralapú jelentés - 2014.12.31-ig használhatók).* Ennek technikai részleteit az ÁNTSZ honlapján közzéteszi majd: lehetséges lesz internetes űrlap kitöltésével, vagy a betegellátó által használt betegnyilvántartó program és az EFRIR közötti közvetlen internetes kommunikációval is. A fertőzőbeteg-jelentés adattartalma is módosul.<sup>6</sup>

Járványokra vonatkozó adatszolgáltatást a betegellátó infektókontroll-személyzete végzi, és készít a végén ún. járványügyi zárójelentést.

*A háziorvosok által eddig felfektetett „Fertőző betegek nyilvántartása” külön történő vezetési kötelezettsége megszűnik, és az beolvad az eddig is használt „általános” betegnyilvántartási rendszerbe, és annak megőrzésére is a vonatkozó általános dokumentációs megőrzési idők érvényesek.<sup>7</sup>*

Felügyelet alá vont kórokozónak minősül az Enterobacter sakazakii-n kívül minden olyan baktérium, mellyel szemben legalább egy antibiotikummal szemben érzékenységi vizsgálati eredményt adtak ki.<sup>8</sup> A HIV-fertőzésre és az AIDS megbetegedésre, valamint külön (más) STD-re vonatkozó, személyazonosító adatok nélkül surveillance céljából gyűjtendő adatok körét meghatározták. Egészségügyi ellátással összefüggő bejelentendő fertőzés a Clostridium difficile által, valamint minden multirezisztens kórokozó által okozott bármely fertőzés;<sup>9</sup> és kórokozótól függetlenül valamennyi véráramfertőzés, melyeket kórokozónként meghatározott eltérő (és az eddigiekhez képest megváltozott) adattartalommal, de mindig a beteg személyazonosítóival együtt kell jelenteni.

[1/2014. (I. 6.) EMMI R.]

### **3) Egészségügyi szakellátás közfinanszírozását érintő változások**

2014.01.21-től:

a) *Járóbeteg-szakellátást érintően:* Sok eljárásnak/beavatkozásnak az egyes egészségügyi szakmákra vonatkozó ellátási és elszámolási kompetenciája, valamint részletes ellátási és elszámolási szabályai („szabálykönyvi” definíciók és egyidejű vizsgálatok kizárása, adott időszakon belüli ismételtetés) módosultak. Számos ponton szintén változtak a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai. Itt kiemelhető az emelt mennyiségű és indikációtól függően differenciált

<sup>5</sup> Kommentár: Egészségügyi szolgáltatónak közvetlenül az EFRIR-be eddig csak a multirezisztens kórokozók által okozott egészségügyi ellátással összefüggő, illetve nosocomialis szepszis eseteket kellett jelenteni.

<sup>6</sup> Kommentár: Pl. eddig a lyme, scarlat, varicella és a lyssa gyanús sérülés kivételével minden bejelentett esetet ki is kellett jelenteni a gyógyulást vagy halált követően. Az új szabályozás kijelentési kötelezettségről ugyan kifejezetten nem szól, azonban a jelentés adattartalma változatlanul kéri többek között a kimenetel (gyógyulás/halál) jelentését is.

<sup>7</sup> Kommentár: Eddig az ÁNTSZ-nek (OTH-nak) a 2000. évig visszamenően kellett tudnia a saját járványügyi adatbázisa visszakérhetőségét biztosítani, az új szabályok szerint – visszamenő hatállyal! – ezt 1991-ig kell tudnia megtennie.

<sup>8</sup> Kommentár: Kérdés, hogy nem maradt-e a jogszabálysözevegből ki itt a „rezisztens” szó.

<sup>9</sup> Kommentár: Az itteni jelentés sorai között még a dokumentált infektológiai konzílium ténye is szerepel, mely felelősségi szempontból is szerepet szokott játszani.

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



német pontot kapott transztelefonikus EKG szakellátásbeli közfinanszírozásának lehetősége; valamint a mellkas szűrővizsgálat, melynek pontszámát szintén jelentősebben emelték (és amely a tüdőgondozókra is érvényes természetesen). Részben változott egyes speciális beavatkozások elvégzésére jogosult intézetek köre is (egyeseknél csak 2014.02.01-től); a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok jegyzéke és kódja, indikációs területei és a felírásra jogosultak köre részben módosult (pl. a méltányossági alapon támogatott humán immunglobulinok felhasználását illetően).

b) *Fekvőbeteg-szakellátást érintően*: Generálisan módosulnak a HBCs rendszer kódolási és besorolási szabályai: így az aktív és kúraszerű ellátások ún. folyamatábrái; a diagnózisok és beavatkozások besorolási táblázatai; részben a beavatkozások listája. Számos HBCs szerinti beavatkozás – ideértve a csak meghatározott intézeti körben végezhető ellátásokat is - besorolása (ápolási határnapok és súlyszámok) módosult (egyesek csak 2014.10.01-től fognak). Módosult a határnapon belüli ismételt felvételre vonatkozó összevonási szabály alóli kivételek köre is. Kiemelendő, hogy új lejelenthető fogászati beavatkozási kódokat is felvettek. Az újszülöttek első ellátását követő kórházi ellátások során használható fődiagnózisok köre bővült az extrém éretlenség körében. Egyes különleges kórházi ellátások körében módosul az ITO-n végzett akut, folyamatos dialízis kódolására és besorolására vonatkozó előírás is. A tételesen finanszírozott, nagy értékű, országosan nem elterjedt műtéti eljárással összefüggő ellátások esetén két finanszírozási eset számolható el a felvételtől a műtéti eltelt ápolási időtől függetlenül – ennek kapcsán az ide vonatkozó összevonási szabály is változott; módosult számos nagy értékű, országosan nem elterjedt műtéti eljárás, beavatkozás díjtétele is. Tételes elszámolás alá eső egyszerűhasználatos eszközök és implantátumok, és azok elszámolására jogosult intézetek köre; a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok jegyzéke és kódja, indikációs területei és a felírásra jogosultak köre részben módosult. *Módosult több egynapos ellátás keretében végezhető eljárás besorolása is*. Szintén változtattak az aktív fekvőbeteg-ellátási háttér mellett ambuláns formában is végezhető kúraszerű cysticus fibrosis kezelésének elszámolhatóságának feltételein. Emelték a sürgősségi ellátási formák (SBO, traumatológia) havi fix összegű díjazását is. [4/2014. (I. 20.) EMMI R.]<sup>10</sup>

#### 4) Vegyes

a) 2013.12.23-án megjelent számos egészségügyi szakdolgozói szakképzés vizsganaptára. [EüK 2013. 19. EMMI közlemény]

b) 2014.01.17-től részben módosul az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer, melyet változatlanul az EEKH vezet. A rendszerbe történő különböző gyakoriságú adatszolgáltatási kötelezettség pl. magát az EEKH-t, a GYEMSZI-t, KSH-t, OTH-t, OEP-et és más állami szerveket valamint az egyetemeiket terheli. Adattartalmát (szakképzési adatokat, diplomájukat külföldön elismertetni szándékozókra, gyógyszerismertetőkre, bér- és létszámadatakra, vényírási szerződésekre, stb. vonatkozó információk) a tárgyévet követő április 30-ig az EEKH honlapján is nyilvánosságra hozza. [2/2014. (I. 16.) EMMI R.]

c) 2014.01.22-től a jegybanki alapkamat mértéke 2,85 %. [1/2014. (I. 22.) MNB R.]

<sup>10</sup> Kommentár: A 150 közlönyoldalnyi módosítás megismerésére, feldolgozására és az új szabályok alkalmazására való felkészülésre (kódolás!) bő 8 órája volt valamennyi OEP finanszírozott szakellátónak...

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

d) 2014.01.30-án megjelent az OEP 2014. I. féléves pénzügyi ellenőrzési terve, melyben elsősorban gyógyszerárakat és gyógyászati segédeszköz-forgalmazókat terveznek készletellenőrzés alá vonni.

[[http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/SZAKMA/OEPHUSZAK\\_EUSZOLG/TIBI%20EGY%C3%89B/SZAKMAI%20ELLEN%C5%90RZ%C3%89S/2014\\_I\\_FELEVES\\_TERV.PDF](http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/SZAKMA/OEPHUSZAK_EUSZOLG/TIBI%20EGY%C3%89B/SZAKMAI%20ELLEN%C5%90RZ%C3%89S/2014_I_FELEVES_TERV.PDF)]

e) 2014.02.01-től módosult az önálló vállalkozók tevékenységi jegyzéke (bennük az ún. ÖVTJ kódok). [6/2014. (I. 29.) KIM R.]

## 5) Közérdeklődésre számot tartó kérdésekre adott válaszok

a) A háziorvosi szolgálat (közfinanszírozhatóságához) előírt munkanaponkénti 8 óras szolgáltatási időtartamot (rendelési és rendelkezésre állási idő) nem kötelező naponként egybefüggő tartamban nyújtani, lehetséges szétválasztva is ha legalább az így le nem fedett köztes időszakokban a folyamatos (ügyeleti) ellátás biztosított (az önkormányzattal kötött szerződésnek és az ÁNTSZ működési engedélynek megfelelően).

b) A „piros” színválaszt adó TAJ ellenőrzésnél a beteg mindenre ugyanúgy jogosult, mint „zöld” társai – egyetlen kivétel: a 15 napot meghaladó táppénz miatt soron kívüli ellátásra jogosító szakellátásba szóló beutalót nem kaphat (tekintve, hogy biztosítási jogviszony nélkül egyébként táppénzre sem jogosult).

c) Az OEP finanszírozott szakellátásban a járóbetegre felhelyezett pl. Holter, ABPM vagy a kettőt kombináló CardioTens készülék esetében nem szabályos ha a gépbe való elemet a betegnek kell megvennie, vagy legalábbis saját elemeit ehhez használnia. Ez az elv más hasonló esetben is érvényes: így pl. nem lehet a beteggel külön megvetetni egy OEP finanszírozott laboratóriumi szolgáltatáshoz szükséges mintavételi eszközöket sem (azok ára – igaz sokszor deficitesen – a labor vizsgálatokra kapott közfinanszírozásába olvad).

d) A beutalók 90 napig érvényesek akkor is ha azt a szakellátásban adták ki. Ezt joghatályosan nem lehet meghosszabbítani akkor sem, ha a beutaló orvos ráírja magára a beutalóra, hogy az 90 napon túl is érvényes (az egyébként beutaló-köteles szakellátásokra való *visszarendelés* esetén már van ide vonatkozó kivétel szabály).

e) „Magyar igazolvánnyal”, vagy „Magyar hozzátartozói igazolvánnyal” OEP finanszírozott egészségügyi ellátást Magyarországon nem lehet igénybe venni. Ezt az igazolványt a szomszédos országokban élő magukat magyarnak vallók igényelhetik (Ausztria kivételével), azonban Ukrajna és Szerbia kivételével ezek az országok egyúttal EU tagállamok is. Ezért pl. egy Romániában élő magyar orvosilag szükséges hazai ellátása – átmeneti itt tartózkodása során – az érvényes román EUCARD-dal lehetséges. A nem EU tag szerbiai és ukrainai magyarok esetében pedig szintén nem elegendő a „Magyar igazolvány”, hanem speciális előzetes engedélyeztetési eljárás alapján lehet meghatározott szakellátásokat a központi költségvetés terhére igénybe venni magyar ellátónál.

f) Nem kötelező influenza elleni védőoltást (magát a vakcinát) közfinanszírozás igénybevételével *külföldinek EUCARD-dal* igénybe venni nem lehet - a háziorvosoknál lévő ingyenes kontingens terhére sem; esetükben *teljes árra* lehet csak vényen rendelni azt. Beadásának finansziális kérdése azonban vitatható. Az uniós szabályozás elveiből az következne, hogy a vakcináció is térítési díj köteles (mivel EUCARD terhére oltást egyébként nem lehetne igénybe venni), mivel azonban az uniós betegekre ugyanazokat a térítési díjakat lehet csak

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

alkalmazni amit a magyar betegek is, s mivel magyar beteg számára *ennek az oltásnak* a beadása akkor is térítésmentes a vonatkozó kormányrendelet szerint (egyébként kifogásolható technikai jogalkotással) ha maga a vakcina nem is volt az (mert pl. gyógyszerből váltották ki): ebből az következik, hogy a beadása térítésmentes a külföldi EUCARD alapján (s ekkor pl. egy házi orvosnál a beadást lejelentett „ambuláns” esetként finanszírozza az OEP). Ugyanez érvényes a nem kötelező pneumococcus és HPV elleni vakcinákra is.

i) Előbbiektől függetlenül: az EUCARD-dal egyébként közfinanszírozottan igénybe vehető „orvosilag szükséges” ellátások megítélésénél *főszabályként* azok az ellátások nyújthatók, ahol az ellátási igény (*de nem feltétlenül maga az alap kórállapot*) a beutazást követően keletkezett. Ez lehet teljesen váratlan egészségromlás, de lehet már fennálló alapbetegséggel kapcsolatos ellátási indikáció *Magyarországon történő jelentkezése is*. Nem arról van tehát szó, hogy pl. egyébként is régóta fennálló mozgásszervi panaszok Magyarországon átmeneti tartózkodás közbeni rosszabbodását ne lehetne EUCARD alapján térítésmentesen ellátni, ha egyébként a külföldi beteg nem kifejezetten e gyógykezelés miatt utazott be. (Lásd még a Folyó ügyek 2013. júniusi számának 13.a.iii. alpontját is.)

ii) EUCARD-dal a külföldi a magyar egészségbiztosítási szabályok szerinti módon és mértékben vehet igénybe orvosilag szükséges ellátásokat átmeneti itt tartózkodása során, ezért amit nem finanszíroz az OEP, azért nekik is fizetniük kell (ilyen pl. az extrém sportnak minősülő balesetekből fakadó ellátási igények). Ugyanez fordítva is igaz: magyar betegnek EUCARD-dal külföldön mindazon ellátásért fizetnie kell amiért az ottani betegeknek is.

iii) Külön kötött (vagy pl. jellemzően dombornyomott bankkártyához automatikusan kapcsolt) utasbiztosítással sem kizárt, hogy a külföldi ellátás költségeit meg kelljen előlegeznie a betegnek vagy sérültnek (ha az egyébként más jogcímen – pl. EUCARD-dal – nem díjmentes számára), ugyanis az egészségügyi szolgáltatóknak nem kötelessége a biztosító assistance vonalán érdeklődni, hogy a betegnek van-e és ha igen milyen biztosítási eseményekre, milyen kizárásokkal, milyen limittel biztosítása, hogy aztán majd a beteg helyett utóbb a biztosítóknak számlázzon. Ez igaz külföldi beteg hazai, és magyar beteg külföldi nem tervezett ellátására is.

iv) EUCARD-dal itthon térítésmentesen ellátott külföldi beteg ellátását a központi ügyeleteknek is rendszeresen le kell jelenteni az OEP-nek az e-jelentés rendszerében (akkor is ha finanszírozása nem függ tőle), mert az OEP az ellátás költségeit (különösen ha vényt is írtak számára támogatottan) csak így tudja utóbb az illetékes külföldi biztosítótól behajtani. A tapasztalatok szerint mára az alapellátás számára is elérhetővé vált az e-jelentésben uniós beteg ellátásának jelentése.

v) Közismert, hogy külföldi országokban pl. a hegyimentés meglehetősen nagy költségeit téríteni kell, mert azt nem fedezik az ottani egészségbiztosítási szabályok (sem az ottani, sem külföldi betegeknek), s ez a költség legfeljebb magán(utas)biztosítással fedhető le. Magyarországon hajlamosak vagyunk a mentést (és a sürgősségi ellátást) egyfajta egészségbiztosítási „szent tehénként” és financiálisan szegénylősen kezelni, amennyiben az mindig mindenkinek (ti. külföldinek is) díjmentesen jár. Tény, hogy az Eütv. a jogviszony (biztosítás) előzetes igazolása nélkül, az „alapsomag” részeként írja elő biztosítani mindenkinek e két ellátási formát, azonban mindjárt hozzá is teszi, hogy az állam (az E. Alap illetve a központi költségvetés) csak akkor téríti ezen ellátások költségét ha azok *máshonnan meg nem térülnek*, a finanszírozási

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



rendelet pedig már évek óta előírja, hogy e két ellátási formánál a magyar szolgáltatónak kifejezetten vizsgálnia kell, hogy azok költségei *más forrásból (ti. magától a betegtől, vagy annak biztosítójától)* behajthatók-e (s ha nem, akkor vehető igénybe legvégül az állami fedezet). Vagyis: pl. egy itthon semmilyen díjmentes ellátásra jogosító jogvisztonnyal (biztosítással) nem rendelkező amerikai állampolgár mentési és (szűken vett) sürgősségi ellátási költségeit utóbb mind az OMSZ-nak, mind az őt ellátó kórháznak utóbb ki kell(ene) számláznia (amit a beteg saját amerikai biztosítójával úgy térített meg ahogy tud). Ez az elv – sajnos – magyar szolgáltatóknál különösen ott nem érvényesül, ahol a közfinanszírozás módja nem elvégzett beavatkozásokénti tételes, hanem fix (átalány), és így nem motivált a szolgáltató abban, hogy a „sarkára álljon” (pl. mentés, központi alapellátó ügyelet).

vi) Kérdésként merülhet fel: hogyan lehetséges egy olyan ellátást (szolgáltatást) kiszámlázni utólag, amit a beteg nem is feltétlenül „kért” (pl. a mentési költségeket)? Amennyiben egy szolgáltatónak ellátási kötelezettsége van (pl. közfinanszírozottként a területi ellátási kötelezettség körében), az egyúttal a beteg felé *jelenleg* egyfajta szerződéskötési kötelezettséget is jelent (mely egyébként nincs így külön jogszabályban nevesítve). Hasonló a helyzet magánellátásban is, de ott nem a közellátáshoz tapadó területi ellátási kötelezettség, hanem elsősorban az Eütv. vonatkozó szektorsemleges előírásai miatt. A beteg ellátását megtagadni – ha tetszik a szerződéskötést megtagadni – főszabályként a magánellátásban is csak szakmai okok alapján lehet. A sürgősség vélelménél (mely kétség esetén mindig vélelmezett) minden köz- vagy magánellátónál fennáll ez a szolgáltatási kötelezettség (a későbbiekben hatályba lépő egészségügyi ellátásokra vonatkozó szerződésen kívüli kárfelelősségtől függetlenül). A beteg oldalán pedig, amennyiben – amihez általában joga van - nem képes joghatályosan tiltakozni az ellátása ellen (mert éppen a sürgősségi ellátását megalapozóan állapot-cselekvőképtelen; vagy a magyar szabályozás szerint közvetlen életveszélyes állapota miatt cselekvőképességétől függetlenül kizárt az ellátás részéről történő visszautasítása): igénybe kell vennie az ellátást – ami történetesen lehet számára visszerhes („fizetős”) is. Ha tehát valaki egy magánrendelő előtt esik össze, és ott ellátják, utóbb nyugodtan kiszámlázhatják a szolgáltatás díját (legyen szó akár elsősegélyről is), mert ő nem utasíthatta azt vissza, nekik pedig el kellett látniuk (egyébként erre más ágazati – pl. büntetőjogi – normák is kifejezetten és fokozottan kötelezik az ellátókat, de ez véleményem szerint független annak esetleges anyagi vonzataitól). Jellemzően „morális” megfontolásokból ilyen helyzetben az általános tapasztalat szerint mégsem érvényesítenek anyagi igényeket. Ezekben az esetekben a beteg elvben csak akkor „farolhat ki” ebből a helyzetből ha jogszerűen visszautasíthatja az adott ellátást és ezt joghatályosan meg is teszi. Nem egyedülálló egyébként ez a jogi szituáció: profán hasonlattal élve senki nem mondhatja, hogy nem veszi igénybe a kommunális hulladékszállítást – még akkor sem ha ezért neki nyilvánvalóan fizetnie kell.

g) Véleményem szerint egy beteget az ő – vagy akár hozzátartozója kérésére – magán-egészségügyi ellátás keretében tartani addig jogszerű, amíg az ottani ellátás – annak felszereltségbeli, kompetenciabeli, térbeli-időbeli illetve egyéb módjára is figyelemmel – szakmailag aggálytalanul nyújtható. Így akár egy kiterjedt földrajzi ellátóhálózattal rendelkező magánszolgáltató – illetve betegutakat szervező üzleti egészségbiztosító – berkein belül is aggályos, ha a magas időfaktorú kórképpel nem a legközelebbi megfelelő progresszivitású szintű egészségügyi *közszolgáltatóhoz* viszik a páciens, hanem a jóval távolabbi szerződött

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerhes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

magánszolgáltatóhoz; vagy a nem megfelelően felszerelt magánszolgáltatónál kezelik őt ahelyett, hogy „átengednék” az ebben az esetben megfelelőbb – magas progresszivitású ellátásokat is megfelelően nyújtani képes – közszolgáltatásba (hiszen az átjárhatóság sürgősségtől is függően így vagy úgy de biztosított). A vonatkozó (kár)felelősség álláspontom szerint ilyenkor akkor is megállhat, ha – épp az 5.f.vi. alpontban írtakkal épp ellentétes szituációban - kifejezetten a beteg kérésére történne mindez (ti. ő maradni akarna a magánellátásban), ugyanis utóbb ez részéről szakszerűtlen, szakmai szabályokba ütköző kérésnek bizonyulna, melyet – mint minden más esetben is - el kell utasítani. Arról nem is szólva, hogy pl. közvetlen életveszélyben lévő, valamint ettől függetlenül is nem teljes cselekvőképességű beteg (vagy hozzátartozója) főszabályként nem is utasíthatja vissza a fajta, mód és mérték szerint abszolút (azaz nem is feltétlenül csak szűken vett vitális) indikációval rendelkező ellátást – ideértve azt a szituációt is, amikor pl. a közellátó (pl. OMSZ) előbb „akad a betegbe”, mint a beteg által egyébként várt (kért) magánellátó. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy ilyenkor a közszolgáltató ellátási „illetékessége” (a rá vonatkozó beutalási renddel egyetemben) mintegy rögzül – egészen a beteg állapotának addig a szintig történő javulásáig (stabilizálódásáig), amíg a magánellátásra vonatkozó kérése szakmailag aggálytalanul teljesíthetővé válik. Mindez természetesen adott szakmán belül az eltérő kompetenciával, eltérő progresszivitási szintű szolgáltatásokat nyújtani képes magánellátáson belül is igaz.

h) Ha az egészségügyi (jellemzően magán)szolgáltató „listaáraiból” engedményt ad akár üzletpolitikai árcsökkentéssel, akár természetben („egyét fizet kettőt kap” jellegű ingyenesen kapcsolt szolgáltatás nyújtásával); a szolgáltatást igénybe vevő betegnek egyéb üzleti ajándékot vagy termékmintát ad át ingyenesen, vagy más hasonló marketing promóciós eszközt alkalmaz (pl. nyereménysorsolás): akkor kizárólag az adójogi szempontot tekintve ennek az „akciónak” módjától és fajtájától függően közteherfizetési vonzata lehet. Ennek további jelentősége az ÁFA szempontjából is van, ha az igénybe vett szolgáltatás (pl. kizárólag esztétikai indikációjú plasztikai sebészet, bőrgyógyászat, fogászat, stb.) nem tárgyi adómentes.

i) Egészségügyi dolgozó és egészségügyi szolgáltató között különböző típusú foglalkoztatásra irányuló jogviszony jöhet létre (a 2003. évi LXXXIV. tv. 7. § szerinti jelenleg lényegében tíz féle), előbbi tehát gyűjtőfogalom és magában foglalja természetesen a munkaviszonyt is. Dogmatikailag fontos (legalábbis eddig az volt), hogy ezen jogviszonyok a természetes személy egészségügyi dolgozó és az egészségügyi szolgáltató belső viszonyát rendezték - dolgozó és szolgáltató legfeljebb az egyéni vállalkozónál (egyéni cégnél) olvadt össze – és nem foglalják magukban két egészségügyi szolgáltató közötti közreműködői jogviszonyt (amikor pl. a Kft-ként üzemelő magánrendelés adott szakmán belül egy másik Bt-t bíz meg a szakmai minimumfeltételek részbeni biztosításával). A jogszabályok a foglalkoztatott egészségügyi dolgozók adatainak különböző hatóságokhoz történő bejelentési kötelezettségekor az ide kapcsolódó fogalmakat korábban sem és jelenleg sem használják egyértelműen és koherensen:

i) Így pl. az orvosokkal az egészségbiztosító által kötött vényírási szerződésekhez szükséges adatszolgáltatáshoz (és változás-bejelentéshez) használatos ún. OBP programmal összefüggésben a jogszabály a „szolgáltatónál dolgozó” orvos adatait kéri, melyből arra is következtethetnénk, hogy csak a munkaviszonyban foglalkoztatott orvos adatait kell jelenteni, pedig természetesen valamennyi jogviszonyban, így pl. egy Kft. tagjaként (társas vállalkozói jogviszonyban) működő orvos adatait is kéri az OEP. Az OBP viszont olyan jogviszonyokat is

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

megjelölhetővé tesz, melyek kívül esnek azon a bizonyos taxált tízféle jogviszonyon (pontosabban azokon „keresztül fekszenek”) és dogmatikailag sem szerencsés önálló nevesítésük (mint pl. „helyettesítés-jogviszony”).

ii) Korábban az EKH-hoz az „egészségügyi szolgáltató nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet végző” személyek adatait (és annak változásait) kellett bejelenteni. Mindig is kérdés volt, hogy ebbe a körbe beleértendő-e a más (egyébként önállóan is szolgáltatói jogosult) egészségügyi szolgáltatóval kötött közreműködői szerződés keretében tevékenységet végzők is (pl. egy kórházzal kötött közreműködői szerződés alapján Kft. tagjaként közreműködő orvos), vagy csak a mindenképpen ún. „önállótlan” jogviszonyokra (pl. munkaviszony, közalkalmazotti jogviszony, szabadfoglalkozás) kíváncsiak? A korábban is inkoherens szabályozás miatt eleve dogmatikai zavart (és eltérő engedélyeztetési joggyakorlatot is) okozott, hogy közreműködői szerződést csak egy másik egyébként egészségügyi szolgáltatónak minősülő szereplővel (pl. egy BT-vel) lehetett kötni, vagy közreműködői szerződésnek minősült pl. az „önállótlan” szabadfoglalkozásával kötött szerződés is?

iii) Jelenleg az ÁNTSZ (OTH) által 2014.07.01-ig várt adatfeltöltési kötelezettséghez kötődően használja a jogszabály az „egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott” személy kifejezést, melyet rögtön két módon kell érteni: bármely a taxált tízféle jogviszony valamelyikében foglalkoztatottakra értendő adatbejelentési kötelezettség (de ezen belül is kérdéses az előbbi „önállótlan” jogviszonyokra való szűkítés); valamint az új ún. személyes közreműködés tekintetében történő új bejelentési kötelezettség ahol csak a munkaviszony, szabadfoglalkozású, egyéni- és társas vállalkozói jogviszony valamint egyéni cég jön szóba (lásd Folyó ügyek 2013. decemberi szám 2.a.i-ii. alpontokban írtakat). Abszolút zavart okoz, hogy az Eütv. utóbbi jogviszonyokban ezeket a természetes személy egészségügyi dolgozókat is „egészségügyi szolgáltatóként” definiálja a személyes közreműködés keretében (pedig egészségügyi szolgáltatónak eddig ezek közül legfeljebb az egyéni egészségügyi vállalkozó és az egyéni cég minősülhetett, míg pl. egy Kft-vel társas vállalkozói, azaz tagi jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó önmaga nem, csak maga a Kft.); továbbá a szövegezésből úgy tűnik, hogy szabadfoglalkozású (polgári jogilag megbízást takaró) jogviszonyba „szervezet” is kerülhet, holott erre eddig csak természetes személy volt „képes”.

j) Részben az előbbiekhöz kapcsolódóan: az Eütv. az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben 2014.03.15-i hatállyal beiktatott felelősségi rendelkezései főszabályként az ellátás során okozott kárért az egészségügyi szolgáltatót teszik *közvetlenül* felelőssé (ahogy főszabályként eddig is, figyelemmel a 2003. évi LXXXIV. tv. változatlan 19/A. §-ra is). Egyrészt e szabály nem teszi kizártnak a dolgozóra illetve közreműködőre történő áthárítást (ahogy arra meghatározott keretek között eddig is lehetőség volt). Másrészt e közvetlen felelős akár az előbbi személyes közreműködés kapcsán említett új „természetes személy-szolgáltató” öszvér intézmény is lehetne, s e kínos helyzetből csak az menti ki e dolgozókat, hogy a személyes közreműködés során nem a saját nevükben és felelősségükre szolgáltatóknak (bár itt a mentesüléshez szükséges egészségügyi dolgozói minőség kérdéses, hiszen a fenti képzavar alapján ők „szolgáltatóvá” avansáltak). *2014.03.15-től az egészségügyi szolgáltatásra alkalmazandó új (ti. szerződésszegéssel okozott helyett az ún. szerződésen kívüli) beteggel szemben fennálló felelősségi alakzattal kapcsolatban:*

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

i) Utalva a Folyó ügyek 2013. márciusi számának 1.d.i. és 1.f. alpontjaira is: a szerződésen kívüli kárfelelősség alapszabálya tartalmilag az új Ptk-ban gyakorlatilag ugyanaz, mint eddig az egészségügyi szolgáltatás során okozott károkra is alkalmazott (szerződésszegéssel összefüggő) kárfelelősségi szabály (lásd régi Ptk. 339. §). Az Eütv. a szerződésen kívüli károkozásért (értve itt a személyiség jogséremlmekért járó új ún. sérelemdíj iránti igényt is) fennálló felelősség szabályait rendeli alkalmazni: vagyis azt a kreált helyzetet képzelel el, mintha szolgáltató (pl. kórház) és betege között semmiféle polgári jogviszony nem lenne. (Klasszikus szerződésen kívüli károkozás ugyanis pl. amikor egymással egyébként soha semmilyen kapcsolatban nem álló egymást nem ismerő kerékpáros elüt egy gyalogost az utcán és emiatt kár keletkezik. Ezzel analóg – ti. beteg és szolgáltató között fennálló jogviszony eltagadását jelentő - szituációt erőltet rá a jogalkotó az egészségügyi ellátásra is.) Ennélfogva többek között az ún. megbízás nélküli ügyvitelhez fűződő kárfelelősségi szabályok sem jöhetnek szóba, hiszen a *kártérítés szempontjából* úgy kell tennünk, mint a megbízás(i szerződés) kötése egyébként sem lenne szükséges szolgáltató és betege között (elvárt szerződés hiányában pedig a megbízás nélküli ügyvitel szabályai nem értelmezhetők).

ii) Attól azonban, hogy egészségügyi szolgáltató és betege között nem szerződéses hanem szerződésen kívüli károkozást kell alapul venni, még nem jelenti azt, hogy az ellátók között, azaz egy szolgáltató (pl. kórház) és az általa igénybe vett közreműködők (pl. beügyelő egyéni vállalkozó orvos) között ne lehetne szerződésszegéssel okozott kárfelelősségi viszony (hiszen ténylegesen a köztük fennálló közreműködői szerződés is egy megbízási jogviszony). A bírói gyakorlat fogja eldönteni, hogy ha pl. a kórház betegének ténylegesen a közreműködő beügyelő doktor okoz kárt melyik (ti. szerződéses vagy szerződésen kívüli) szabályrendszer alkalmazza a szolgáltató és közreműködője között, azaz milyen jogviszonyt feltételez kettejük között:

(1) Itt kevésbé valószínű, hogy a szerződésen kívülit (mert akkor a kettejük közötti szerződéses jogviszonyt is el kellene tagadni), de ha így teszi akkor a *főszabály* – az új Ptk. szerint is - az ún. *egyetemleges* felelősség, ahol bármelyikükkel szemben érvényesítheti a beteg teljes kárát, majd kettejük között meghatározott szabályok szerint történik utóbb a kárösszeg „szétosztása”.

(2) Valószínűbb, hogy pl. kórház és közreműködője között elismerik a szerződés fennállását, és e szerződés megszegésével, az immár a kettejük közötti szerződésen „kivülálló” betegnek okozott károkozásaként értékelik a helyzetet, melyre azonban ugyancsak az előbbi egyetemleges felelősség a főszabály, azonban itt rögtön meg kell említeni az egyik fontos kivételt (s ez a kivétel ebben az esetben szinte mindig főszabállyá válhat): ha ugyanis állandó a megbízás akkor gondatlanul okozott kárnál a megbízó (pl. kórház) felel közvetlenül a beteg felé az eddig megszokott dogmatika szerint (s ezt követheti a megbízott közreműködővel szembeni esetleges megtérítési igény). Továbbá ugyancsak az eddigi szabályok szerint elvileg akár mentesülhet is a megbízó kórház a felelősség alól (bár ez kevésbé lehetséges a megbízó kórház által a megbízott közreműködő felett gyakorolt felügyelet jellemző hiánya miatt). A közreműködő orvosszakmai felelősségbiztosítása egyébként mindkét előbbi esetben inkább „felfogja” az egyetemleges marasztalást, mint a vele szemben egy utólagos, immár a beteg kárigényétől elkülönült önálló megbízói (kórházi) megtérítési igényt.

iii) Szolgáltató-beteg közti szerződésen kívüli kárfelelősség alkalmazása ugyanakkor nem jelenti azt, hogy a kártérítés kérdésén túl ne lehetne figyelembe venni a szolgáltató és betege

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



között tényleges igenis létező (jellemzően megbízási) szerződést. Így annak továbbra sem lesz akadálya véleményem szerint, hogy pl. fogászati szolgáltatóval szemben a beteg *szavatossági igényt* érvényesítsen (pl. a fogmű díjmentes kijavításáért), vagy opcionálisan ehhez hasonló jótállási (garanciális) igényt érvényesítsen (mely jogintézmények a szerződés megszűnése, hibás teljesítése esetén érvényesíthetők, vagyis fogalmilag létező szerződéshez kötődnek; s az Eütv. maga is továbbra is az „egészségügyi szolgáltatás” kifejezést tartalmazza csaknem minden vonatkozásban). Csak az nem lehetséges majd, hogy ha pl. a beteg elégedetlensége okán más szolgáltatóval végeztet javítást, s ebbéli költségét (akár kártérítésként érvényesítendő szavatossági igényként), mint *szerződésszegéssel okozott kárt* érvényesíthessen. Az előbbiek igazak a *fogyasztói szerződés* kérdésére is: szolgáltató és beteg közötti jogviszonyt álláspontom szerint változatlanul lehet ennek minősíteni (így pl. álláspontom szerint továbbra is kiterjed egy magánszolgáltatóra a fogyasztókkal szembeni ún. tisztességtelen kereskedelmi kommunikáció tilalma), de mindez megintcsak nem hathat ki a kárfelelősségre (nem hozhatja kedvezőbb helyzetbe a beteget ha az kártérítést igényelne), mivel tehát a kárfelelősséget szerződésen kívülként kezeli újonnan az Eütv. *Tehát véleményem szerint általában igaz, hogy a szerződésszegéshez kapcsolódó minden egyéb – új Ptk-beli – jogkövetkezmény is csak annyiban nem alkalmazható, amennyiben azt kártérítés jogcímeiként követelné a páciens.*

iv) A szerződésen kívüli kárfelelősségi formula alkalmazása külföldi betegnek Magyarországon, magyar szolgáltató által okozott kárnál kihathat az alkalmazandó jog és az eljáró bíróság meghatározására is (pl. az eddig a külföldi perlési lehetőség ellenszerének mutakozó magyar bíróság és magyar alkalmazandó jog kikötése arra az esetre ha utóbb szolgáltató és betege között jogvita támadna). Itt nem részletezett bonyolult érvek alapján – pl. hogy miként függ a szerződéses vagy szerződésen kívüli jogviszony jogi minősítése egy éppen saját eljárási jogosultságát vizsgáló külföldi bíróság előtt – annyi elmondható, hogy külföldi beteggel magyar szolgáltatónak szerződést kötni s abban magyar bíróság joghatóságát (illetékességét) és a vonatkozó magyar jogszabályok alkalmazását kizárólagosan kikötni - minden ellátással összefüggő jogvitára - továbbra is ajánlott. Ugyanez mondható el magyar ellátottak esetében is a kártérítésen kívüli (pl. szavatossági) kérdések mikénti rendezésére is.

v) Külön kérdést fog jelenteni azon kiegészítő szabály értelmezése, mely szerint az új Ptk. rendelkezéseit annak hatálybalépését követően létrejött jogviszonyokra kell főszabályként alkalmazni. Vajon egy a háziorvosához, vagy egy adott szakrendelőbe, gondozóintézetbe évtizedek óta visszajáró, mintegy folyamatos kezelésben részesülő páciens esetében, akinek 2014.03.15-e után keletkezik konkrét jogvitája ellátójával: vajon melyik kárfelelősségi szabályrendszert kell alkalmazni? Különösen ha a kár okozása és bekövetkezése időben jelentősen elválik egymástól. Segítségünkre az a kiegészítő szabály lehet, mely szerint a 2014.03.15-e előtt megkezdett és folyamatosan „tanúsított” jogsértő magatartással (tevéssel vagy mulasztással) okozott károkért még a régi Ptk. szabályai szerint áll fenn a felelősség.

vi) Mindamellet a teljesség kedvéért megjegyezhetjük, hogy a szerződésen kívüli (ún. delictualis) kárfelelősségi forma egészségügyi szolgáltatásra való – korábbi bírói gyakorlattal szembeni – dogmatikát megerősökölő ráeröltetése - ahogy arról az 5.j.i alpontban már volt szó - úgy tűnik, hogy *tartalmilag* az eddig megszokott törvényi kárfelelősségi szabály megörökzését, annak változatlanságát szolgálja, ugyanis a szerződésszegéssel okozott (ún. contractualis) kárfelelősségi

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



szabályrendszer definíció szerint változik az új Ptk-ban, és ennek egészségügyi ellátásra való alkalmazása – ami ugyan logikusabb lenne – lehet, hogy sokkal rosszabb helyzetet eredményezne a szolgáltatók szempontjából (lásd ehhez még a Folyó ügyek 2013. márciusi számának 1.d.i. alpontját és 14. kommentárját is). A szerződésen kívüli kártérítésre is érvényes új szabály lesz az ún. előreláthatósági klauzula alkalmazása: ti. nem kell megtéríteni azt a kárt, amit a károkozó nem látott előre és nem is kellett, hogy előre lásson – elképzelhető, hogy ez a szolgáltatókra nézve kedvező változást hoz.

k) Az EEKH jelenleg futó és továbbképzési pontokkal jutalmazott „önvalidálási kampánya” – az egészségügyi dolgozókról nyilvántartott adatok frissítése érdekében – nem kötelező, és nem azonos a 2014.07.01-ig az ÁNTSZ-nél kötelező egészségügyi szolgáltatói adatfeltöltési kötelezettséggel, és az új ún. személyes közreműködés miatti azonos határidejű adatszolgáltatási kötelezettséggel.

l) Utalva a Folyó ügyek 2013. novemberi számának 7.u. alpontjában írtakra is: mivel a biológiai halál beálltát csak orvos vagy mentőtiszt állapíthatja meg, mindenki más (ideértve a laikusokat is) pedig legfeljebb a klinikai halálét, ezért elvileg minden, egyébként csak a halottvizsgálat érdekében történő „halálbejelentést” klinikai halál gyanújaként kellene kezelni. Ez a gyakorlatban jellemzően nem így történik, hanem a laikustól származó „meghalt” közlést is a biológiai halál tényeként kezel az ellátórendszer és adott esetben „ráérősen” vonul ki az orvos a halottvizsgálathoz. Ugyanez a helyzet nem mentőtiszt egészségügyi szakdolgozóktól érkező bejelentésekkel is, ugyanis elvileg az ő biológiai haláldiagnózisuk jogilag akkor sem lehet valid, ha az szakmailag egyértelműnek bizonyul. Vannak az előbbi elvnek megfelelő kivételek is, amikor pl. a laikus hozzátartozó a biológiai halál biztos jelei ellenére is mentőt hív, vagy amikor az orvos illetve mentőtiszt nélküli mentőegység a sikertelen újraélesztést nem hagyja abba előbbiek megérkezéséig és a biológiai halál „hivatalos” kimondásáig. Ehhez képest „keresztülfekvő” szabályokat tartalmaz az újraélesztési protokoll a CPR megkezdését kizáró, vagy abbahagyását lehetővé tevő (egyébként szakmailag nyilvánvalóan aggálytalan) elveivel, melyek természetesen mindenkire – és nem csak a biológiai halál megállapítására jogosultakra – érvényesek.

i) Ide kapcsolódik, hogy a kórboncolás jogellenes elengedésének (pl. amikor a halál oka nélküle egyértelműen ténylegesen nem volt megállapítható) lehetnek közvetett jogi kockázatai akkor is, ha az elengedést éppen a hozzátartozó kérte. Csökkenő kockázati sorrendben:

(1) Ilyen eset lehet az, amikor ugyanazt a szolgáltatót fogják utóbb kártérítési perbe vélelmezett kezelési hiba miatt, akinek a kezelőorvosa a kórboncolást nem tartotta szükségesnek (mellőzéséhez hozzájárult), mert kórboncolás hiányában nem fogja tudni bizonyítani, hogy a tényleges halálok szempontjából (is) helyesen kezelte a beteget.

(2) Másik esetkör, amikor az elhunytak valamilyen személybiztosítása volt. A balesetbiztosítások csak baleseti eredetű halál esetén fizetnek: Gyakran kérdés, hogy a holttesten lévő sérülés még élőben keletkezett-e és közvetlen halálokként szolgál, vagy pl. belgyógyászati jellegű alapeseményhez csak másodlagosan járult hozzá (pl. collapsus során), esetleg csak postmortem keletkezett és semmi szerepe nem volt a halálhoz vezető folyamatban. Van olyan baleset-biztosítási módozat is, mely pl. vascularis katasztrófával összefüggő baleseti mechanizmust kizár a baleset-biztosítási védelem köréből (és természetesen az orvosnak fogalma sincs kinek milyen biztosítása van). De előfordulhat más fel nem ismert, a biztosító által

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

balesetként kezelt eset is, mint pl. a hypothermia. Az ilyen „tyúk-tojás” problémaként elnézett releváns baleseti mechanizmus (mely egyébként is hatósági boncolást tenne szükségessé) meghiúsíthatja a biztosítási összeghez jutást. Az életbiztosításnál (mely alapvetően bármely haláloknál fizet) sem teljesen mindegy a halálok, hiszen ha a „gondolomformán” beírt halálokhöz (pl. AMI) tartozó alapbetegség (pl. ISZB) a kezelőorvos (aki nem feltétlenül azonos a halottvizsgáló orvossal!) utóbb bekért igazolása alapján már a biztosítás megkötésekor fennállt: a biztosító egyáltalán nem fog fizetni, s ha a tényleges haláloknál nem állna fenn ez a helyzet, a biztosítás kedvezményezettje (jellemzően hozzátartozó) megintcsak nem jut a biztosítási összeghez. De olyan biztosítási módozat is van, mely haláloktól függően eltérő összeget fizet. A biztosító ún. kizárásokat is alkalmaz, amelyeknél nem fizet: így pl. a HIV fertőzéssel összefüggő halál (AIDS) számos biztosításnál kizáró ok, azonban ma már távolról sem biztos, hogy a fertőzött személy emiatt hal meg. A biztosítói kifizetést szintén befolyásolja az esetleges ittas vagy bódult állapot fennállása is, melynek megítélése boncolás nélkül csaknem lehetetlen. Mindezekkel nemcsak a biztosítás kedvezményezettje, hanem - ellenkező előjellel - a biztosító kárára is tévedhetünk. Az ún. „rettegett betegségek” (dread disease) kockázatokra is kiterjedő egészségbiztosításoknál bizonyos kórképek diagnosztizálása váltja ki a biztosító fizetési kötelezettségét (pl. cerebro- vagy cardiovascularis események, Alzheimer-kór, veseelégtelenség): a találmányra beírt valószínű de nem bizonyított halálok jogvitát generálhat a túlélő hozzátartozó és a biztosító között (még akkor is, ha ezek a kötvények a kifizetéshez jellemzően a diagnózistól számított bizonyos túlélési időt és dokumentált klinikai kritériumokat is feltételül szabnak).

(3) Végül az elhunyt által korábban kötött (el)tartási, vagy öröklési szerződés fennállása esetén, az egyébként törvényes örökösnek minősülő, de épp a mással kötött tartási illetve öröklési szerződés miatt magát az örökségből „kisemmizve” érző hozzátartozó által, az eltartó személlyel szembeni fellépés említhető meg, melynek során csak az elhunyt halálához vezető tényleges okok tükrében lehet a gondozás megfelelőségét megítélni. Mindig nagyon nehéz szakértői kérdés továbbá az elhunyt végrendeletének megtámadása miatt a végrendelezői (szellemi) képesség utólagos megítélése. A kórboncolás feltárhat olyan organikus eltéréseket, melyek az aggályt érdemben alátámaszthatják (pl. nagyfokú atrophia cerebri). A (2) és (3) alpontbeli közvetetten „károkozó” esetekben – a bizonyítás kérdésének jogelméleti, és a perjogi háttér részletezése nélkül – távolról sem biztos, hogy a kórboncolást szabálytalanul elengedő szolgáltatóval szemben az ebből fakadó áttételes kárigény sikerrel érvényesíthető lenne, azonban kellemetlen (jogi) szituációt mindenképpen eredményezhet.

m) Mivel az egészségügyi adatkezelési törvény minden egészségügyi adatot kezelő személyre és szervezetre kiterjed: a diszkrét adatkezelés követelményének jegyében az egészségügyi ellátóhálózaton kívüli személy vagy szerv (pl. supermarket) által megtalált, a beteg által elvesztett egészségügyi dokumentációt, orvosi vényt nem szerencsés jogos tulajdonosának jelentkezéséig pl. a pénztárnál „köszömlére” kitenni.

n) Pszichoterápiás módszerként alkalmazott társas interakciók mint pl. a pár-, vagy csoportterápiák, illetve a pszichodráma esetén a többi résztvevő kliens is óhatatlanul a többiekre vonatkozó egészségügyi adatkezelővé válik és titoktartásra kötelezett. Erről általában kifejezett szerződést is kötnek velük. Egymás közötti viszonyukban adatvédelmi szempontból mindenki a többiek vonatkozó személyes és egészségügyi adatait, mint magántitkot köteles megtartani, s ha

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

ezt nem teszi: a vonatkozó (elsősorban kártérítési) jogkövetkezményekkel is számolhat függetlenül attól, hogy természetesen a kliensek („betegek”) nem minősülnek egészségügyi szolgáltatónak, betegellátónak (kezelőorvosnak), akiket egyébként elsősorban köt az ún. „orvosi” titoktartás.

## 6) Precedensértékű bírósági ítéletek és iránymutató hatósági határozatok

a) Az ún. jogvédelmi biztosítás keretében a biztosító többek között jogi képviselőt (ügyvédet) biztosít (ennek költségeit átvállalja) ha a biztosítottnak (magánszemélynek vagy akár vállalkozásnak) meghatározott típusú jogi procedúrában arra szüksége van (függetlenül attól, hogy ügyvéd igénybevétele kötelező-e vagy csak lehetőség). Az Európai Bíróság döntése alapján ellentétes a vonatkozó uniós irányelvvel, ha a jogvédelmi biztosítás feltételei akként rendelkeznek, hogy az igénybe vehető jogtanácsos (ügyvéd) csak a biztosító saját ügyvédje lehet, és a biztosító mérlegelésétől függ, hogy a biztosított által szabadon választott más („külsős”) jogi képviselő költségét hajlandó-e állni. [C-442/12]

b) A Kúria minden bíróságra kötelező jogértelmezésében megerősítette, hogy a kis- és középvállalkozásnak minősülő cégekkel (vállalkozásokkal) szemben első esetben előforduló bármely jogsértés esetén (többek között az adó- és vámhatósági eljárást kivéve; valamint kivéve minden olyan esetet amikor többek között élet-egészség-testi épség veszélybe került) bírság kiszabása helyett csak figyelmeztetést alkalmazhatnak az eljáró hatóságok. A Kúria véleménye szerint ez a szabály nem csak a kis- és középvállalkozásoknak juttatott pénzügyi támogatások felhasználásának ellenőrzésére irányuló eljárásokban alkalmazható, hanem bármely hatósági eljárásban szóba jöhet (pl. közúti közlekedési, fogyasztóvédelmi, munkaügyi ellenőrzés, stb.). A felsőbbírói fórum szerint nem is az eljárási forma, hanem az ügy jellege számít, így ez a kedvező szabály akkor is alkalmazható, ha pl. az adóhatóság nem adóeljárást folytat, hanem közúti ellenőrzés keretében bírságot szab: ebben az esetben is mentesülhet a vállalkozás a bírság alól. A Kúria továbbá értelmezte az „első alkalommal” elkövetett jogsértést is: minden hatóság előtt külön-külön mód van egy a saját nyilvántartása szerinti „első” jogsértésre, mely előbbieket szerint bírság nélkül „megúszható”.<sup>11</sup> [Kúria 2/2013. KMJE jogegységi határozata]

c) Egy szerződésben ún. választottbírói kikötést szerepeltetni általános szerződési feltételek részeként fogyasztói szerződésben tisztességtelen, s ha arra a fogyasztó hivatkozik, akkor a bíróság azt semmisnek tekinti. [Kúria 3/2013. PJE jogegységi határozata]<sup>12</sup>

cs) Törvény értelmében a fogyasztókkal szemben folytatott ún. tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat esetén (pl. a termékre, szolgáltatásra vonatkozó nem igazolható, azaz utóbb valótlannak bizonyuló tényállítások a marketing-kommunikációban) akkor is az a vállalkozás felel, akinek az áru (szolgáltatás) értékesítése, eladásának ösztönzése közvetlenül az érdekében áll, ha a reklámot, a marketing eszközöket más cég (pl. reklámszolgáltató) állítja elő, közvetíti a

<sup>11</sup> Kommentár: Ez tehát – ahogy arról már sokszor esett szó - a kis- és középvállalkozásnak minősülő egészségügyi szolgáltató esetében – hacsak a fent írt kivételek nem merülnek fel – is hivatkozható pl. az ÁNTSZ közigazgatási hatósági eljárásában, amikor egészségügyi bírságot szabnának ki.

<sup>12</sup> Kommentár: A Kúria jogegységi tanácsa többek között egy korábbi ítéletével szemben foglalt állást (lásd Folyó ügyek 2012. júliusi számának 15.b. alpontját és 33. kommentárját). Egészségügyi ellátásban Magyarországon nincs jelentősége, bár nem volna kizárt előre akár ún. szerződésen kívüli kárfelelősségi jogvitákra sem választottbírói kikötést a magánellátásban (figyelemmel a 2014.03.15-től hatályos változásokra is).

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

potenciális vevőkörnek. Irreleváns az is, hogy a kettejük között fennálló szerződést megszegte-e valamelyik fél. [EBD2014. K.5, Kecskeméti Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság 7.K.27.011/2013.]<sup>13</sup>

d) Egy önkormányzat által alkotott rendeletnek mindig az éppen hatályos jogszabályoknak kell megfelelnie. Ha az önkormányzat egy másik jogszabályban (pl. törvényben) kapott felhatalmazást az adott rendelet megalkotására, ám utóbb ezt a felhatalmazó rendelkezést hatályon kívül helyezték („kihúzták alóla”); vagy a rendelet által szabályozott tárgyra (témára) vonatkozó egyéb jogszabályi környezet változik (hatálytalanná válik): maga az önkormányzati rendelet is jogellenessé válik. [EBH2014. K.4, Kúria Köf. 5018/2013.]<sup>14</sup>

e) Ha egy jogalkotó szerv (pl. Országgyűlés) olyan jogszabályt (pl. törvényt) hoz, mely a címzetteknek (a jogszabályban foglalt új szabályok miatt az érintett személyeknek) kárt okoz: kártérítési kereset a jogalkotóval szemben emiatt alappal *általában* nem érvényesíthető (ún. jogalkotói immunitás). Ha azonban nem általános, absztrakt magatartási szabályokat állapít meg az új jogszabályi norma, hanem ténylegesen egy egyedi ügyre szabott, annak meghatározott eldöntése érdekében hozott szabályokat (quasi bűjtartott jogalkalmazói döntést hoz a jogalkotó, pláne ha az Alkotmánybíróság emiatt meg is semmisíti azt): a jogalkotó kárfelelősséggel tartozik. [EBD2014. P.1., Fővárosi Ítéltábla 5. Pf. 21.829/2010.]<sup>15</sup>

f) Az Országos Választási Bizottsághoz tervezett országos népi kezdeményezés aláírásgyűjtő ívét nyújtották be, melyet az jóvá is hagyott. A rajta lévő kérdés: „Egyetért-e Ön azzal, hogy a gyógyíthatatlan halálos betegségben szenvedő felnőtt korúak orvosi segítséggel vethessenek véget az életüknek?” A Bizottság határozatát a Kúria előtt megtámadták. A Kúria végül úgy döntött, hogy a kérdés feltevése azt a hamis látszatot kelti a polgároknak, hogy ők maguk dönthetnek közvetlenül e kérdésről, holott jelen esetben nem népszavazásról van szó (melyben hozott döntés érdeme a parlamentre kötelező), hanem csak népi kezdeményezésről (ahol pedig csak a kérdés megtárgyalása a parlament feladata, és *valamilyen* döntés meghozása). Mivel tehát a megfogalmazott kérdés nem teljesítette emiatt az egyértelműség kritériumát, a

<sup>13</sup> Kommentár: Mindegy tehát, hogy pl. az egészségügyi magánszolgáltató által megbízott reklámcég nem tartja be a kapott utasításokat, és a hatásosabb kampány érdekében számos, a kínált vizsgálatok, kezelések hatásosságát eltúlzó állításokat jelentet meg a propaganda anyagban: ezért is az egészségügyi szolgáltató lesz felelős. Az emiatt kapott bírságot legfeljebb ezt követően követelheti a reklámszolgáltató, a köztük fennálló szerződés alapján.

<sup>14</sup> Kommentár: Számos helyi jogviszonyt önkormányzati rendelet rendez (pl. háziorvosi körzetek határai), s nem árt tudni, hogy ezen jogszabályok mikor nem felelnek meg a környező jogrendnek. Jogellenesnek tűnő önkormányzati rendeletet jelenleg a Kúria önkormányzati tanácsánál lehet megtámadni, mely megsemmisítheti, hatályon kívül helyezheti azt és jogszerű jogszabályalkotásra kötelezheti az érintett helyhatóságot. Jelentősen szűkíti azonban ezt a jogérvényesítési lehetőséget az, hogy ezt az eljárást pl. magánszemély nem kezdeményezheti csak az önkormányzatok törvényességi felügyeletét ellátó kormányhivatal, az ombudsman, vagy a konkrét ügyben eljáró bíró, így legfeljebb utóbbi közvetett lehetőség áll egyedi ügyben rendelkezésre (ha a bíró ebben egyáltalán partner és hajlandó a Kúria elé terjeszteni az ügyet és felfüggeszteni az eljárást). Az is megjegyzendő, hogy csak önkormányzati rendelet esetében van erre lehetőség, önkormányzat által hozott határozat esetében nem. Lásd még ehhez a BH2014. 33 döntést is. Ide kapcsolódik az is, hogy egy adott típusú kérdés eldöntésében a bíróságokra egyébként kötelező kúriai jogegységi határozatok sem veendőek figyelembe akkor, ha időközben megváltozott a releváns jogkörnyezet (lásd ehhez BH2014. 20).

<sup>15</sup> Kommentár: Ebben az ügyben arról az esetről volt szó, amikor a jogalkotó (mondhatjuk csalárdul) kifejezetten egy bizonyos személy pozíciójából való elmozdítása érdekében (mint egyedi ügy szabályozása érdekében) alkotott jogszabályt. A parlament által így meghozott diszfunkcionális törvény miatt a magyar államnak kártérítést kell az érintett számára fizetnie.

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

Kúria a korábbi jóváhagyó Bizottsági döntést megsemmisítette és új eljárásra utasította. [EBH2013. K.51, Kúria Knk. IV. 37.504/2013.]<sup>16</sup>

g) Munkaügyi perben - ahol a volt dolgozó elbocsátását kifogásolja - nem vizsgálható, hogy a munkáltató gazdasági helyzete valóban indokoltá és szükségessé tette-e az elrendelt átszervezést és létszámcsökkentést. [EBH2013. M.21, Kúria Mfv. III. 10.409/2012.]<sup>17</sup>

gy) Az új Munka Törvénykönyve 2012.07.01-én lépett hatályba – ezt megelőzően a dolgozó által a munkáltatónak okozott kár tekintetében még a régi Munka Törvénykönyvének szabályait kell alkalmazni, viszont az emiatt 2012.07.01-e után indult kártérítési (igény-érvényesítési) eljárás szabályait már az új törvény határozza meg. [EBD2014. M.2, Veszprémi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság 1.M.115/2013.]

h) Egy dolgozó azt kifogásolta, hogy munkahelyén azért nem kapott jutalmat, mert a jutalmazási időszakban pszichiátriai betegsége miatt táppénzen volt, és bosszúból hagyták abból ki, mely vele szemben egyúttal tiltott diszkriminációt is jelent. A munkáltató szerint azért nem kapott jutalmat, mert nem voltak megelégedve a munkateljesítményével („fegyelmi eljárás”). A bíróság szerint nem sérti az egyenlő bánásmód követelményét az olyan magatartás, amelynek tárgyilagos mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő ésszerű indoka van. Ilyennek minősül, ha a munkáltató a munkavállaló egészségi állapota miatt a munkából való távollétre figyelemmel mellőzi részben vagy egészben a jutalmazást - a jutalmazási időszakban ténylegesen munkát végzők között a munkateher és a munkateljesítmény szerinti differenciálást érvényesítő szempontokat határoz meg. A jutalom olyan anyagi juttatás, amelynek megadása kérdésében a munkáltató mérlegelési jogkörében dönt, így arra alanyi jogosultsága nincs a dolgozónak. A jutalmazással a munkáltató díjazhatja a kiemelkedő vagy a rendkívüli munkateljesítményt, értékelheti a példamutató munkahelyi magatartást, a megbízhatóságot, de akár a rendszeres, megfelelő munkavégzést is. A jutalmazás feltételeit a munkáltató diszkrecionális jogkörében határozhatja meg. [BH 2013. 348, Kúria Mfv. I. 10.646/2012.]

i) Ha a munkaszerződés tartalmát – közös megegyezéssel – megváltoztatják, a módosítással nem érintett része változatlan marad. [BH2013. 347, Kúria Mfv. I. 10.636/2012.]<sup>18</sup>

j) Közalkalmazotti jogviszony létesítésekor (kinevezéskor) a törvény szerinti 3 hónapos próbaidő kikötése – bizonyos kivételekkel – kötelező. Ha ennek írásbeli rögzítését a kinevezésben el is mulasztják az a törvény alapján áll fenn, ezért ezen időtartamon belül a jogviszony munkáltató általi azonnali hatályú megszüntetése jogszerű. [BH 2013. 349, Kúria Mfv. II. 10.701/2012.]

k) Az ügyintéző munkahelyéről ebédelni indult, amikor az egyenetlen járdán elesett: boka és térdsérülést szenvedett. Balesetét üzemi balesetnek ismerték el, ami miatt fél évig baleseti táppénzt kapott. Az OEP a kifizetett egészségbiztosítási ellátások (ideértve a baleseti táppénzt is) megtérítéséért a járdát megfelelően ki nem javító közútkezelő ellen fordult, akinek végül ki is kellett a követelt összeget fizetnie. A bíróság „károsulti körehatásként” nem fogadta el azt, hogy az

<sup>16</sup> Kommentár: A Kúria tehát a probléma érdemét (ti. akár népszavazásra, akár a tárgyban népi kezdeményezésre bocsátható-e efféle kérdés) nem vizsgálta és természetesen nem foglalt állást magáról az eutanáziáról sem. A jogeset jó példája a jogkérdések formai hibákra alapozott bírósági „eldöntésére”.

<sup>17</sup> Kommentár: A döntés még a korábbi Munka Törvénykönyve alapján született, de etekintetben azonos szabályozás miatt az jelenleg is érvényes.

<sup>18</sup> Kommentár: Mely elég nyilvánvaló, és egyébként főszabályként igaz minden más polgári jogi szerződésre is.

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



ügyintéző MBT gyógycipőben járt, ami a balesetveszélyt fokozhatta. [BH2014. 25, Kúria Mfv. III. 10.469/2012.]<sup>19</sup>

l) Állapotrosszabbodás miatt benyújtott fogyatékosági támogatás iránti igényt első- és másodfokú közigazgatási eljárásban is elutasították, mire az igénylő bírósághoz fordult. Az eljáró bíróság a kirendelt igazságügyi szakértő véleményével szemben – melyben az állt, hogy az illető nem mozgásszervi fogyatékos, mert a jogszabályban felsorolt segédeszközök állandó és szükségszerű használatát nem igényli – az igénylő tárgyaláson való két könyökmankóval történt személyes megjelenése alapján a megelőzően elutasító döntéseket hozó szervet új eljárásra kötelezte. A végső soron Kúriához került ügyben a legfőbb bírói fórum leszögezte, hogy egy vitás kérdésben ugyan a szakértői bizonyítás a bizonyítási eszközök csupán egyike a tényállás tisztázása során, de önmagában - az egyébként egybehangzó szakértői véleményekkel szemben – a fogyatékosági támogatást igénylő személy tárgyaláson való megjelenése alapján nem lehet a bírót által megalapozottan állást foglalni tekintetben, hogy a felperes súlyosan fogyatékos-e. [BH2013. 353, Kúria Kfv. IV. 35.532/2012.]<sup>20</sup>

ly) Súlyos mozgáskorlátozott személy gépkocsiszerzési támogatása iránti igényét az illetékes hatóság elutasította, mert az NRSZH az illető közlekedőképességének súlyos akadályoztatását nem állapította meg. Mivel ebben az ügyben fellebbezésnek nincs helye a vonatkozó törvény szerint, a kérelmet elutasító hatóság tájékoztatta az illetőt, hogy bírósági keresetet nyújthat be a területileg illetékes törvényszéken. Ő „fellebbezés” című beadvánnyal

---

<sup>19</sup> Kommentár: Az ügy még a következők miatt érdemes kiemelésre: A perbe fogott közútkezelő többek között azt is kifogásolta, hogy a baleset üzemiségének eldöntésében anno nem vehetett részt: természetesen, hiszen a vonatkozó jogszabályok az ezirányú döntésbe való bevonását annak, akinek majd utóbb az akár láncolatot megterítési igények miatti végső felelősségét megállapítják nem írják elő. A baleset üzemiségét érintő döntést a munkáltató TB kifizetőhelye, vagy – kisebb cégeknél – a területileg illetékes egészségbiztosító hozza meg. Figyelemfelhívó ugyanakkor arra nézve, hogy a „táppénzelő” orvos csak jogerős (ti. fellebbezéssel az arra egyébként jogosult által nem támadott) üzemi baleseti határozat alapján minősítse a keresőképtelenséget üzemi balesetnek (és váltson kódot annak adminisztrálásában). Az esetek többségében nem jogerősítik e megküldött határozatokat (s ami még szomorúbb: az ezirányú kérelemnél nem is érti az ügyintéző a problémát). További perjogi érdekesség, hogy éppen előbbieket miatt (ti. a közútkezelőnek, mint utóbb megterítésre kötelezettnek nem volt beleszólása a saját megterítési kötelezettségének mértékét befolyásoló üzemiség megállapításába) a közútkezelő alkotmányellenes jogszabályi környezetre is hivatkozott, és kérte a bírót, hogy indítványozza az Alkotmánybíróság vizsgálatát a per egyidejű felfüggesztésével – a bírót azonban ebben nem volt partner (ui. ez nem kötelessége), mondván utóbb is lehetősége lesz ún. alkotmányjogi panasszal élnie. Kifogásolta azt is, hogy a perbeli szakértői bizonyítás költségeit (amit végülis nem indítványozott a közútkezelő) neki kellett volna előlegeznie (ti. főszabályként mindig annak, aki azt indítványozza), holott a szakértő kirendelése a perben álló ellenérdekű fél (az egészségbiztosító) érdekeit is szolgálta volna – ez minden más perben is egy elvi, és éppen ezért neuralgikus kérdés. Mindezen kifogásokat a Kúria elvetette ti. pl. az, hogy „más”, a baleset üzemiségét megállapító megelőző eljárásban nem vehetett részt a közútkezelő irreleváns az őt fizetésre kötelező ítélet törvényességének megítélésében (ami alkotmányjogilag akár aggályos érvelésnek is tartható).

<sup>20</sup> Kommentár: Bár az ügyben csak érintőlegesen került szóba, azonban az ítéletből kiolvashatóan a bíróságok szükségesnek tartották az igénylő személyes NRSZH orvosi bizottsági vizsgálatát is a megalapozott döntéshez. Álláspontom szerint a legtöbb esetben rendkívül aggályos, ha ezek a bizottságok – nyilván részben extrém munkaterhük okán - csak iratok alapján alkotják meg szakértői véleményüket (különösen adott egy esetben egy még általuk sosem látott igénylőről), mely önmagában hatályon kívül helyezési ok lehet megalapozatlanság miatt. Az ilyen személyes vizsgálatot nélkülöző szakértések sokszor a kérelemhez mellékelte leletekben foglaltakkal is ellentétes és így megalapozatlan megállapításokat tartalmaznak, és olyan kirívó tévedéseket is, mint pl. hogy „a szakvélemény az igénylő személyes vizsgálata alapján készült”. Ezek a határozati – nyilván azok standard kliséjéből fakadó és át nem írt – megállapítások nemhogy jogellenesek, de egyenesen felháborítóak is.

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevő kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

jogorvoslati kérelmet nyújtott be a hatósághoz, aki azt továbbította az előbbi bíróságra. Ez a beadvány a minden bírósági kereset alapjául szolgáló ún. keresetlevél egyetlen kötelező tartalmi elemét sem tartalmazta, ennek ellenére a törvényszék jogerős ítéletet hozott és elutasította az igénylő kérelmét. A Kúria az ítéletet hatályon kívül helyezte, mivel az előbbi beadvány tehát formai hibás volt, és annak alapján nem lehetett volna érdemi döntést hozni. [BH2014. 27, Kúria Kfv. III.37.068/2013.]<sup>21</sup>

m) Az ún. „schengeni jog” tükrében a megengedett folyamatos, 3 hónapot meg nem haladó tartózkodást a határon való ki- és belépés megszakítja akkor is, ha az egymást követő, vagy akár egyetlen napon belül többször is történik.<sup>22</sup> [BH2013. 351, Kúria Kfv. III. 37.253/2013.]

n) A *helyi iparűzési adó* fizetési kötelezettségét nem a tevékenység jellege, hanem a nyereségszerzés céljából végzett gazdasági tevékenység folytatása határozza meg. *Ezért az E. Alaptól az egészségügyi szolgáltató által finanszírozási szerződés keretében kapott összegek árbevételnek, a vállalkozási tevékenység ellenértékének (ún. nettó adóalapnak) számítanak.* Attól, hogy – a kötelező egészségbiztosítás sajátosságából fakadóan – az egészségügyi szolgáltatások ellenértékét döntően az OEP-től és nem a szolgáltatást igénybe vevő betegől realizálja közvetlenül, még nem teszi ezt a bevételt a szolgáltató költségeinek ellentételezésére szánt „támogatásnak”, így *iparűzési adót kell fizetni utána.* (A korábbi vizitdíjat és kórházi napidíjat viszont egyéb bevételként kellett könyvelni, és utána valóban nem kellett iparűzési adót fizetni.) Ezt az sem befolyásolja, hogy az egészségügyi szolgáltató korábban közhasznú társaság, jelenleg pedig non-profit gazdasági társaság keretében végzi ezt a tevékenységét, tehát személyében is alanya ennek az adónemnek, és az általa végzett tevékenységből származó bevétel is. [BH2014. 28, Kúria Kfv. I. 35.456/2012.]<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Kommentár: Ez is az ügyletek formai hibáinak szerepét hangsúlyozza. Megjegyzendő, hogy ha hozhatott is volna a bíróság jogszerű ítéletet a kérelemről: minimum szakértőt ki kellett volna rendelnie, hiszen az illető éppen az NRSZH szakértői megállapításait vitatta. Az ügy azonban abból az eljárásjogi szempontból érdekes különösen, hogy bár alapelv, hogy a bíróság a beadványokat, kérelmeket, nyilatkozatokat alapvetően nem alakoszerű megjelölésük (pl. címük) szerint, hanem tartalmuk szerint veszi figyelembe és bírálja el (ti. hogy a papír rossz megnevezése mint alaki hibán azért ne múlhasson egy ügy mikénti eldöntése), azonban ez nem vezethet odáig, hogy – mint ebben az esetben is - a durva alaki hibás beadványokat a megírójuk által elérni kívánt *vélelmezett* cél alapján is elfogadják, és ennek alapján jogerős ítélet szülessen (pláne tárgyalás nélkül, amire egyébként megfelelő kereseti kérelemlél lehetőség van). Így ugyanis az előbbi elv visszajára sül el: a hevenyészett beadvány érdemi elbírálása jogerős ítéletet eredményez (mely utóbb már nem vitatható, a jogerő nem „törhető fel”), s amely ellen legfeljebb csak szűkebb körben lehetséges további rendkívüli jogorvoslat (mint a jelen esetben is a kúriai felülvizsgálat).

<sup>22</sup> Kommentár: Az ítélet ugyan konkrétan a magyar-ukrán ún. kishatárforgalmi egyezmény értelmezése kapcsán született, azonban az ügyben az Európai Bíróságtól megkért ún. előzetes döntéshozatali eljárás keretében az uniós jog értelmezése miatt az uniós egészségbiztosítási szabályok alkalmazásánál is tanulságos lehet. Ugyanis az EUCARD-dal is csak 3 hónapot meg nem haladó más uniós tagállamban való tartózkodás során lehet (beutazást követően ad hoc felmerülő, orvosilag szükséges) egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni. Habár a schengeni térségen belül a tagállamok határain történő átlépést főszabályként nem regisztrálják (azaz nem „tettenérhető” a határátlépésről szóló nyilatkozat valóságtartalma), ez a döntés azt az értelmezést erősíti (argumentum a maiore ad minus), hogy elegendő a 3 hónapnyi időtartam kitöltésekor akár egyetlen pillanatra egy további (szomszédos) tagállam területére átlépni, és akár a következő pillanatban vissza az előző tagállamba, amikortól a 3 hónap számítása újra kezdődik. Az előbbieket tekintetében pedig csupán az érintett (beteg) nyilatkozatára lehet hagyatkozni (és megfelelően dokumentálni).

<sup>23</sup> Kommentár: Bár a non-profit éppen azt jelenti, hogy ha van is nyereség, azt nem veszik fel osztalékként, hanem teljesen visszaforgatják. *Ezzel a precedenssel immár országosan egységesen iparűzési adót kell fizetni minden az E. Alaptól realizált közfinanszírozási összegek után is, amennyiben az egészségügyi szolgáltató maga adóalanyának minősül.* (Kivéve továbbra is pl. az alapellátási eszköztámogatás.)

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

ny) Büntetőeljárásban az eljárás alá vont (terhelt) személy elmeállapotának IMEI-ben történő megfigyelésének elrendelésére csak az eljárásban kirendelt, vagy (a vádlott vagy védője által felkért) eljárásba bevont szakértő szakvéleménye alapján van lehetőség – a (védelem által becsatolt) magánszakértői vélemény (mely szerint Alzheimer mintázatú organikus károsodása okozta kóros elmeállapota a cselekmény elkövetésének idején enyhe fokban korlátozta beszámítási képességét) önmagában ezt nem alapozza meg. Az ügyben ezen magánszakértői vélemény alapján rendelte el a bíróság jogellenesen az IMEI-ben történő megfigyelést, holott a nyomozati szakban kirendelt szakértő ezzel ellentétes álláspontot foglalt el. Az elmeállapot megfigyelésére csak akkor kerülhet sor, ha a kirendelt szakértő a vizsgálata közben jut arra a felismerésre, hogy a rendelkezésre álló adatok még nem elégségesek a végleges szakvélemény kialakításához, s indítványozza az elmeállapot megfigyelését, mely maximum 1 hónapig tarthat, ami újabb 1 hónappal meghosszabbítható. Mindez csak a tárgyalási szakban lehetséges, az előkészítési szakban szakértői bizonyítás felvételének nincs helye. A becsatolt magánszakértői vélemény (a magánszakértő eljárásba való bevonása nélkül) csak mint okirati bizonyíték, nem mint szakértői vélemény vehető figyelembe. [ÍH 2013. 139., Győri Ítéltábla Bkf.173/2013/8.]

o) A felperes BV-ben előzetes letartóztatás miatt fogvatartott személy, aki suicidummal fenyegetőzött, végrendeletet írt és emiatt 2000-ben 2 alkalommal mintegy 10-14 napos egymást követő pszichiátriai kezelésben részesült. Előadta, hogy nem elmebeteg, kezelése nem volt megfelelő, túlzó, indokolatlan és szakmailag sem megfelelő korlátozó kezelést kapott, jogellenesen részesült „kémiai kényszerben”, melyek mellékhatásai miatt kellett a második kezelésére is sort keríteni. Gyógykezelése közbeni elhelyezése is embertelen, rossz körülmények közötti volt. Kártérítésként több millió Ft-ot kért. A bíróság jogerősen részben találta megalapozottnak igényét: ombudsmani és szakértői vizsgálattal is alátámasztottan kezelése-ápolása, az ellátás dokumentálása, tájékoztatása, elhelyezése nem volt megfelelő, a sürgősségi pszichiátriai kezelés indikációja nem állt fenn, nem állítottak fel megfelelő diagnózist, és folyamatos megfigyelését – éppen a helyes diagnózis érdekében – sem biztosították. Mindezt az eszköz- és szakemberhiány sem menti. A bíróság arra is kitért, hogy arra sem lehet hivatkozni, miszerint az előzetes letartóztatásban lévő beteg mozgásszabadsága és önrendelkezési joga egyébként is korlátozott volt a fogvatartása miatt: ez nem ad alapot arra, hogy ebbéli jogait ezen túlmenően is jogellenesen csorbítsák. A kártérítési igényt viszont alacsonyabb összegben találta csak megalapozottnak. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.21.908/2012/7.]

p) A polgári perben a tárgyi bizonyítékok egyik speciális fajtája az okirat. Ha a bizonyítás az okirat tartalmára (az abban foglalt tényekre) vonatkozik, a perben részt nem vevő, abban félként nem szereplő (ún. harmadik) személyt nem lehet az okirat becsatolására (megküldésére) kötelezni, s ennek elmulasztása különösen nem szankcionálható bírsággal a bíróság részéről. Az okirat ebben az esetben (amikor az okiratban foglalt adatoknak, azaz tartalmának van jelentősége) nem tekinthető ún. szemletárgynak (csak ha pl. az lenne a kérdés, hogy megrongálódott-e, azaz külső megsemmisítése is elegendő volna az adott bizonyításhoz), így a kívülálló személy sem tekinthető ún. szemletárgy birtokosnak, akit annak bíróságon vagy szakértő számára történő bemutatására lehetne kötelezni. Vagy a bizonyításra köteles félnek (felperesnek) kell az okiratot közvetlenül beszereznie és a bíróságnak (szakértőnek) bemutatnia, vagy az okirattal rendelkező kívülállót kell a tárgyalásra tanúként megidézni és őt ott annak bemutatására kötelezni. Ha tanúként ennek (vagy

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerhes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

a megjelenésnek) nem tesz eleget: akkor már lehet vele szemben kényszerítő eszközöket alkalmazni (elővezetés, költségek megtérítése, pénzbírság). [ÍH 2013. 154., Pécsi Ítéltábla Gpkf.IV.30.031/2013/2.]<sup>24</sup>

q) Betéti társaság beltagjának mögöttes korlátlan felelőssége – a cég megszűnésétől számított 5 évig - csak akkor áll fenn az időközben megszűnt cég kielégítetlen tartozásaiért, ha a céggel szemben még annak megszűnése előtt megindult a tartozás megfizetéséért folyó eljárás, és valamennyi igényérvényesítési lehetőséget és peres eljárást kimerítettek, de az a céggel szemben egészben vagy részben eredménytelen maradt. Az azonban nem lehetséges, hogy a cég ellen nem indítanak eljárást (vagy nem minden eljárást vesznek igénybe), és csak annak megszűnése után a volt beltagot közvetlenül pereljék a tartozásért. [ÍH 2013. 158., Fővárosi Ítéltábla 16.Gf.40.287/2012/7.]<sup>25</sup>

r) A beteg azért tett panaszt a MOK etikai bizottsága előtt, mert rá vonatkozóan az ellene indult büntetőeljárársban az orvos mint tanú adatokat szolgáltatott, holott kötötte az orvosi titoktartás. Az orvost a büntetőeljárársban nem figyelmeztették, hogy emiatt megtagadhatja a tanuvallomást. Az etikai eljárásban mindkét fokon, a jogerős etikai döntést felülvizsgáló törvényszéki bíróság, valamint ennek ítéletét felülvizsgáló Kúria is úgy találta, hogy az orvos az etikai szabályok szempontjából vétlen, mivel a tanuvallomás megtagadásának lehetőségére nem figyelmeztették, így a titoktartási kötelezettséget *nem vétkesen* szegte meg. [Kúria Kfv.III.37.582/2012/6.]

s) A beteg fejfájás, szédülés, hányinger, látászavar, vérnyomás-ingadozás miatt fordult orvoshoz. Szemészeti szakvizsgálaton enyhe hypertoniás fundust találtak koponyaűri nyomásfokozódás jelei nélkül. Több alkalommal járt háziorvosánál, belgyógyászati, neurológiai, esést követően traumatológiai szakrendelésen, fizioterápiás és értágító infúziós kezelésen a feltételezett spondylositikus tünetei miatt – ennek tudták be enyhe tarkómerevségét is, de azt

---

<sup>24</sup> Kommentár: Az ügyben két perben álló fél között egy a perben nem álló banktól kellett volna iratokat bekérni. Hasonló azonban a helyzet, amikor egy egészségügyi szolgáltató nem áll perben (tehát pl. nem őt perli a beteg kártérítésért „műhiba” miatt), hanem pl. egy dolgozó a munkáltatóját, amihez szükség lenne a dolgozó egészségügyi dokumentációjának másolatára is. Ebben az esetben (ha nem maga a beteg kéri ki azt térítési díjfizetés ellenében), gyakran a bíróság kéri az iratok megküldését a kezelőorvostól, amit neki az egészségügyi adatkezelési törvény értelmében (ekkor díjmentesen) továbbítania is kell számára. Az egészségügyi adatkezelési törvény tehát a kezelőorvos számára előírja ugyan ezt az adattovábbítás kötelezettséget, viszont hasonló rendelkezést tartalmaz ebben a konkrét ügyben a hitelintézeti törvény a bankokra vonatkozóan is, melyet nem értékelt alkalmazandó speciális rendelkezésként a bíróság a polgári perrendtartásnak az ítélet indokolásában hivatkozott általános rendelkezéseikhez képest. A megkeresés intézményét a polgári perrendtartás ebben a vonatkozásban nem is ismeri. Elvileg tehát egy ilyen bírósági megkeresésnél hivatkozni lehetne erre az ítéletre, melynek anyai előnye lehet az egészségügyi szolgáltatóra, hogy maga a beteg kényszerül az iratok másolatának tőle való beszerzésére, amiért meg kell fizetnie a szabadáras másolási díjat. Ha viszont a bíróság a második megoldást választja és a kezelőorvost tanúként idézi, ekkor a vonatkozó rendelet szerint álláspontom szerint másolási díj - mint tanúi költség - nem igényelhető (de élhet a tanuvallomás megtagadásának jogával, amennyiben a beteg, mint „adatgazda” nem menti fel az orvosi titoktartás alól). A polgári perben – ha a bizonyítás nem hivatalból történik, és a kártérítési eljárások jellemzően ilyenek – egyébként is neuralgikus pont, hogy a bíróság főszabályként proaktívan nem szerezhet, nem gyűjthet be bizonyítékokat (volt ügy ahol ezt kifogásolták is), hanem a résztvevő felekkel közli, hogy kinek mit kell bizonyítania (úm. kiosztja a bizonyítási terhet). Ugyanígy nem feltétlenül „szeretik” (bár éppen az egészségügyi adatvédelmi törvény, és a szakértői törvény is erre szintén törvényes lehetőséget teremt) ha az igazságügyi szakértő a bíróság külön felhatalmazása nélkül magától kér be adatokat, iratokat közvetlenül a felektől és nem csak a bíróság által rendelkezésre bocsátott anyagból dolgozik.

<sup>25</sup> Kommentár: Lásd még a Folyó ügyek 2013. júniusi számának 14.a., és 2013. szeptemberi számának 5.i. alpontjait is. A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevő kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



sosem zárták ki vagy erősítették meg megfelelően. A neurológiai lelet diagnózisa: „observatio” volt. Panaszai fellépését követő mintegy 3 héttel hirtelen eszméletét veszítette, újraélesztése sikertelen maradt. Kórboncolása során homlok- és halántéklebenyi malignus astrocytomára derült fény, kisagyi beékelődés-agyoedema közvetlen halálokkal. A hozzátartozók csaknem 26 M Ft kártérítést kértek a szakellátásokat biztosító kórháztól. A szemész által kiadott lelet megállapításaiban eltérés volt azon amit az ÁNTSZ-nek küldött meg, és amit utóbb a felpereseknek (ami így hiteltelenné vált)<sup>26</sup>; de egyébként sem lehet az orvosi gyakorlatban egyetlen leletre bizonyossággal támaszkodni. Mivel valamennyi vizsgálat az alperesi szakellátónál történt, a saját nyilvántartásából kellett volna tudomással bírnia a korábbi ideggyógyászati leletről, a vizsgálat okáról, ám ennek ellenére sem történt semmi. A bírósági eljárás során beszerzett több szakértői vélemények ellentmondásai miatt számosat (köztük az ETT-ét is) a bíróság nem vett figyelembe. A bíróság többek között a koponya CT vizsgálat elmaradását róta fel a kórháznak (mely mivel elmaradt irreleváns, az a hivatkozás, hogy amúgy sem lehetett volna időben elvégezni a várólista miatt). Magatartását csak akkor tudta volna kimenteni, ha a néhai sorsszerű megbetegedése miatti halálára úgy kerül sor, hogy a differenciál-diagnosztika keretében vizsgálatokat kezd az egyes diagnózisok megerősítésére, illetve kizárására, így például CT-re is előjegyzi a néhait. Még ha szakmai szabályszegést nem is követett el az alperes, a kártérítési felelősség alól nem mentesülhetett, mivel az Eütv. rendelkezéseivel ellentétben a nyújtott egészségügyi szolgáltatás alkalmatlan volt arra, hogy a néhai egészségi állapotában az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást eredményezze,<sup>27</sup> továbbá a beteg vizsgálata nem terjedt ki a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra. A kórház kártérítési felelősségét a fentiek szerint nem csupán a CT-vizsgálat elrendelésének elmulasztása alapozta meg (azzal, hogy senki nem állította, miszerint sürgősségi CT-vizsgálatot kellett volna elrendelni), hanem az alkalmazottai által összességében tanúsított nagyfokú negligencia. [Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.501/2013/4.]<sup>28</sup>

sz) A fiatal nőbetegen esztétikai céllal együttes kétoldali felkar és emlőplasztikát végeztek, melynek következtében kétoldali felkari homokóra-deformitás és „csücsökképződés” jött létre. A nem kívánt eredményt a bíróság a műtéti kockázati körbe sorolta. Azonban a műtét előtti írásbeli tájékoztató erre vonatkozóan ezt tartalmazta: „kozmetikai hátrányt jelentő, esetleg a működést rontó hegesezés, keloid, túltengő, esetleg alulfejlett heg keletkezése következhet be” – ezt pedig a bíróság úgy értékelte, hogy a plasztikai sebészeti szolgáltató a ténylegesen bekövetkezett szövődményhez képest nem nyújtott kellő mélységű és részletességű egyéniesített tájékoztatót (ti. a homokóra-deformitás és „csücsökképződés” előbbiekbe nem fér bele) és 1,5 M Ft nem vagyoni kártérítést ítélt meg, valamint visszafizettette a 850 ezer Ft értékű műtét árának felét. Nem fogadta el azt a védekezést sem, hogy a beteg túl hamar állt vissza fizikai munkakörébe, és

<sup>26</sup> Kommentár: „Piszkált” egészségügyi dokumentáció bíróságon való bemutatása hamis magánokirat felhasználása bűncselekményének minősül; esetlegesen a bíróságon tanúként pl. a beteg tájékoztatására vonatkozó hamis adatok közlése pedig hamis tanúzás bűncselekményét meríti ki az egészségügyi dolgozó részéről.

<sup>27</sup> Kommentár: Ezt az Eütv. 119. § (3) ca) alpontja írja elő a minőségügyi rendszer keretében a szolgáltatás megfelelő minőségének alapvető feltételei között. Nincs már e törvényben ugyan a „legnagyobb gondosság” követelménye, „csak” az „elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulás eredménye” elérésének kötelezettsége, mely akár az – eddig kevésbé hivatkozott – eredményfelelősség felé vihetné el a jogi igényeket.

<sup>28</sup> Kommentár: Az ügyben az elsőfokú bírósági eljárást fellebbezést követően megismételték, s a halálesettől számított mintegy 14 év után született jogerős ítélet, ami után nem kizárt további, a Kúriához felterjesztett ún. felülvizsgálat sem. A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti



hangsúlyozta, hogy az orvos és asszisztensnő tanuvalomása a teljeskörű tájékoztatás megtörténtének bizonyítására (ti. az írásbeli tájékoztatás tényleges tartalmának bizonyításában annak „kipótlására”) nem alkalmas. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.22.351/2014/4.]<sup>29</sup>

t) Az idős, multimorbid beteg elesett, hátát megütötte. A traumatológián RTG vizsgálaton fractura nem igazolódott. 10 nappal később kontrollra várták tüneti terápia előírása mellett, de csak másfél hónappal később jelentkezett fokozódó neurológiai tünetek (alsóvégtagi zsibbadás, mozgásképtelenség) miatt. Az akkor elvégzett MR a Th X-es csigolya törését igazolta. Rehabilitációs kezelést kezdtek, melynek során mintegy további 2,5 hónappal később a beteg elhunyt. A hozzátartozó a diagnosztikai késedelemmel összefüggésben, a beteg elkerülhető idő előtti haláláért kért volna 10 M Ft kártérítést, azonban a bíróság egyrészt azért nem találta megalapozottnak, mert nem hozták őt vissza a megjelölt időben kontrollra (önhiba); másrészt a súlyos szívelégtelen, szívműtött, cukorbeteg, súlyos degeneratív „üveggerincű” idős páciens gerincstabilizációs műtéte ellenjavallt volt a halálos műtéti kockázat vállalhatatlansága miatt. Így ha fenn is áll szakmai mulasztás a megfelelő képalkotó technológia primaer indikálásának elmaradásában az súlytalan, mivel az első ellátáskor is már meglévő co-morbiditásra tekintettel a műtétet (mint optimális beavatkozást) akkor sem lehetett volna elvégezni, ha a fractura már akkor is kiderül. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.022/2013/6.]

ty) A Kúria helyben hagyta a Fővárosi Ítéltábla korábbi ítéletét, mely alapján a többszöri frakcionált abrasion átesett, de továbbra is vérző nőn teljes méh- és petefészkek eltávolítást hajtottak végre, miközben az egyik oldali húgyvezetékét véletlenül elkötték, mely elhúzódo szövődményes gyógyuláshoz vezetett. A bíróság megállapította, hogy nem nyújtottak megfelelő tájékoztatást az alternatív (pl. további konzervatív) kezelési lehetőségekről számára a *relativ indikációjú* méheltávolítás mellett, így nem hozták döntési helyzetbe és ténylegesen az orvos döntött a beavatkozás fajtájáról a beteg helyett – bár a szövődmény kétségkívül kockázati körbe tartozik, de konkrétan erről is elmaradt a tájékoztatás, így esetleg annak tudatában nem vállalta volna azt. [Kúria Pfv.III.21.570/2012/5.]<sup>30</sup>

u) A Kúria helyben hagyta a Fővárosi Ítéltábla egy korábbi ítéletét, melyben lényegében azt mondja ki, hogy terhességi genetikai szűrővizsgálatoknál ha egy speciális módszerre vonatkozó indikáció azért nem merül fel, mert maga a genetikai károsodás gyanúja (mint kockázat) sem merül fel az ellátókban, és nem is kellene, hogy felmerüljön (pl. annak ritkasága miatt): nem áll fenn felelősség. Az irodalom által ismert 75 eset közül egyként 18p tetraszómiával született gyermek esetében az idejében való felismerésnek a hagyományos karyotipizálás elvégzése esetén sem lett volna értékelhető esélye, ezért a kártérítő felelősség megállapítására (a nő terhesség-megszakítást illető lehetőségének elvételével összefüggésben) sincs mód. Téves az a megközelítés, hogy esélyt adott volna a *gyanú felvetésére*, ha ezzel kezdik a vizsgálatot és nem az ún. QF-PCR-t

<sup>29</sup> Kommentár: A bíróság megfelelő szakmai gondosság tanusítását követelő megbízási, és konkrét eredményt elérni vállalt vállalkozási szerződés keverékének minősítette a szolgáltató-beteg közötti jogviszonyt. Erre a jogszabályi változások miatt 2014.03.15-e után nyújtott ellátásoknál a kártérítés szempontjából nem lesz lehetőség, és ezért álláspontom szerint a szolgáltatási díj *kártérítés címén* történő visszatérítésére sem, legfeljebb szavatossági jogként.

<sup>30</sup> Kommentár: A beteg ilyen mélységű – egyébként 1998. óta az Eütv. által előírt - önrendelkezési jogának bírói hangsúlyozása ellenére mai napig szeretnek a betegek a szakember döntésére hagyatkozni („döntse el maga – maga az orvos, maga tudja mit kell tenni”) – s utóbb ha nem a várakozásnak megfelelően alakulnak a dolgok egyúttal kifogásolni is azt...

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerhes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

(vagy akár az interfázis FISCH nevű módszert) választják. Ezt a protokoll nem írja elő, az elvárható gondosság nem foglalja magában minden lehetséges genetikai hiba felismerését; az esély elvesztése csak az elvárható gondossághoz kapcsolható, abszolút elvárásként nem szabható (tehát felróható diagnosztikai tévedés nem történt). Ugyanez igaz a tájékoztatásra is: annak nem kell kiterjednie ilyen páratlan előfordulású rendellenességre.<sup>31</sup> [Kúria Pfv.III.21.561/2012/5.]

v) A szülőknek 2000-ben született gyermekük, akiről 2007-ben derült ki, hogy Duchenne-típusú dystrophia musculorum progressivaban - izomsorvadással, korai halállal végződő genetikai rendellenességben – szenved. A szülők jártak megelőző genetikai tanácsadáson, ahol azt állapították meg, hogy az anya 95 %-os eséllyel nem hordozója a betegségnek. Téves tájékoztatás-genetikai tanácsadás miatt 2008-ban indítottak pert. A bíróság egyrészt nem találta elévültnek az igényt, mert bár az 5 éves elévülés a születéstől számítandó és ez 2008-ra bőven letelt, azonban – a vonatkozó kiegészítő szabály miatt – a károsodásról való tudomásszerzést (2007) követően 1 éven belül még ilyenkor is peresíthető a követelés. Nem fogadta el a bíróság azt a védekezést sem, hogy biztos genetikai diagnózishoz izombiopsziára lett volna szükség, amelyre azonban beleegyezés hiányában nem került sor. A szülők néhány elemi osztályt végeztek csak, így erre a teljesszerű tájékoztatásnál (ti. az, hogy 95 %-os eséllyel nem hordozó az anya egyúttal 5 %-os mértékű hordozási kockázatot is jelent) figyelemmel kellett volna lenni, nem győződött meg a genetikai tanácsadó arról, hogy azt meg is értették. Elzárta így őket attól, hogy a magzat nemének meghatározását kérjék és dönthessenek a terhesség-megszakításról. Erre tekintettel – bár az összegszerűség tekintetében még folytatódik az eljárás – a szülők fogyatékos gyermek nevelésével együttjáró kárigényt alaposnak találták. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.22.156/2012/2.]

w) A 2003-ban Down-kórral született gyermek esetében, a helytelen terhesgondozás és diagnosztika miatt 2009-ben pert indító szülők igényét sem találta elévültnek a bíróság, mivel csak 2008. decemberében derült ki számukra, hogy a többszörös intézményi átalakulások miatt melyik szolgáltató végezte a terhesgondozást, és ezt követően 1 éven belül peresítették az igényüket. A terhesgondozás többszörösen sem a szakmai szabályok szerint történt: a nyaki redő mérése a dokumentáció alapján elmaradt, a szív négyüregű volta sem került leírásra az ultrahangvizsgálatok során, a 16. heti AFP érték is kóros volt és ennek ellenére a genetikai vizsgálattal indokolatlanul késlekedtek az ellátók. A terhes mulasztását – hogy ti. nem jött vissza időben kontrollra – dokumentációval a kórház nem tudta alátámasztani. A szülőknek megítélt kártérítés itt is azt hivatott kompenzálni, hogy a terhesség-megszakítás lehetőségének elmulasztásával sérült a teljes, egészséges családban éléshez való joguk, és a fogyatékos gyermek felnevelésével kapcsolatos többletköltségük keletkezik. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.031/2013/3.]<sup>32</sup>

x) A 34. hétre született koraszülött csecsemő nosocomialis Klebsiella szepszisben elhunyt a kórházi csecsemőosztályon. A bíróság jogosnak találta a szülők nem megfelelő kezelésre alapozott követelését, mivel megelőzően az ÁNTSZ Klebsiella halmozódást észlelt, és a pontokba foglalt járványügyi teendőit a kórház csak részben hajtotta végre, a fertőzött babát nem különítette el, az

<sup>31</sup> Kommentár: Ti. akkor a felelősség, kimentést már sokkal kevésbé tűrően objektivizálna (lásd „veszélyes üzemi” felelősség). A felperesek itt az esély kérdését akarták volna méginkább kiterjeszteni a felróhatóság megközelítésében, de ez nem sikerült.

<sup>32</sup> Kommentár: Azért mert fogyatékosan született a gyermek: ő maga saját nevében nem kérhet kártérítést az 1/2008-as polgári jogegységi döntés óta. Jogon túli megjegyzés: ha később a gyermek intellektuális szintje megengedi, vajon hogyan fogják a szülők elővezetni előtte, hogy anno azért kaptak kártérítést, mert őt nem tudták idejében „elvetetni”...? A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerhes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

infúziók összeállításában az asepsis szabályait maradéktalanul nem tartotta meg, így az egyébként helyesen megválasztott (tartalékszernek minősülő) antibiotikumos terápia sem érthette el a várt hatást. Önmagában az, hogy a koraszülöttek fertőzésre való fogékonysága fokozott nem menti az ellátó mulasztását, mivel a megelőzéshez szükséges teendők maximális betartásával nagyobb eséllyel élt volna túl a csecsemő. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.029/2013/4.]<sup>33</sup>

y) A betegnél IV. fokú aranyeresség miatt CO<sub>2</sub> lézeres aranyér-műtétet hajtottak végre, melyet követően hónapokig tartó végbél hámphány, székletszivárgás és –vérzés, inkontinencia, hegesedés alakult ki, mely plasztikai beavatkozást is szükségessé tett. A bíróság megállapította a sebészeti beavatkozást (megbízási és vállalkozási szerződési jegyeket magán viselő szolgáltatás keretében) végző klinika felelősségét, mert egyrészt csak arról tájékoztatta a beteget, hogy náluk ezzel a módszerrel végzik ezt az eljárást, azonban ennek lehetséges ilyen szövődményeiről (valamint arról, hogy a vonatkozó szakmai protokoll nem is ajánlja a lézert a végbélsebészetben, mivel ellenőrizhetetlen a szövetelhalási mélység) nem, a lehetséges – esetleg csak másutt igénybe vehető - alternatívákról sem így a beteg nem volt megfelelő döntési helyzetben a műtét vállalását illetően. [Fővárosi Ítéltábla 7.Pf.20.246/2013/3.]

z) A beteg – aki egyébként paranoid személyiségzavarban is szenved – az 1997-ben elvégzett deviatio septi nasi miatti műtét véleménye szerinti rossz kivitelezése, és az egészségügyi dokumentáció nem megfelelő vezetése miatt önállóan is kártérítési igényt terjesztett elő még 2004-ben, melyet 2007-ben a bíróság elutasított. Ezt követően ismét pert indított a kórház ellen azért, mert véleménye szerint a kórház által hiányosan vezetett dokumentáció miatt vesztette el az előző pert (s a dokumentáció kiadásáért is külön eljárást kellett indítania), mert amiatt nem tudta bizonyítani igazát. A bíróság ezt a keresetét is elutasította, mivel a beteg mai napig az alperesi kórházba jár kezelésekre, ezért az általa többször hivatkozott bizalomvesztés nem életszerű előadás, és így nem is érthette olyan hátrány, melyet kártérítéssel kellene kompenzálni; továbbá leginkább paranoid személyiségzavara, nem pedig a kórház magatartása válthat ki bizalomvesztést. Azt, hogy a kórház a beavatkozással kapcsolatban megfelelő tájékoztatást adott nem tudta bizonyítani az ellátó, mert a beteg nem oldotta fel az orvosi titoktartás alól az erre vonatkozóan információval szolgálni képes kezelőorvost. Ezt viszont a bíróság a beteg hátrányára (terhére) értékelte.<sup>34</sup> Összességében a bíróság úgy vélte, hogy nem a hiányos egészségügyi dokumentáció miatt lett pervesztes az előző perben a beteg, hanem mert egyéb okból nem tudott a rá rótt bizonyítási kötelezettségnek eleget tenni. [Debreceni Ítéltábla Pf.I.20.210/2013/8.]<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Kommentár: A nosocomialis fertőzések nagyon elnehezítik a szolgáltató helyzetét, sokszor kimenthetetlen károsító faktor ez az igazi iatrogén ártalom, egyes vélemények szerint – még ha minden kórházi kezelés sui generis kockázatát képezi is – nem is sorolható kockázati körbe (amit a beteg vállalhatna, hiszen ennek nem volna szabad előfordulnia, de persze tudjuk, hogy a fekvőbeteg ellátásnak gyakran szinte potenciális immanens nem kívánt hatása). Érdekes, hogy a bíróság itt is megbízási-vállalkozási típusú kevert szerződésnek minősítette a jogviszonyt ami szokatlan.

<sup>34</sup> Kommentár: Ezt más esetben egyébként – amikor nem ordít az ügyről a „perlekedési téboly” – nem feltétlenül így értékeli a bíróság.

<sup>35</sup> Kommentár: Az ügy külön érdekessége, hogy az újabb perben a kórház elévülésre is hivatkozott, hiszen az ellátás 1997-ben történt. A bíróság úgy vélte, hogy egyébként az ügy nem évült el, mivel a további perben a megelőző peres eljárás elvesztéséért terjesztett be újabb keresetet a beteg, azaz az elévülés itt csak a megelőző ítélet 2008. évben történt jogerőre emelkedésétől kezdődik. Más esetekben ugyanakkor az ilyen kapcsolódó pereket a megelőző bírósági perben vitássá tett alapjogvitában született ítélet jogerejének „feltörésére” irányuló próbálkozásnak tekintenek, és ezért is elutasítanak.

A Folyó ügyek<sup>TM</sup> c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti

zs) Az ÁNTSZ 30 ezer Ft egészségügyi bírságot szabott ki egy mozgásszervi rehabilitációs osztályt működtető kórházzal szemben, mivel az ügyeletes orvosnak a nővér telefonon stroke-ra típusos panaszokat jelzett egy ebből a szempontból is nagy kockázatú, multimorbid betegről (hemitünetek, fejfájás, tensiokiugrás), azonban az orvos többszöri hívásra is csak a reggeli vizsgálatot helyezte kilátásba (amit utóbb szintén nem tett meg), és telefonon addig is kettős vérnyomáscsökkentő (!) medikációt rendelt. A másnap végül stroke központba átszállított beteg definitív ischaemiás stroke miatti károsodást szenvedett. [IF-10278-12/2013.]<sup>36</sup>

**Ha élő előfizetéssel rendelkező olvasó ajánlásával és rá hivatkozva, olyan új ügyfél fizet elő a periodikára, akinek egy éven belül nem volt előfizetése: az öt elsőként ajánló meglévő olvasó előfizetésének érvényességét, új megrendelésenként díjmentesen 3 hónappal meghosszabbítjuk.**

**A Folyó ügyek™ jogszabályfigyelő és magyarázó egészségügyi-jogi havi hírlevél teljes anyagának levelezőlistán történő rendszeres megküldése előfizethető a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található feltételekkel. Az előfizetéstől számított 12 havi megjelenés díja 2014-ben változatlanul 17 000,- Ft ÁFA-val. Az előfizetési díj átutalható az Inspekció 99 BT. 10918001-00000003-15480003 számú bankszámlájára - a közlemény rovatban a befizető számlázási címének és e-mail címének feltüntetésével, amire a számla kiállításra és postázásra, illetve a hírlevél rendszeresen megküldésre kerül.**

**A periodikában *megjelentekkel kapcsolatban szakértői konzultáció a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen kizárólag előfizetőknek. Egyéb témájú egészségügyi-jogi szakvéleményezés, illetve választott témákból továbbképzés külön szerződés alapján (előfizetőknek kedvezményel).***

***Akár non-stop, on-line szakértői támogatás külön szerződés alapján.  
Jogi kockázatmenedzsment és profilaxis a betegellátásban.***

<sup>36</sup> Kommentár: Az eljáró neurológus szakfelügyelő főorvos külön kiemelte a telefonos medikációs gyakorlat helytelenségét (mely itt egyébként kifejezetten kontraindikált is volt). A durva, menthetetlen szakmai szabályszegés mellett a kiszabott bírság mértéke – mely akár 5 M Ft is lehetne – eltörpül: korábban az Egészségbiztosítási Felügyelet hasonló jogsértés esetén minimum több százezer forint nagyságrendű bírságot szabott ki.

A Folyó ügyek™ c. kiadványt a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek sem jogi tanácsadásnak sem gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésnek. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, ingyenes vagy visszerthes továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a [www.inspekcio.hu](http://www.inspekcio.hu) honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A kiadvány nem előfizető részére való lemásolása illetve továbbítása a Btk. 385. § szerinti bűncselekménynek minősül és kártérítési felelősséget is eredményez. A levelezőlistáról leiratkozni a [drhanti@inspekcio.hu](mailto:drhanti@inspekcio.hu) címen lehet. © drhanti