

Az igazságügyi orvos szakértői vélemények felülvizsgálata Magyarországon

Horváth János

Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek, Budapesti Orvosszakértői Intézet

Avizarea expertizelor medico-legale in Ungaria

Instanțele competente din Ungaria trebuie să rezolve opiniile contradictorii ale experților medico-legali în timpul procedurilor judiciare, cu scopul eliminării acestor contradicții. Inițial s-a format o echipă de profesioniști, o comisie, așa numitul Comitet Judiciar al Consiliului Medical Științific având sarcina de a înlătura diferențele de opinii ale experților medico-legali. Autorul a rezumat istoria acestei comisii de avizare. Această lucrare analizează legătura dintre opiniile avizate ale experților în cazul proceselor de recuperare a daunelor și hotărârile definitive legale judecătorești. Drept rezultat, Instanțele competente au acceptat pozitiv aproximativ două treimi dintre opiniile avizate ale experților și au inclus concluziile Consiliului în sentințele finale. Autorul recomandă elaborarea unei noi scrisori metodologice, care să definească termenii cei mai importanți ai opiniei experților și cunoștințele de fond.

Cuvinte cheie: comisie medico-legală, aviz medico-legal, sentință, termeni medico-legali

Professional revision of medico-legal expertises in Hungary

In Hungary the competent Court has to adjust the contradictory opinions of medico-legal experts during the court proceedings in order to eliminate the contradictions. Previously a team of professionals, a professional board, the so-called Medical Scientific Council's Forensic Committee had been organised for settling inconsonance between different experts' opinions in forensic medicine. The author summarizes the history of this revision board. This paper analyses the relationship between the revised experts' opinions in suits for damages and the legally binding judgements. As the results the Court has accepted positively about the two thirds of the revised experts' opinions and incorporated the Committee's answers for the forensics questions into the judgements. The author recommends to elaborate a new methodical newsletter that defines the most important experts' opinions terms and background knowledge.

Keywords: Forensic Committee, revised experts' opinion, judgment, experts' opinions terms

Orvostudományi Értesítő, 2010, 83 (4): 260-262

www.orvtudert.ro

Magyarországon az igazságügyi orvos szakértői vélemények közötti ellentmondások feloldásának feladatát Mária Terézia óta nemzetközi viszonylatban egyedülálló módon egy szakmai grémium látta el. Ezen felülvizsgáló testület jogosítványa arra terjedt ki, hogy megfelelő jogszabályi háttérrel az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő, megalapozott, szakmailag bizonyított véleményt mondjon a jogalkalmazás során felmerülő vitás szakkérdésekben.

A felülvéleményezés több mint két évszázados története során különböző szervezeti formák váltották egymást, melynek legutóbbi állomásaként az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) igazságügyi orvos szakértői vélemények felülvizsgálatára kijelölt testülete, az Igazságügyi Bizottság (IB) 2006. évtől befejezte tevékenységét.

A megszűnt Igazságügyi Bizottság (IB) működését az egyes évek statisztikai adatait tartalmazó dolgozatok [1, 8], esetismertetések [9, 10, 11] illetve funkcionális leírás [2] mutatta be, azonban az IB tevékenységét komplexen vizsgáló, szakértői működését értékelő, több éves periódust felölelő részletes tudományos feldolgozás eddig nem készült a testület tevékenységéről.

Dr. Horváth János

Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek,

Budapesti Orvosszakértői Intézet

1027 Budapest

Gyorskocsi u. 25.

E-mail: drhorvath.janos@upcmil.hu

Történeti áttekintés

A felvilágosodás korában a törvényszéki szakvélemények felülvéleményezése az egyetemekhez kapcsolódott, a kiegyezést követően a közegészségügyhöz társultan végezték az Országos Közegészségügyi Tanács keretein belül ezen tevékenységet [4]. A feladatok sokasodása következtében a felülvizsgáló fórum önálló szervezeti egységgé alakult, létrejött az Igazságügyi Orvosi Tanács, mely hat évtizeden keresztül tevékenykedett. A második világháborút követően a szakvélemények felülvizsgálata az egészségügyi miniszter tanácsadó szervezetéhez, az Egészségügyi Tudományos Tanácshoz (ETT) került, melynek Igazságügyi Bizottsága 1954-ben alakult meg. Ezen szervezeti keretek között öt évtizedig működött, majd 2006. évtől a szakvélemények felülvizsgálata jogszabályi alapja megszűnt. Az IB helyett úgynevezett szakértői testületet hoztak létre, mely 3 vagy legfeljebb 5 tagú, bírósági tárgyalásra idézhető eseti bizottságokból áll. Tagjai az adott szakterületen tudományos fokozattal vagy legalább 10 éves igazságügyi szakértői gyakorlattal rendelkeznek [5], testületi véleményük jogilag nem minősül felülvéleménynek.

Jelen munkám során az orvos szakértő, a jogalkalmazó illetve a magánbiztosító-társaságok tevékenysége szempontjából elemeztem az ETT IB 1990-2000. közötti időszakban készített azon felülvéleményeit, melyeket az üzleti biztosítókkal szemben indított kártérítési perekben terjesztett elő.

A perben előforduló szakértői álláspontok, valamint a bíróság ítéleteinek figyelembevételével, utólag értékeltem és orvos szakértői szempontból minősítettem az ETT IB felülvéleményeinek perben elfoglalt szerepét, jelentőségét.

Anyag és módszer

Tanulmányoztam az adott időszakra vonatkozó ETT IB felülvéleményekhez tartozó, a fővárosi bíróságok irattáráiban fellelhető jogerőssé vált bírósági aktákat. A kutatott bírósági ügyeket első fokon három fővárosi bíróságon (Budai Központi Kerületi Bíróság, Pesti Központi Kerületi Bíróság, Fővárosi Bíróság), míg másodfokon a Fővárosi Bíróságon és a Legfelsőbb Bíróságon tárgyalták.

A számszaki értékelés mellett célkitűzésemnek megfelelően megvizsgáltam, hogyan érvényesülnek a szakvéleményben kifejtett szakértői megállapítások az ítéletekben.

Az ítéletek szövegének formai elemzése során az ETT IB valamint a felülvéleménytől elválaszthatatlan alap igazságügyi szakvélemény megemlítése a bíró közvetlen minősítését hordozza magában.

Közvetett bírói minősítésként azt vizsgáltam, hogy a szakértői és ETT IB vélemények szakmai következtetéseit a bíróság mennyire tudta elfogadni, azok mennyire tükröződtek az ítéletekben, hogyan vélekedett a bíró a rendelkezésre álló szakértői véleményekről. Ezért az ítéletekben szereplő bírói minősítéseket együtt értékeltem a szakvélemények ítéletekre kifejtett hatásával.

Külön vizsgáltam az első fokú és a másodfokú bíróság ítéleteit.

Eredmények

Számszaki eredmények

Bírósági ügyek

Összesen 51 bírósági aktát dolgoztam fel, melyekben követhetők voltak a szakértői előzmények és a bírói szak az ügy jogerős lezárásáig. A mintegy félszáz ügyben 104 felperes és 54 alperes szerepel.

Az ETT IB felülvéleményei

A vizsgált esetek közül az elsőfokú bíróság az ügyek 92%-ában rendelte ki az ETT IB-t, ebből 14%-nál ugyanazon bíróság az alapvélemény mellett kiegészítő véleményt is kért a testülettől.

Egy ügynél mind az elsőfokú, mind a másodfokú bíróság kirendelte az ETT IB-t.

Kizárólag a másodfokú bíróság rendelte ki az ETT IB-t az ügyek 8%-ában.

Összességében a vizsgált bírósági ügyeknél 8 esetben készült egynél több ETT IB vélemény.

Az ETT IB a vizsgált peres ügyekben összesen N=58 felülvéleményt terjesztett elő.

Korábbi orvos szakértői vélemények

Az aktákban szereplő összes, nem felülvéleményező testiületi szakvélemény (N=99) 72%-a igazságügyi szakértői intézetben készült, ezen belül 7% egyetemi orvostani intézetből, míg a többi szakvélemény az Igazságügyi Minisztérium orvos szakértői intézményhálózatából származik.

A szakvélemények 1%-ánál a bíróság által kirendelt nem intézeti (önálló) igazságügyi szakértő készített szakvéleményt.

Az aktákban fellelhető összes szakvélemény 12%-át az alperesi biztosító társaságok orvosai vagy a biztosító által felkért szakértő terjesztett elő.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Orvosszakértő Intézete illetve az Országos Orvosszakértői Intézet (OOSZI) szakvéleményei az esetek 11%-ában fordultak elő.

Felperes megbízásából készült magánszakvélemény az összes szakvélemény 4%-át teszi ki.

Tehát az ETT IB megkeresése előtt vagy mellett a peres felek véleményét tükröző néhány magán-szakvélemény is a bíróság rendelkezésére állt, melyek számát jelentősen meghaladta a minden ügyben elengedhetetlen kirendelt igazságügyi szakértői vélemények száma.

Az ítélet jogerőssé válása

Első fokon a peres eljárás az ügyek 10%-ában ítélet nélkül befejeződött: az ETT IB szakvéleményének elkészültét követően egyezség történt (3%) vagy a felperes nem rötta le az illetéket, vagy szünetelőbe helyezés miatt megszünt a per (1-1%).

Másodfokon egyezség, fellebbezés visszavonása, illetve megszüntetés kérése fordult elő, így a másodfokú eljárások 7,5%-ánál nem hirdettek ítéletet.

Elsőfokú ítélet 46 ügyben született, 37 esetben a másodfokú bíróság is hozott ítéletet.

A Legfelsőbb Bíróságon az ügyek 8%-ánál történt felülvizsgálat.

ETT IB felülvélemény és az ítélet között eltelt időtartam

Az ETT IB szakvéleményének elkészülte és az azt követő bírósági ítélet meghozatala közötti legrövidebb időtartam 22 nap, míg a leghosszabb 2210 nap volt.

A felülvélemény és a rákövetkező ítélet közötti idő 13 ügyben haladta meg az egy esztendő, sőt ezek közül 7 esetben a két évet is túllépte.

Az összes ETT IB szakvélemény figyelembevételével átlagosan 376 nap telt el a felülvélemény előterjesztése és az ítélethozatal között. Ezen számtani átlag kialakulásában a kirívó időtartamú eljárások jelentőségét [7]

mutatja, hogy a felülvélemény és ítélet közötti időtartam adatsorából számolt harmonikus átlag 136 nap, míg a medián (helyzeti középérték) 216 nap volt. A közészer jobb eredménye arra utal, hogy az átlagot néhány szélsőségesen hosszan tárgyalt ügy rontja le.

Azokban az esetekben, ahol az elsőfokú bíróság duplán rendelte ki az ETT IB-t, a később született felülvéleménytől az ítéletig 330 nap telt el, míg ugyanezen ügyekben az első szakvéleménytől az ítéletig eltelt idő 647 nap volt. Tehát nagyságrendileg az ETT IB ismételt kirendelése közelítően megduplázta, újabb csaknem egy esztendővel meghosszabbította a szakvélemény és az ítélet között eltelt időtartamot.

ETT IB kirendelését kérők, indokaik

A vizsgált ügyek 78%-ában a felperes, 19%-ában az alperes kérte az ETT IB kirendelését, míg a többi esetben maga a bíró, illetve a felek közösen indítványozták a felülvéleményező testület kirendelését.

A peres felek a bíróság számára benyújtott beadványaikban eltérő momentumokkal indokolták az ETT IB kérését. A jellegzetesebb hivatkozások a következők voltak:

A korábban kirendelt igazságügyi orvos szakértő véleményének általánosságban történő vitatása, valamelyik fél általi el nem fogadása indokolta az összes ETT IB felülvélemény 21%-ának létrejöttét.

A korábbi OOSZI szakvélemény és az igazságügyi szakértői vélemény eltérésére hivatkoztak a kirendelések 16%-ánál.

A kirendelések 10%-át azzal indokolták, hogy az igazságügyi szakvélemény önellentmondásos, vagy ellentétes az ügyben rendelkezésre álló többi szakvéleménnyel illetve a tanúvallomásokkal.

A kirendelt szakértő véleményétől eltérő magánszakvélemény illetve kezelőorvosi vélemény miatt az ügyek 9%-ánál indítványozták az ETT IB kirendelését.

Korábbi büntető ügyben készült szakértői véleményre hivatkoztak a kirendelések 3,5%-ánál.

Eltérő magánbiztosítói illetve CSÉB (csoportos életbiztosítás) szakvéleményt hoztak fel az ETT IB kirendelés indokaként 3,5%-ban.

Más esetekben előforduló kifogásokat csak megemlítem: felperes egy tünetét kiemelve vitatták a kirendelt szakértő álláspontját, vagy az aggályosnak vélt baleseti munkaképesség-csökkenés mértékére hangsúlyosan rákérdeztek az ETT IB-nél, vagy az igazságügyi szakértői véleményben szereplő egyes kártérítési tételeket nem fogadták el, vagy részletes indoklás nélkül egyszerűen a korábban eljáró igazságügyi szakértő véleményének felülvizsgálatát kérték.

Értékelve az ETT IB kirendelése érdekében hangoztatott indokokat, azok kevésbé orvos-szakmaiak voltak,

mint inkább a pernyerés esélyeinek növeléséhez kötődtek.

A szakvélemények minőségi elemzése, érvényesülése az ítéletekben

A felülvélemények tényleges funkciója

A szakértői bizonyítást hosszmeteszében vizsgálva, utólag az ETT IB leggyakoribb funkciója a kirendelt igazságügyi szakértő véleményének ellenőrzése-megerősítése (illetve legfeljebb minimálisan módosítása) volt, ahogy az elsőfokú bírósági ügyek 40%-ában és egy esetben a másodfokú bíróságnál történt.

Az igazságügyi szakvélemények közötti ellentétek, továbbá a kirendelt szakértői véleménnyel nem összhangban lévő egyéb adatok (OOSZI, bűnügyben készült szakvélemény, magánszakvélemény, ellentétes tanúvallomások) miatti vélt vagy valós ellentmondás, továbbá az igazságügyi szakvélemény formai ellentmondásának illetve a szakértői vélemény önellentmondásának feloldása az ügyek 30%-ánál volt az ETT IB feladata.

Az ügyek 16%-ában az igazságügyi szakértői vélemény felülvizsgálata, lényegi változtatással járó felülbírlata volt az ETT IB kirendelésének eredménye.

Felsorolva a további esetekben tapasztaltakat előfordult, hogy saját szakvéleményeit egészítette ki az ETT IB, más ügyben a kirendelt igazságügyi szakértő véleményét értelmezte-pontosította a testület, egyéb esetben a szükségessé váló új szakvéleményt a korábbi szakértő helyett az ETT IB véleménye pótolta, máskor a jogalap eldöntéséhez volt szükség a testület véleményére, végül előfordult, hogy az ETT IB készítette az első igazságügyi szakvéleményt (egészségügyi szolgáltató elleni pernél).

Az ETT IB illetve az igazságügyi szakértő minősítése az ítéletekben

Az elsőfokú bíróság a megvizsgált ítéletekben összesen 6%-ban minősítette közvetlenül az ETT IB szakvéleményét (**1. táblázat**), „természetesen” a dicséret hangján szólva róla.

Ennél jellemzőbb és közvetett pozitív minősítésnek tartható az első fokú ítéletek 60%-a, melyekben kombinálva a korábbi szakvéleményekkel az ETT IB-t idézte ítéletében a bíró, elfogadva azok szakmai megállapításait.

Más esetben az igazságügyi szakértői véleményt és az ETT IB felülvéleményt részletekbe menően elemezte ítéletében a bíró.

Egy ügyben az ítélet úgy fogalmazott, hogy az ETT IB-t és igazságügyi szakértői véleményt „összességében” fogadja el, mely ténylegesen azt jelentette, hogy az ítélet a szakvélemények lényegi megállapításain alapult.

Más ügynél az ítéletben nem szerepelt sem az alapszakvéleményre, sem az ETT IB-re történő utalás, de az

1. táblázat. Az ETT IB felülvélemények minősítése a bíróságok ítéleteiben

	<i>Elsőfokú bíróság</i>	<i>Másodfokú bíróság</i>
Közvetlen pozitív	6 %	5 %
Közvetett pozitív	66 %	56 %
Közvetlen negatív	4 %	0 %
Közvetett negatív	24 %	39 %

ítélet ténylegesen az ETT IB-re alapozódott.

Közvetlen negatív minősítésként értékelhető az az egyetlen eset, melyben a bíró a meghatározó szakmai kérdésben az ETT IB véleményével ellentétes következtetésre jutott ítéletében (ezen ügy egészségügyi szolgáltató ellen folyó per volt, ahol a másodfokú bíróság ellentétes értelmű döntését követően ugyanaz a bíró ugyanazt a felülvéleményt már megjegyzés nélkül elfogadta).

Egy további ügyben a nem vagyoni kár mérlegelésénél a bíró nem fogadta el az ETT IB erre vonatkozó véleményét.

A közvetett negatív minősítés kategóriájába sorolható az ítéletek 24%-a, melyben kizárólag a korábbi igazságügyi szakértői véleményeket idézte az ítélet, felhasználva azok szakmai megállapításai, ugyanakkor meg sem említette az ETT IB kirendelésének tényét vagy a felülvéleményt illetve annak tartalmát.

Hasonló egy másik ügy, melyben az igazságügyi szakértőt idézte a bíró részben elutasítva annak szakmai véleményét, emellett azonban az ETT IB kétszeri kirendelésének ténye vagy a testület megállapításai nem szerepeltek az ítéletben.

További ügyekben az ETT IB-t csak megemlítette az ítélet, anélkül, hogy a felülvélemények tartalmát idézte volna, vagy szakmai megállapításait beépítette volna az ítéletbe.

A **másodfokú bíróság** ítéleteinek 5%-ánál találtam ETT IB-re vonatkozóan *közvetlen pozitív* minősítést, dicséretet.

Közvetett pozitív minősítésként az esetek 40%-ában az ETT IB-t idézte, véleményét elfogadta a bíróság, az ítéletet a felülvéleményre alapozta.

A szakértőkre (akár az ETT IB-re, akár az igazságügyi szakértőre) még utalás sincs a másodfokú ítéletek 16%-ánál, ugyanakkor a bíróság helyben hagyta az első fokú ítéletet, ezzel *áttételesen elfogadta* és egyetértett a korábban eljáró szakértőkkel illetve ETT IB-vel.

Egy esetben az ETT IB iratellenes felülvéleményét a bíróság fenntartás nélküli elfogadta.

Más esetben az ítéletben egyetlen utalás található az ETT IB-re elfogadva szakvéleményét.

A szakmai megállapítások *kötetlen* felhasználásaként előfordult, hogy a bíróság utalt az ETT IB-re, majd a szak-

véleményben szereplő kártérítési tételeket „értelmezte” és átfogalmazta.

Máskor a bíróság idézte az igazságügyi szakértőt és az ETT IB-t, majd a szakvéleményekben nem szereplő szakértői kompetenciába tartozó következtetéseket saját maga vonta le.

A *negatív* minősítések *közvetett* eszköztár segítségével történtek. Két ítéletben az igazságügyi szakértő véleményére utaltak, míg az ETT IB-re nem.

Kizárólag az igazságügyi szakértői véleményen alapult a másodfokú ítéletek 11%-a.

Máskor egyetlen utalás szerepelt az ítéletben az igazságügyi szakértő véleményére az ETT IB megemlítése nélkül.

Előfordult, hogy az igazságügyi szakértőre alapozta a bíróság ítéletét, ugyanakkor egyes kártérítési tételeket ide vonatkozó szakvéleményi megállapítás nélkül saját maga fogalmazta meg a bíróság.

Egy esetben a bíróság az igazságügyi szakvéleményt értelmezte és megmagyarázta, az ETT IB figyelmen kívül hagyásával.

Más esetben a bíróság az iratellenes igazságügyi szakértői véleményt idézte, egyéb utalás vagy az ETT IB idézése nélkül.

További ügyben az igazságügyi szakértő vagy az ETT IB megemlítése nélkül illetve a szakvélemények figyelmen kívül hagyásával a nem vagyoni kár megállapítását személyiségi sérelemből vezette le a bíróság.

Megbeszélés

Amint eredményeim mutatják, az elsőfokú bíróságok a vizsgált ügyek kétharmadában az ETT IB felülvéleményeit pozitívan értékelték és a szakkérdésekre adott testületi válaszokat beépítették ítéleteikbe. Ebből azonban az is következik, hogy az ETT IB szakvélemények egyharmada az ítéletekben nem tükröződött, legtöbbször azért, mert a testület kirendelése utólag a peres feleket megnyugtató formális jelentőségűnek bizonyult.

Tendenciaszerű, hogy amíg az ETT IB felülvéleményei inkább a nem vagyoni kár megítélésének kérdésében nyújtottak támpontot a bíróságnak (okszági összefüggés, egészségkárosodás mértéke), addig a vagyoni kártérítési tételek ítéleti meghatározása inkább a korábban kirendelt igazságügyi szakértő véleményén alapult.

A bíróságok szubjektív viszonyulását mutatja, hogy első fokon jellemzően az ETT IB szakvéleményeit idézték, elfogadták, ítéletet alapoztak rá, anélkül, hogy kommentálták volna.

Ehhez képest másodfokon ritkábban utaltak a szak-

értők vagy az ETT IB szerepére, mintha kisebb jelentőséget tulajdonítottak volna a szakértői bizonyításnak. A feldolgozás szerint elvétve hajlamosabb volt a másodfokú bíróság figyelmen kívül hagyni a szakértői bizonyítékokat, azonban a főszabály itt is érvényesült, hiszen az ETT IB elfogadottságának nagyságrendje hasonló volt, mint az elsőfokú bíróságoknál.

A bírók hajlamosak voltak a vizsgált ügyek néme-lyikében arra, hogy az ETT IB és a korábbi igazságügyi szakértői vélemény közötti egyes részletekben fellelhető ellentmondásokat az ítéletben figyelmen kívül hagyták, ugyanakkor az egymást megerősítő szakértői megállapításokat hangsúlyozták.

Az ítéletekben tapasztaltam olyan jelenséget, hogy a bíró az igazságügyi szakértői, illetve ETT IB véleményekben használt alapvető szakmai fogalmakat félreértette, ezzel – akaratán kívül, ugyanakkor orvosszakmai szempontból egyértelműen – iratellenessé tette az egyébként megalapozott ítéletét. Ennek jellegzetes példája, amikor a munkaképesség-csökkenés számértékének mechanikusan összeadása segítségével új, szakmainak tűnő összefüggést kreált a bíró ítélete számára.

Az ítélkező bírák egyes közönséges szakértői fogalmakat nem értettek, nem ismertek, például az ápoló, a gondozó, a kisegítő különbségét, ezért az ítéletekben eltérően értelmezték és használták azokat.

Szokványosnak tekinthető, hogy az eljáró szakértők és következményesen egyes bírók nem láttak különbséget a büntetőjogban használatos maradandó fogyatékoság valamint a rutin biztosítói fogalom, a maradandó egészségkárosodás között.

Nem tudták eldifferenciálni az OOSZI fogalomköréhez tartozó (baleseti) munkaképesség-csökkenést az egyes magánbiztosítók által különbözőképpen jelzett, de hasonlóan gondolt fogalmaktól: baleseti kár, állandósult kár, végleges kár, maradandó testi kár, baleseti rokkantság, sérüléssel egészségtörés.

Az ítéletek tükrében további kérdések is felszínre kerültek. Az igazságügyi orvostan, a társadalombiztosítói szakértés és az üzleti biztosító bizalmi orvosai által használt fogalmak esetenként eltértek, ezért az egyes ítéletekben

előfordult, hogy a szakértői fogalmak nem tisztáztak, keveredtek.

A bírósági ítéletek tanulmányozása közben érzékelhető volt, hogy a különböző magánbiztosítók saját szerződéseikben használt orvosszakmai jellegű fogalmai a másik biztosítóétól eltérőek, ami a bíróság munkáját megzavarhatja vagy legalább is megnehezítheti. Ezért indokolt lenne a biztosítói szerződésekben jártas szakemberek által kidolgozott vagy ellenőrzött, szakmailag egységes fogalmak használata.

Következtetés, javaslat

Több éves előkészítő munka után Magyarországon 2003-ban beindult az egészségbiztosítás ráépített szakorvos képzés, mely két éves oktatás formájában a hazai orvostudományi egyetemeken igazságügyi orvostani tanszékeken folyik [6]. Az egészségbiztosítás, mint önálló diszciplína lehetővé teszi a gyógyító-megelőző orvostudománytól eltérő szemlélet elsajátítását [3], keretein belül lehetőség nyílik arra, hogy a biztosítás-orvostannal foglalkozók közös fogalmakat, azonos nyelvet használjanak. Ezért mindenképpen szorgalmazni kell a kártérítésben érintett összes szakértő számára a végzettség megszerzését.

Feldolgozásom tapasztalatai alapján javaslom egy olyan új módszertani levél létrehozását, mely egyes jelentősebb kártérítést érintő orvosi szakértői fogalmakat, ismereteket egyszerűen, közérthetően definiál, a mai mindennapi gyakorlathoz igazítva megmagyaráz a szakértők mellett a jogalkalmazók számára is.

A módszertani levél az alapvető szakértői fogalmakat definiálja, letisztult szakmai fogalmakat dolgoz ki, egyértelművé teszi az eltérő kifejezéseket, egységes értelmezést tesz lehetővé, és elősegíti, hogy a különböző szakterületen tevékenykedő szakértők és a jogalkalmazók közös nyelvet használjanak.

Irodalom

1. Berentey Gy. - *Beszámoló az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottsága 2000. évi munkájáról*, In: MOTESZ Magazin, 2001, 1: 1-2.
2. Dósa Á. - *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2004.
3. Fraknói P., Varga T. - *Az egészségbiztosítás, mint új ráépített szakorvosképzés*, In: Varga T. (szerk.): *Egészségbiztosítás*, Jegyzet, Szeged, 2004, 6.
4. Horváth J. - *Igazságügyi orvosszakértői felülvéleményezés (történeti áttekintés)*, Orvosok Lapja, 2006, 6: 28-29.
5. Horváth J. - *Az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságának tevékenysége az üzleti biztosítók elleni bírósági perekben*, Biztosítási Szemle, 2006, 8: 23-27.
6. Horváth J. - *Az egészségbiztosítás szakorvosképzés rövid története*, Biztosítási Szemle, 2009, 3: 3-7.
7. Kovacsicsné Nagy K. - *Statisztika*, Rejtjel Kiadó, Budapest, 1997, 113.
8. Mandl F. - *Beszámoló az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) 2003. évi tevékenységéről*, In: MOTESZ Magazin, 2004, 2: 50.
9. Somogyi E. - *Orvostudomány és igazságszolgáltatás*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1965.
10. Somogyi E. - *Hibák és tévedések az orvosi gyakorlatban*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1979.
11. Somogyi E. - *Tévedések és hibák az orvosi gyakorlatban*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1986.