

122. löggjafarþing 1997–98.
Þskj. 1009 – 596. mál.

Tillaga til þingsályktunar

um endurskoðun reglna um sjúklingatryggingu.

Flm.: Ásta R. Jóhannesdóttir, Mærgret Frímansdóttir, Össur Skarphéðinsson.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að láta fara fram úttekt á reglum um sjúklingatryggingu hér á landi og í kjölfarið verði lagðar fram tillögur sem miði að réttarbótum á þessu sviði. Tillögurnar lúti m.a. að því að skaðabætur og miskabætur verði greiddar þeim sem verða fyrir líkamstjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð á sjúkrahúsi, dvalarstofnun fyrir sjúklinga eða heilsugæslustöð og að leið sjúklinga til að sækja rétt sinn verði einfölduð og þannig komið í veg fyrir fjölda dómsmála.

Greinargerð.

Á síðustu árum hefur komið skýrt í ljós að ekki eru í nægilega góðu horfi málefni þeirra sem telja sig hafa orðið fyrir tímabundinni eða varanlegri öroku vegna rannsókna eða meðferðar á sjúkrahúsi, heilsugæslustöð eða dvalarstofnun fyrir sjúklinga. Kvartað hefur verið undan seinagangi í kerfinu, erfiðleikum við að afla gagna, erfiðri sönnunaraðstöðu, lágum bótum og svo mætti lengi telja. Í f-lið 24. gr. laga nr. 117/1993, um almannatryggingar, er kveðið á um slysatryggingu sjúklinga sem eru til meðferðar á sjúkrastofnunum sem starfa samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og heilsutjónið eða örorkan er vegna læknisaðgerða eða mistaka starfsfólks á þessum stofnunum. Ákvæðið hefur ekki verið talið tryggja nægilega réttarstöðu þeirra sem undir það falla.

Flutningsmenn hafa kynnt sér þessi mál í Danmörku og telja að hafa skuli lög og reglur þar til fyrirmyndar við endurskoðunina. Þar eru í gildi sérstök lög um sjúklingatryggingar, nr. 367/1991, með síðari breytingum, en þau tóku gildi 1. júlí 1992. Með þeim lögum er tryggt að sjúklingar eða aðstandendur látins sjúklings eigi rétt á skaðabótum vegna afleiðinga rannsókna og/eða meðferðar á sjúkrahúsum. Auk þess taka lögin til þeirra sem tekið hafa þátt í tilraunum, sem og blóð-, sæðis- og líffæragjafa sem hafa orðið fyrir líkamstjóni við meðferð á sjúkrahúsi. Gildissvið laganna var enn víkkað árið 1995. Dönsku lögin hafa leitt til aukins réttar fyrir sjúklinga í Danmörku til skaðabóta vegna afleiðinga rannsókna og meðferðar á sjúkrahúsum því að unnt er að fá greiddar skaðabætur án þess að sannað sé að um mistök læknis hafi verið að ræða. Þó þarf ákveðnum skilyrðum samkvæmt lögnum að sjálfsögðu að vera fullnægt til að bótaréttur verði virkur. Ákvæði laganna hafa einnig í för með sér að mun einfaldara og fljótlegra er að leita réttar síns nú en áður, en margir setja fyrir sig löng og erfið réttarhöld. Í Danmörku eru og til frekari úrræði ef unnt er að rekja líkamstjón til lyfja.

Á 113. löggjafarþingi var lagt fram til kynningar af þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Guðmundi Bjarnasyni, frumvarp til laga um sjúklingatryggingu, en frumvarpið var samið af Arnljóti Björnssyni, þáverandi prófessor, að beiðni ráðherra. Fyrirmynd frumvarpsins var hið danska lagafrumvarp um sjúklingatryggingu sem síðar varð að lögum þar í landi, þ.e. þeim lögum sem að framan getur. Þeim hefur síðan verið breytt lítils háttar. Einnig hafa verið gerðar ýmsar breytingar á íslenskum lögum sem varða sjúklinga, svo sem

almannatryggingalögum. Þá tóku gildi 1. júlí 1993 skaðabótalög hér á landi, en þau hafa sætt breytingum, og árið 1997 voru samþykkt lög um réttindi sjúklinga. Frumvarp um sjúklinga-tryggingu hefur hins vegar ekki verið lagt fram að nýju á Alþingi.

Á haustþingi 1997 lagði Margrét Frímansdóttir fram fyrirspurn til heilbrigðisráðherra um mistök við læknisverk. Þar var m.a. spurt um fjölda kæra sem borist hafa frá sjúklingum til landlæknisembættisins vegna meintra mistaka lækna á árunum 1990 til og með 1997, skipt niður eftir sjúkrahúsum, innan og utan höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvum og einkareknum læknastofum. Þá var spurt um afdrif kæranna og bótafjárhæðir. Í svari heilbrigðisráðherra (þskj. 432, 159. mál) kemur m.a. fram að tölvufærð skrá um ágreiningsmál hafi verið haldin hjá landlæknisembættinu í áratug. Fjöldi mála hefur á þeim tíma aukist frá nokkrum tugum í um það bil 250 mál á ári. Þar eru meðtaldar allar kvartanir og kærur sem berast embættinu en undanskilin þau mál sem afgreidd eru í gegnum síma. Þá kemur fram í svari ráðherra, samkvæmt upplýsingum frá embætti ríkislögmans, að á árunum 1990–97 hafi verið greiddar bætur fyrir læknamistök að fjárhæð 74.393.598 kr. í kjölfar málaferla. Þá kemur einnig fram að fjöldi þeirra sem telur sig hafa orðið fórnarlömb læknamistaka leggur ekki í málarekstur bæði vegna mikils kostnaðar og annars álags sem því fylgir.

Flutningsmenn þessarar tillögu telja þessar niðurstöður sýna að mjög brýnt sé að tekið verði á þessum málum. Mikil vinna hefur þegar verið innt af hendi, sbr. framangreint frumvarp um sjúklinga-tryggingu frá 113. þingi sem birt er sem fylgiskjal með tillögu þessari, og er lagt til að það frumvarp verði haft til hliðsjónar við þá vinnu sem tillögun greinin gerir ráð fyrir.

Fylgiskjal.

Frumvarp til laga um sjúklinga-tryggingu.

(432. mál 113. löggjafarþings 1990–91, þskj. 785.)

Sjúklingar sem lögin taka til.

1. gr.

Rétt til bóta eftir þessum lögum eiga sjúklingar sem eru íslenskir ríkisborgarar og verða hér á landi fyrir tjóni á líkama í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð á sjúkrahúsi, dvalarstofnun fyrir sjúklinga eða heilsugæslustöð, enda sé rekstur stofnunarinnar að öllu leyti kostaður af ríkissjóði eða almannatryggingum. Sama á við um þá sem missa framfaranda við andlát slíkra sjúklinga.

Menn, sem gangast undir læknisfræðilega tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi þess er í hlut á, eiga sama rétt og sjúklingar samkvæmt lögum þessum nema annars sé getið sérstaklega. Sama á við um þá sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva.

Tryggingamálaráðherra er heimilt að ákveða með reglugerð að lög þessi taki einnig til sjúklinga sem verða fyrir tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð hjá læknum er starfa sjálfstætt, svo og mönnum úr öðrum heilbrigðisstéttum sem hafa starfsleyfi samkvæmt lögum og starfa sjálfstætt. Ráðherra skal hafa samráð við samtök þeirrar heilbrigðisstéttar sem hlut á að máli áður en hann setur slíka reglugerð.

Ráðherra er einnig heimilt að setja í reglugerð samsvarandi ákvæði um sjúkrastofnanir sem 1. mgr. tekur ekki til.

Tjónsatvik sem lögin taka til.

2. gr.

Bætur skal greiða fyrir tjón sem að öllum líkindum verður rakið til einhvers eftirtalinna atvika:

1. Þegar ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni ef reyndur sérfræðingur á því sviði og við þær aðstæður, sem um ræðir, hefði hagað rannsókn eða meðferð á annan hátt en gert var.
2. Þegar tjón hlýst af bilun eða galla í tæki, áhöldum eða öðrum búnaði sem notaður er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.
3. Þegar mat, sem síðar fer fram, leiðir í ljós að komast hefði mátt hjá tjóni með því að beita annarri aðferð eða tækni sem völ var á og hefði frá læknisfræðilegu sjónarmiði gert sama gagn við meðferð sjúklings.
4. Þegar tjón hlýst af meðferð eða rannsókn, þar á meðal aðgerð í því skyni að greina sjúkdóm, og tjónið er vegna sýkingar eða annars fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli bótalaust. Hér skal líta annars vegar til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti, svo og þess hvort alengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir og loks þess hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir að hætta væri á slíku tjóni.

Tryggingamálaráðherra getur með reglugerð kveðið nánar á um fyrir hvaða tjón greiða skuli bætur skv. 1. mgr. Ráðherra getur einnig sett reglur um að nánar tilgreindir flokkar tjónstílvika skv. 3. tölul. 1. mgr. skuli undanþegnir lögunum.

3. gr.

Ekki skal greiða bætur fyrir tjón er hlýst af því að sjúkdómsgreining er ekki rétt, nema í tilvikum sem nefnd eru í 1. eða 2. tölul. 1. mgr. 2. gr.

Slasist sjúklingur af öðrum orsökum en þeim sem greindar eru í 2. tölul. 1. mgr. 2. gr. skal því aðeins greiða bætur að sjúklingur hafi verið til rannsókna eða meðferðar á sjúkrahúsi og slysið hafi borið að höndum í sjúkrahúsi eða á lóð þess og með þeim hætti að telja verði að sá sem rekur sjúkrahúsið beri bótaábyrgð eftir almennum reglum skaðabótaréttar.

Bætur eftir lögum þessum greiðast ekki fyrir tjón sem rekja má til eiginleika lyfs sem notað er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.

4. gr.

Bætur skal greiða mönnum sem í 2. mgr. 1. gr. greinir ef þeir verða fyrir tjóni sem getur verið afleiðing læknisfræðilegrar tilraunar, brotnáms vefs eða annars þess háttar nema allar líkur bendi til þess að tjónið verði rakið til annarra orsaka.

Ákvæði 1. mgr. eiga ekki við um tjón sem greint er í 3. mgr. 3. gr.

Hljóti maður, sem 1. másl. 2. mgr. 1. gr. tekur til, geðrænt tjón á hann rétt til bóta eftir reglum 1. mgr. þessarar greinar.

Ákvörðun bóta.

5. gr.

Um ákvörðun bótafjárhæðar samkvæmt lögum þessum fer eftir almennum reglum skaðabótaréttar. Bætur greiðast fyrir fjártjón og miska ef því er að skipta.

Bætur greiðast ef virt tjón nemur 200 þús. kr. eða hærri fjárhæð. Fjárhæð þessi breytist árlega á sama hátt og segir í 3. mgr. 10. gr. Ráðherra getur ákveðið með reglugerð að því aðeins skuli greiða bætur fyrir vinnutap, þjáningar eða óþægindi að sjúklingur hafi af völdum

tjónsatburðar verið óvinnufær um nánar tiltekinn lágmarkstíma sem þó skal ekki vera lengri en þrjú mánuðir.

Ákvæði 2. mgr. og reglugerðar, sem kann að verða sett með heimild í henni, taka ekki til tjóns sem um ræðir í 1. eða 3. mgr. 4. gr., sbr. 2. mgr. 1. gr.

Ekki skal greiða bætur eftir þessum lögum til þess að fullnægja endurkröfum.

Eigin sök.

6. gr.

Heimilt er að lækka eða fella niður bætur ef sjúklingur er meðvaldur að tjóni af ásetningi eða stórfelldu gáleysi.

Skaðabótaréttur eftir almennum reglum.

7. gr.

Skaðabótakrafa verður ekki gerð á hendur neinum sem er bótaskyldur eftir reglum skaðabótaréttar að því marki sem sjúklingur, eða þeir sem hann lætur eftir sig, fær bætur eftir 5. gr.

Endurkröfuréttur.

8. gr.

Beri váttryggingartaki, sbr. 1. gr., 9. gr. og 10. gr., starfsmaður hans eða fyrrverandi starfsmaður bótaábyrgð gagnvart sjúklingi eftir reglum skaðabótaréttar verður endurkrafa ekki gerð á hendur hinum skaðabótaskylda til greiðslna eftir 5. gr. nema hann hafi valdið tjóni af ásetningi.

Bótaskyldir aðilar.

9. gr.

Eftirtaldir bera bótaábyrgð eftir lögnum:

1. Hver sá sem annast rekstur stofnunar skv. 1. mgr. 1. gr.
2. Hver sá sem annast rekstur stofnunar eða félags er hefur með höndum starfsemi sem greinir í 2. mgr. 1. gr.
3. Sá sem hefur með höndum starfsemi sem felld hefur verið undir lögum með reglugerð skv. 3. eða 4. mgr. 1. gr.

Váttryggingarskylda.

10. gr.

Kröfur um bætur samkvæmt lögum þessum skulu tryggðar með váttryggingu (sjúklinga-tryggingu) er kaupa skal hjá váttryggingafélagi sem hefur starfsleyfi hér á landi.

Váttrygging fyrir sjúkrahús skal greiða bætur allt að 500 milljónum króna vegna atvika sem verða á hverju váttryggingarári, en váttrygging fyrir aðra allt að 200 milljónum króna.

Ráðherra skal árlega, að fengnum tillögum Tryggingaeftirlitsins, breyta fjárhæðum þessum í samræmi við verðlagsbreytingar.

Ráðherra setur reglur um framkvæmd váttryggingarskyldu, m.a. um skyldu váttryggingafélaga, sbr. 11. gr., til þess að greiða í sameiningu bætur þegar váttryggingarskylda skv. 1. mgr. er vanrækt, þegar bætur nema meira en váttryggingarfjárhæð skv. 2. mgr. eða þegar ekki er nægilega ljóst hver ábyrgð ber eftir 9. gr.

Ráðherra er heimilt, þegar hann setur reglur eftir 4. mgr., að kveða á um hámark greiðsluskyldu sem hvílir sameiginlega á váttryggingafélögum.

Lögtaksréttur fylgir iðgjöldum af sjúklinga-tryggingu.

Skipulag sjúklingatryggingar og meðferð bótamála.

11. gr.

Vátryggingafélög, sem skv. 10. gr. hafa með höndum sjúklingatryggingar, skulu stofna með sér félag (sjúklingatryggingasamsteypu) og kjósa því sérstaka stjórn.

Ráðherra setur samsteypunni samþykktir. Vátryggingafélögin skulu bera kostnað af starfsemi samsteypunnar og önnur lögmælt útgjöld eftir reglum sem nánar skal kveðið á um í samþykktunum.

Samsteypan skal árlega gera ráðherra grein fyrir starfsemi sinni.

12. gr.

Kröfu um bætur skal beina til samsteypunnar. Aflar hún gagna eftir því sem þurfa þykir. Að því búnu tekur hún afstöðu til bótaskyldu og ákveður fjárhæð bóta ef því er að skipta.

Samsteypan tilkynnir tjónþola, vátryggingartaka og hlutaðeigandi vátryggingafélagi niðurstöður sínar í hverju máli. Vátryggingafélagið annast bótagreiðslur til tjónþola.

13. gr.

Ákvörðun um bótaskyldu og bótafjárhæð skv. 12. gr. er bindandi fyrir sjúklingatrygginguna. Uni tjónþoli ekki ákvörðuninni getur hann höfðað dómsmál til heimtu bóta.

14. gr.

Samsteypan getur krafist sjúkrahús, dvalarstofnanir, heilsugæslustöðvar, lækna og aðra, sem hlut eiga að máli, hvers konar gagna, þar á meðal sjúkraskýrslna og dagbóka, sem samsteypan telur skipta máli um meðferð máls eftir lögunum.

Samsteypunni er skylt að veita ráðherra allar upplýsingar sem nauðsynlegar eru til þess að hann geti rækt hlutverk sitt eftir lögum þessum.

15. gr.

Starfsmönnum sjúklingatryggingasamsteypunnar og öðrum þeim, sem fjalla um málefni sjúklunga eða annarra tjónþola, ber að gæta fyllstu þagmælsku um öll einkamál er þeir komast að í starfi eða í tengslum við það.

Ýmis ákvæði.

16. gr.

Kröfur um bætur samkvæmt lögum þessum fyrnast þegar fjögur ár eru liðin frá því að tjónþoli fékk eða mátti fá vitneskju um tjón sitt.

Krafa fyrnist þó eigi síðar en þegar tíu ár eru liðin frá atviki því sem hafði tjón í för með sér.

17. gr.

Brot gegn 1. mgr. 10. gr. varða sektum og brot gegn 15. gr. sektum eða varðhaldi.

Sé refsivert brot framið í starfi hjá félagi, stofnun eða öðrum ópersónulegum aðila ábyrgist hann greiðslu sektar.

18. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. júlí 1991 og taka til tjónsatvika sem verða eftir þann dag.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið að beiðni heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra af Arnljóti Björnssyni prófessor. Fyrirmynd frumvarpsins er danskt lagafrumvarp um sjúklingatryggingu. Við samningu athugasemda með þessu frumvarpi hefur að verulegu leyti verið farið eftir greinargerð sem fylgir danska frumvarpinu.

Sjúklingur, sem verður fyrir heilsutjóni af völdum læknismeðferðar eða í tengslum við hana, á yfirleitt ekki rétt til bóta eftir almennum skaðabótareglum, nema hann geti sannað að tjónið verði rakið til sakar annars manns. Sjúklingur getur orðið fyrir heilsutjóni af ýmiss konar skakkaföllum í tengslum við læknismeðferð, rannsókn eða þess háttar án þess að skilyrði bótaréttar eftir almennum skaðabótareglum séu fyrir hendi. Oft er sök augljóslega ekki orsök tjóns, en í öðrum tilvikum benda líkur til sakar þótt ekki takist að sanna að svo sé. Ýmis dæmi eru um að varanleg örorka hljótist í kjölfar meðferðar sjúklunga, einkum á sjúkrahúsum. Í sumum slíkum tilvikum hefur örorka mjög afdrifaríkar afleiðingar fyrir sjúkling.

Abyrgðartryggingar lækna eða sjúkrahúsa greiða ekki bætur til sjúklunga eða annarra sem verða fyrir tjóni, nema skaðabótaréttur hafi stofnast. Af þessum ástæðum hafa víða um lönd orðið miklar umræður um úrræði til að auka rétt sjúklunga til bóta fyrir tjón sem hlýst í kjölfar læknismeðferðar.

Árið 1988 samdi starfshópur á vegum landlæknis tillögur um sjúklingatryggingu, en frumvarp á grundvelli þeirra tillagna var ekki lagt fram á Alþingi. Í framhaldi af umræðum á Alþingi í desember 1988 var lagt fram þingmannafrumvarp um þetta efni og var það samþykkt í maí 1989, sbr. lög nr. 74/1989.

Í greindum lögum, þar sem gerð er breyting á lögum nr. 67/1971, um almannatryggingar, felast reglur um rétt til bóta frá Tryggingastofnun ríkisins vegna heilsutjóns er sjúklingar verða fyrir vegna „læknisaðgerða eða mistaka starfsfólks“. Reglur þessar ná til sjúklunga sem eru til meðferðar á sjúkrastofnunum er starfa samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Í reglunum felst að sjúklingar þessir eru slysatryggðir á sama hátt og launþegar og aðrir hópar sem IV. kafli laga um almannatryggingar tekur til. Bótaréttur sjúklunga eftir hinum nýju reglum sætir tveimur takmörkunum sem rétt er að nefna hér. Í fyrsta lagi takmarkast bótaréttur við að heilsutjón hafi hlotist af slysi, þar á meðal gáleysi af hálfu starfsmanna sjúkrastofnunar. Í öðru lagi takmarkast réttur sjúklings við bætur eftir almannatryggingalögnum, en þær eru yfirleitt miklu minni en bótafjárhæðir sem menn eiga rétt á eftir almennum skaðabótareglum. Auk þess greiða almannatryggingar engar bætur fyrir ófjárhagslegt tjón, þ.e. þjáningar, lýti eða annan miska.

Í Finnlandi og Svíþjóð hefur á undanförunum árum verið komið á fót sérstökum sjúklingatryggingum til þess að greiða bætur vegna líkamstjóns sem menn verða fyrir í tengslum við heilsugæslu, t.d. tjóns af læknisaðgerðum. Svipað kerfi er starfrækt í Noregi til reynslu. Horfur eru á að frumvarp til laga um sjúklingatryggingu verði samþykkt í Danmörku innan skamms. Hliðstæð bótaúrræði munu ekki vera til utan Norðurlanda. Norrænu bótakerfin veita bætur sem eru í meginatriðum í samræmi við fjárhæð og tegundir bóta eftir almennum skaðabótareglum. Samkvæmt norrænu reglunum skal þó ekki greiða bætur fyrir tjón sem ekki nær nánar tilteknu lágmarki. Er það gert til þess að spara kostnað við meðferð og greiðslu minni háttar krafna. Eftir norrænu bótakerfunum er réttur til bóta ekki bundinn við að heilsutjón sjúklings verði rakið til slyss. Sjúklingatryggingakerfi grannríkjanna eru því ekki háð sömu takmörkunum og sjúklingatrygging íslenskra laga um almannatryggingar.

2. Efni frumvarpsins í hnotskurn.

Með lagafrumvarpi þessu er stefnt að því að samræma íslenskar reglur í aðalatriðum öðrum norrænum reglum um sjúklingatryggingu og auka þannig stórlega bótarétt sjúklinga sem bíða heilsutjón vegna áfalla í tengslum við læknismeðferð o.fl. Tilgangur fyrirhugaðra breytinga er sá að tryggja tjónþola víðtækari rétt til bóta en hann á eftir almennum skaðabótareglum og jafnframt að gera honum auðveldara að ná rétti sínum.

Norrænar sjúklingatryggingar eru nýtt bótaúrræði sem felur í sér áður óþekktar reglur um skilyrði fyrir rétti til tjónbóta. Þessi skilyrði eru mjög frábrugðin bótaskilyrðum almanna-trygginga, hefðbundinna slysatrygginga og reglum skaðabótaréttar. Megineinkenni bótaskilyrða sjúklingatryggingar eru sveigjanlegar matsreglur sem eru nauðsynlegar til þess að tryggingin nái tilgangi sínum.

Ef frumvarp þetta verður samþykkt öðlast 1) sjúklingar, (2) þeir sem gangast undir læknisfræðilega tilraun og 3) þeir er gefa vef, líffæri eða líkamsvökva rétt til fébóta fyrir tjón sem að öllum líkindum verður rakið til rannsóknar eða meðferðar. Sama rétt eiga aðstandendur þeirra sem deyja af þessum orsökum. Þeir sem rétt eiga til bóta eru fyrst og fremst sjúklingar á sjúkrastofnunum sem kostaðar eru að öllu leyti af ríkissjóði eða almannatryggingum. Samkvæmt frumvarpinu er heimilt að ákveða með reglugerð að lögin taki einnig til sjúklinga sem eru til meðferðar hjá öðrum sjúkrastofnunum, læknum og mönnum úr öðrum heilbrigðisstéttum er hafa starfsleyfi samkvæmt lögum og starfa sjálfstætt.

Meginreglan er sú að bætur skal greiða fyrir tjón sem koma hefði mátt í veg fyrir með því að haga rannsókn eða meðferð sjúklings öðru vísi en gert var. Í vissum tilvikum stofnast bótaréttur þótt ekki hafi verið unnt að afstýra tjóni. Bætur til sjúklings eru ákveðnar eftir reglum skaðabótaréttar um ákvörðun bótafjárhæðar. Greiða skal bætur hvort sem heilsutjón er tímabundið eða varanlegt. Einnig skal eftir atvikum greiða bætur fyrir ófjárhagslegt tjón (miskabætur).

Bótaskyldir eru þeir sem reka starfsemi eða stofnun þar sem sjúklingur var til rannsóknar eða meðferðar, sbr. 9. gr. Í frumvarpinu er þó lagt til grundvallar að hinn bótaskyldi greiði ekki sjálfur bætur, nema hann hafi vanrækt váttryggingarskyldu eftir 10. gr. Samkvæmt þeirri grein skal réttur til bóta tryggður með váttryggingu (sjúklingatryggingu). Sá sem fyrir tjóni verður á því í reynd kröfu á sjúklingatryggingu og þarf ekki að beina kröfugerð til annarra. Krafa tjónþola er tryggð jafnvel þótt váttrygging hafi ekki verið keypt, krafa sé hærri en váttryggingarfjárhæð eða ekki sé fullljóst hver er bótaskyldur, sjá 4. mgr. 10. gr.

3. Helstu rök fyrir sjúklingatryggingu.

Svo sem fyrr greinir er tilgangur þessa frumvarps að auka að miklum mun rétt manna til fébóta þegar heilsutjón hlýst af læknisaðgerð eða annarri meðferð sjúklinga í heilbrigðiskerfinu.

Áður hefur komið fram að skaðabótareglur veita ekki nærri alltaf bótarétt fyrir slíkt tjón. Fyrirnefnd breyting, sem gerð var árið 1989 á lögum um almannatryggingar, bætir að nokkru rétt sjúklinga, en allmikið vantar á að sjúklingar hljóti bótarétt sem nálgast það að vera fullar fébætur fyrir raunverulegt tjón. Rétt er að víkja stuttlega að rökum fyrir því að hér er gerð tillaga um nýtt sérstakt bótaúrræði sem ætlað er að tryggja sjúklingum víðtækari rétt til bóta en flestum öðrum hópum tjónþola.

1. Sönnunarsvandkvæði í þessum málaflokki eru oft meiri en á öðrum sviðum bæði vegna erfiðleika tengdum læknisfræðilegum álitamálum og vegna þess að oft eru ekki aðrir til frásagnar en þeir sem eiga hendur sínar að verja þegar tjónþoli heldur því fram að mistök hafi orðið. Kostnaður við rekstur skaðabótamála er einatt mikill einkum þegar mikill vafi leikur á um sönnun gáleysis eða orsakatengsla.

2. Æskilegt er að sem víðtækust vitneskja fáiast um það er betur má fara í heilbrigðiskerfinu. Slík vitneskja er nauðsynleg ef gera á úrbætur. Skaðabótamál eru fallin til að skapa tortryggni og geta spillt eðlilegu og nauðsynlegu sambandi sjúklings og þess sem þjónustu veitir. Dómsmál eru því ekki til þess fallin að auðvelda öflun almennra upplýsinga um það sem miður fer. Bótaréttur úr sjúklingatryggingu er hins vegar ekki háður því að unnt sé að sýna fram á persónulega ábyrgð læknis eða annars starfsmanns. Er líklegt að starfsmenn muni því vera fúsari til samvinnu um að afla upplýsinga.
3. Víðtækur bótaréttur ætti að greiða fyrir því að sjálfbóðaliðar fáiast til að gangast undir læknisfræðilegar tilraunir eða gefa líffæri, blóð o.s.frv.
4. Bótakröfum vegna ætlaðra mistaka lækna eða starfsmanna sjúkrastofnana fer fjölgandi og virðist það auka þörf á virkari bótaúrræðum en þeim sem nú eru fyrir hendi.
5. Hjá læknum hefur borið á óánægju með gildandi reglur um bótarétt sjúklunga á þessu sviði. Læknar hafa bent á að í mörgum tilvikum megi telja ósanngjarnt að sjúklingur fái ekki bætur fyrir meiri háttar heilsutjón, t.d. þegar orsök þess er mjög sjaldgæfur en óhjákvæmilegur fylgikvilli.
6. Afdrifaríkir fylgikvillar eða óvenjuleg eftirköst lækni meðferðar valda sjúklingum einnatt vonbrigðum og jafnvel geðrænum veikindum. Víðtækur réttur til fébóta getur dregið úr neikvæðum afleiðingum af þessu tagi.

Um þessi rök má að sjálfsögðu deila. Sum þeirra geta einnig átt að meira eða minna leyti við um önnur svið manlegs lífs þar sem tjónþolar eiga ekki kost á sérstökum bótaúrræðum á borð við sjúklingatryggingu eða slysatryggingu. Veigamestu rökin gegn sjúklingatryggingu eru sennilega sá kostnaðarauki sem þeim fylgir og svo það að ekki sé sanngjarnt að veita þessum hópi tjónþola forgang. Varðandi síðargreinda atriðið hefur m.a. verið bent á að ekki séu rök til þess að menn, sem hljóta örorku vegna áfalla í kjölfar lækni meðferðar, öðlist mun víðtækari bótarétt en þeir er búa við sambærileg örkuml af völdum slyss eða sjúkdóms.

Hér er rétt að minna á að Íslendingar hafa í tryggingamálum dregist talsvert aftur úr grannþjóðunum annars staðar á Norðurlöndum. Sjúklingatrygging er liður í þróun sem orðið hefur á Norðurlöndum undanfarin ár í þá átt að leysa skaðabótareglur af hólmi með víðtækum váttryggingum og öðrum bótaúrræðum sem ekki eru haldin annmörkum skaðabótareglna. Samþykkt þessa frumvarps gæti orðið þáttur í víðtækri endurskoðun íslenskra reglna um bótaúrræði vegna líkamstjóns. Vitanlega er það hlutverk Alþingis að meta á hvaða sviði brýnast er að endurbæta reglur um tjónbætur þar á meðal almannatryggingalög og löggjöf og aðrar reglur um lífeyrissjóði.

4. Starfsemi sem frumvarpið tekur til.

Þegar lögbjóða skal váttryggingu er álitamál til hvaða hópa hún skuli taka. Hér er lagt til að lagaskyldan nái til sjúkrastofnana sem reknar eru að öllu leyti af ríkissjóði eða almanna-tryggingum, sbr. nánar 1. mgr. 1. gr. frumvarpsins. Ekki skiptir máli hvort stofnun er í eigu einkaaðila eða hins opinbera ef kostnaður við rekstur hennar er greiddur af almannafé.

Einnig er lagt til að skylda til að kaupa sjúklingatryggingu taki til þeirra sem hafa til meðferðar menn er gangast undir lækni fræðilegar tilraunir eða gefa blóð, líffæri o.s.frv. Oftast færi þessi starfsemi fram á sjúkrahúsi eða í stofnun sem rekin er af hinu opinbera, t.d. Blóðbankanum eða Háskóla Íslands. Ekki er þó loku fyrir það skotið að einkaaðili hafi með höndum slíka starfsemi og hvíldi váttryggingarskylda þá á honum.

Með því að fella váttryggingarskyldu á þá sem hér greinir er líklegt að mikill meiri hluti þeirra tjónsatburða, er verða á ári hverju á þessu sviði, komi til kasta sjúklingatryggingar. A.m.k. sýnir reynsla erlendis að langflest alvarleg óhöpp verða við meðferð á sjúkrahúsum eða öðrum stofnunum sem greindar eru í 1. eða 2. mgr. 1. gr.

Sjúklingur getur að sjálfsgöðu hlotið alvarlegt heilsutjón af meðferð við heilbrigðisþjónustu á vegum annarra aðila en hér var getið. Í frumvarpinu eru því heimildarákvæði sem gera kleift að fella aðra hópa innan heilbrigðiskerfisins undir reglur laganna, sjá 3. og 4. mgr. 1. gr. Það yrði þó naumast gert fyrr en jákvæð reynsla hefði fengist af framkvæmd laganna. Ekki er þó heimilt að grípa til skyldutryggingar án þess að hafa um það samráð við samtök hlutaðeigandi heilbrigðisstétta. Gert er ráð fyrir að ráðherra setji ekki reglur um skyldutryggingu gegn eindregnum óskum þeirra sem samráð skal hafa við. Ekki kemur þetta þó fram í texta frumvarpsins. Telji ráðherra ástæðu til að mæla fyrir um skyldu til kaupa á sjúklingatryggingu, þrátt fyrir andmæli þeirra sem hlut eiga að máli, getur hann vitanlega lagt fram á Alþingi frumvarp þess efnis.

5. Tjónsatvik sem frumvarpið tekur til.

Þegar afmarka skal gildissvið sjúklingatryggingar með hliðsjón af tilgangi þessa frumvarps er í fyrsta lagi ljóst að váttryggingin verður að ná til miklu fleiri tjónsatvika en þeirra sem hafa bótaskyldu í för með sér eftir reglum skaðabótaréttar. Í öðru lagi er ljóst að yfirleitt er ástæðulaust að váttryggingin greiði bætur fyrir tjón sem er óhjákvæmileg afleiðing sjúkdóms þess er lækna átti og meðferðar við honum.

5.1 Meginreglur um atvik sem hafa í för með sér greiðsluskyldu.

Eftir frumvarpinu skiptir meginmáli um greiðsluskyldu sjúklingatryggingar hvort komast hefði mátt hjá tjóni því sem sjúklingur varð fyrir.

Samkvæmt 2. gr. skal í fyrsta lagi greiða bætur vegna allra tjóna sem rakin verða til þess að eitthvað fer úrskeiðis hjá lækni eða öðrum starfsmanni eða til bilunar eða galla tækis, sjá 1. og 2. tölul. 2. gr. Við mat á því, hvort eitthvað hafi farið úrskeiðis hjá lækni eða öðrum, skal ekki miða við þann mælikvarða sem notaður er eftir hinni almennu sakarreglu skaðabótaréttar. Hins vegar skal miða við hvað reyndur sérfræðingur hefði gert í sporum starfsmanns. Bætur skal greiða þegar tjón hlýst af bilun eða galla þótt yfirsjónum eða mistökum verði ekki um kennt. Í öðru lagi skal greiða bætur vegna allra tjóna (annarra en afleiðinga rangrar sjúkdómsgreiningar) sem ljóst er við eftirfarandi mat að komast hefði mátt hjá með því að beita annarri aðferð eða tækni sem völ var á, sjá 3. tölul. 2. gr. Í þriðja lagi skal greiða bætur fyrir tjón vegna sýkingar eða annars fylgikvilla sem hlýst af rannsókn eða meðferð. Hér skal greiða bætur þrátt fyrir það að tjón hafi verið óhjákvæmilegt, en þó því aðeins að tjónið sé meira en sanngjarnt er að sjúklingur beri. Hér skal líta til þess hve tjónið er mikið, veikinda sjúklings og heilsufars hans að öðru leyti og loks þess hversu algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir, sjá 4. tölul. 2. gr.

5.2 Nokkrar aðrar reglur um bótarétt.

Í 1. mgr. 3. gr. er nánar kveðið á um rétt til bóta vegna tjóns af rangri sjúkdómsgreiningu.

Sjúklingatrygging jafngildir ekki slysatryggingu. Hún greiðir almennt ekki bætur vegna annarra slysa en þeirra sem rúmast innan 2. gr. Erfitt getur verið að greina viss slysatilvik frá tilvikum sem 2. gr. tekur til. Þess vegna er sú undantekning gerð frá hinni almennu reglu í 2. gr. að bætur greiðast vegna slysa sem ekki eru í beinum tengslum við meðferð sjúklings ef slysið verður á sjúkrahúsi eða á lóð þess og með þeim hætti að sjúkrahúsið verði talið skaðabótaskyldt eftir almennum reglum skaðabótaréttar, sjá 2. mgr. 3. gr.

Sjúklingatrygging tekur hvorki til geðræns tjóns né líkamlegs tjóns sem rekja má eingöngu til geðræns tjóns. Ástæða þess er m.a. sú að mjög erfitt er að jafnaði að sannreyna hvort geðrænt tjón er afleiðing þess sjúkdóms sem lækna átti, meðferðar hans eða annarra atvika. Hins vegar tekur sjúklingatrygging til líkamlegs tjóns sem hlýst af meðferð vegna geðræns sjúk-

dóms. Sama á við um geðrænar afleiðingar líkamlegs tjóns. Tjón af þeim er ekki heldur undanþegið í sjúklingatryggingu.

Í 4. gr. frumvarpsins eru sérreglur um aukinn bótarétt heilbrigðra manna er gangast undir læknisfræðilega tilraun og manna sem gefa líffæri o.s.frv.

5.3 Tjón vegna skaðlegra eiginleika lyfja.

Eftir 3. mgr. 3. gr. tekur sjúklingatrygging ekki til tjóns sem einvörðungu verður rakið til eiginleika lyfs. Verði sjúklingur fyrir tjóni og almenn skilyrði bótaskyldu eftir frumvarpinu eru fyrir hendi á hann þó bótarétt þótt lyf sé (með)orsök tjónsins, sjá nánar athugasemdir með 3. gr.

Norrænar sjúklingatryggingar taka almennt ekki til tjóns af völdum lyfja. Í Noregi, Finnlandi og Svíþjóð hefur því verið komið á fót sérstökum váttryggingum, „lyfjatjónstryggingum“, sem greiða bætur fyrir líkamstjón af völdum skaðlegra eiginleika lyfja. Lyfjatjónstryggingar þessar eru hliðstæðar sjúklingatryggingu. Kostnað af lyfjatjónstryggingum bera framleiðendur og innflytjendur lyfja með iðgjöldum er þeir greiða váttryggingafélögum þeim sem annast hana.

Ýmis rök, sem ekki verða rakin hér, mæla með því að samhliða sjúklingatryggingu verði stofnað til lyfjatjónstryggingar hér á landi. Það mál þarf hins vegar talsverðan undirbúning og þykir ekki æskilegt að láta það hefja fyrir framlagningu þessa frumvarps.

5.4 Sönnunarbyrði.

Í frumvarpinu eru reglur sem léttu sönnunarbyrði tjónþola. Í fyrsta lagi hvílir ekki á sjúklingi bein skylda til að afla sönnunargagna um að tjón verði rakið til atvika sem reglur 2. gr. gera að skilyrði fyrir bótaskyldu. Samsteypa sjúklingatrygginga skal af sjálfsdáðum afla nauðsynlegra gagna og taka afstöðu til greiðsluskyldu á grundvelli þeirra, sbr. 12. gr. Samsteypan hefur einnig víðtæka heimild til að krefja lækna, sjúkrahús o.fl. sönnunargagna, sbr. 14. gr. Í öðru lagi er þess aðeins krafist að tjón sé „að öllum líkindum“ afleiðing atvika sem talin eru í 2. gr. Ákveðin sönnun þarf því ekki að liggja fyrir. Í þriðja lagi er enn frekar dregið úr kröfum um sönnun varðandi tjón manna sem gangast undir læknisfræðilega tilraun eða gefa líffæri o.s.frv., sjá nánar 1. mgr. 4. gr.

6. Skipulag og fjármögnun sjúklingatryggingar.

Í Finnlandi og Svíþjóð eru sjúklingatryggingar í höndum váttryggingafélaga. Í fyrrnefndu dönsku frumvarpi til laga um sjúklingatryggingu er einnig gert ráð fyrir að svo sé að nokkru leyti. Í Noregi er bótaúrræði þetta hins vegar í öðru formi til bráðabirgða. Þar er útgjöldum vegna bótagreiðslna og annars kostnaðar jafnað niður á ríki og sveitarfélög eftir sérstökum samningi. Ekki liggur fyrir hvernig málum þessum verður skipað í Noregi að loknum reynslutíma sem upphaflega var ákveðinn þrjú ár. Þegar ákveða skal skipulag og fjármögnun kerfis sjúklingatrygginga koma einkum tvær leiðir til álita. Önnur er sú að kerfið sé alveg í höndum ríkisins og fjármagnað af almannafé. Mætti þá fela Tryggingastofnun ríkisins eða sérstökum opinberum aðila framkvæmd sjúklingatrygginga. Þessi leið var farin með lögum nr. 74/1989 um sjúklingatryggingu þá sem nú er starfrækt. Samkvæmt 1. mgr. 36. gr. laga nr. 67/1971, eins og hún er eftir breytingar samkvæmt lögum nr. 74/1989, skal árlega ákveða í fjárlögum framlag til að standast kostnað af bótum vegna sjúklingatryggingar. Hin leiðin er sú að stofna til eiginlegrar váttryggingar þar sem kostnaður við kerfið er eingöngu borinn uppi af iðgjöldum.

Í frumvarpi þessu er síðari leiðin farin. Ástæður þess eru einkum tvær. Hin fyrri er sú að með frumvarpinu er að því stefnt að kostnaður við sjúklingatryggingakerfið verði borinn af

mörgum, bæði opinberum aðilum og einkaaðilum, t.d. tannlæknum, læknum sem starfa sjálfstætt, sjúkraþjálfurum og sjúkrastofnunum reknum af einkaaðilum. Þykir eðlilegt að þeir sem eru með lögum skyldaðir til þess að inna af hendi verulegrar fjárhæðir til nýs bótakerfis geti ráðið því við hvaða tryggingaraðila þeir skipta. Auk þess má ætla að auðveldara verði að láta sjúklingatryggingu ná til allra greina heilbrigðiskerfisins ef lögþvingun er ekki beitt til hins ýtrasta. Síðari ástæða þess að hér er lagt til að stofnað verði til raunverulegrar váttryggingar er sú að fyrirheit og jafnvel lagafyrirmæli um fjármögnun úr ríkissjóði reynast oft haldlítil þegar til á að taka. Með eiginlegri váttryggingu ætti að vera fulltryggt að jafnan sé til reiðu nægilegt fé til að greiða bótakröfur sjúklinga að fullu.

Til þess að tryggja enn frekar rétt sjúklinga eru í 4. mgr. 10. gr. frumvarpsins ákvæði um samábyrgð allra þeirra váttryggingafélaga sem annast sjúklingatryggingar ef váttryggingarfjárhæð hrekkur ekki til að greiða kröfu sjúklings eða váttryggingarskylda er vanrækt eða óljóst er hver ber bótaábyrgð eftir 9. gr. Með þessu móti ætti að vera girt fyrir að sjúklingur eða aðstandendur hans fái ekki kröfu greidda af því að fjárveiting af almannafé hefur brugðist.

Loks má geta þess að sú leið, sem hér er lagt til að farin verði, ætti ekki að hafa í för með sér kostnað vegna fjölgunar opinberra starfsmanna. Jafnframt sparast ríkissjóði fé vegna kostnaðar við gjafsókn og eftir atvikum málsvörn í skaðabótamálum sem sjúklingar höfða gegn sjúkrahúsum, læknum eða öðrum.

Ógerlegt er að segja til um heildarkostnað af bótagreiðslum sem sjúklingatryggingum ber að greiða ef frumvarp þetta verður að lögum. Á grundvelli upplýsinga um reynslu af sjúklingatryggingum annars staðar á Norðurlöndum mætti gera ráð fyrir að bótagreiðslur hér á landi gætu orðið um 35 milljónir króna á ári.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í 1. og 2. mgr. 1. gr. eru meginreglur um gildissvið sjúklingatryggingar. Hún tekur til manna sem njóta heilbrigðisþjónustu eftir því sem nánar segir í ákvæðum þessum.

Frumvarp þetta tekur til hvers konar rannsóknar, meðferðar eða þess háttar verks sem unnið er í þágu sjúklings þar á meðal ráðstafana til að koma í veg fyrir sjúkdóma, t.d. bólu- setningar. Frumvarpið tekur einnig til heilsutjóns sem hlýst af tilraunastarfsemi, sbr. 2. mgr.

Fóstur telst hér vera sjúklingur. Þess vegna stofnast réttur til bóta vegna tjóns sem fóstur verður fyrir á meðgöngutíma eða í fæðingu, svo framarlega sem það fæðist lifandi og önnur skilyrði bótaréttar eru fyrir hendi, sbr. m.a. 2. og 3. gr.

Frumvarpið nær til allra sjúkrahúsa, dvalarstofnana fyrir sjúklinga og heilsugæslustöðva ef stofnunin er að öllu leyti rekin fyrir fé úr ríkissjóði eða almannatryggingum. Sé síðastgreint skilyrði fyrir hendi skiptir ekki máli hvort eigandi stofnunar er hið opinbera eða einkaaðili. Sá sem bíður tjón við læknis- og líffræðilega (biomedicinsk) tilraun eða vegna þess að hann gefur vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva á bótarétt þó að hann hafi gengist undir meðferð hjá aðila sem ekki er kostaður af rekstrarfé úr ríkissjóði eða almannatryggingum, sbr. 2. mgr. 1. gr.

Ákvæði 3. og 4. mgr. 1. gr. fela í sér heimild til að færa út gildissvið sjúklingatryggingar með reglugerð. Slík heimild gæti tekið til einnar eða fleiri heilbrigðisstétta, enda starfi viðkomandi einstaklingar sjálfstætt og hafi löggildingu til starfans. Auk lækna og tannlækna koma hér ýmsir aðrir til greina, t.d. hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, sjúkraþjálfarar og iðjuþjálfar. Sjúkrastofnanir, sem ekki heyra undir ákvæði 1. mgr., eru nefndar sérstaklega í 4. mgr.

Fram kemur berum orðum í 1. gr. að frumvarpið tekur aðeins til tjóns á líkama. Með því er einnig átt við dauða sjúklings. Skilyrðið um líkamstjón felur í fyrsta í lagi í sér að bætur greiðast ekki vegna atvika sem eingöngu valda geðrænu tjóni. Ástæða þess, að lagt er til að svo skuli vera, er sú að sérstökum erfiðleikum er bundið að greina á milli afleiðinga geðsjúkdóms eða annars geðræns kvilla og afleiðinga meðferðar sem sjúklingur fær vegna slíkra veikinda. Auk þess kemur það til að fylgikvillar eða eftirköst eru hér oft annaðhvort óhjákvæmileg eða aðeins afleiðing þess að meðferð tókst ekki. Meðferð geðrænna sjúkdóma er ekki undanþegin gildissviði sjúklingatryggingar. Hljótist tjón á líkama við slíka meðferð á sjúklingur rétt til bóta. Sama á við um geðrænar afleiðingar líkamstjóns, t.d. áverkahugsýki (traumatiska nevrósu), en hins vegar ekki líkamlegar afleiðingar hreins geðræns tjóns.

Í öðru lagi felst í kröfunni um líkamstjón að bótaskylda stofnast ekki vegna þess eins að lækni eða annar starfsmaður vanrækir að fara eftir reglum eða venjum um skyldu til að leita samþykkis til aðgerðar eða annarrar meðferðar. Sama á við um frelsisskerðingu, t.d. þegar maður er með ólögmatum hætti lagður á sjúkrahús gegn vilja sínum.

Sjúklingur getur eftir atvikum átt rétt til bóta fyrir fjártjón og miska eftir almennum skaðabótareglum vegna geðræns tjóns sem undanþegið er bótaskyldu sjúklingatryggingar. Hér ber að athuga 7. gr. frumvarpsins, en hún girðir aðeins fyrir kröfur á hendur tjónvaldi eða öðrum skaðabótaskyldum aðila að því marki sem tjónþoli fær bætur hjá sjúklingatryggingu.

Af 2. mgr. 1. gr. leiðir að heilbrigðir menn, sem hljóta meðferð vegna læknisfræðilegrar tilraunar, njóta góðs af reglum laganna þótt þeir teljist ekki til sjúklinga í venjulegri merkingu þess orðs. Hér er bæði átt við alheilbrigða menn og menn sem veikir eru af sjúkdómi er tilraunin beinist ekki að, þ.e. þegar tilraunin er hvorki gerð í því skyni að greina né lækna sjúkdóm. Tjón, sem hlýst af tilraun með lyf, skal einnig bæta sem sjúklingatjón. Þó greiðast venjulega ekki bætur fyrir tjón sem orsakast af galla á lyfi eða leiðbeiningum framleiðanda þess, sjá nánar 3. mgr. 3. gr. og 2. mgr. 4. gr. frumvarpsins.

Í 2. mgr. 1. gr. kemur enn fremur fram að þeir sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva njóta sama réttar og sjúklingar. Þykir sanngjarnt að láta þá sem leggja þetta af mörkum til annarra njóta góðs af reglum um sjúklingatryggingu. Í vissum tilvikum öðlast gefendur vefja o.s.frv. ríkari rétt til bóta en aðrir tjónþolar, sjá nánar 1. og 3. mgr. 4. gr. og 3. mgr. 5. gr.

Um 2. gr.

Fram kemur í þessari grein að skilyrði greiðsluskyldu er að tjón hafi orðið í sambandi við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Nánari skilyrði eru talin í fjórum liðum í 1. mgr. og nægir til greiðsluskyldu að einn liðurinn eigi við. Ákvæði 3. gr. frumvarpsins takmarka að nokkru greiðsluskyldu eftir þessari grein. Hins vegar eru í 4. gr. ákvæði um nokkur tilvik þar sem réttur til bóta er meiri en eftir 2. gr.

Skilyrðið um að tjón skuli hafa orðið í sambandi við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð leiðir til þess að frumvarpið tekur ekki til skaðlegra afleiðinga eða annars tjóns sem kenna má þeim sjúkdómi er sjúklingur hafði áður. Bætur skal því ekki greiða vegna tjóns sem eingöngu verður rakið til þess að aðgerð eða önnur meðferð tókst ekki.

Tjónið skal hafa hlotist af meðferð af því tagi sem greinir í 1. gr. frumvarpsins. Þess vegna skal ekki greiða bætur vegna tjóns af eðlilegum afleiðingum sjúkdómsins eða fylgikvillum sem rekja má til gangs sjúkdómsins. Hafi hins vegar sjúkdómur dregist á langinn vegna þess að sjúklingur fékk ekki viðeigandi meðferð, t.d. af því að sjúkdómsgreining var röng, getur sjúklingur átt rétt á bótum, sbr. 1. mgr. 3. gr.

Við mat á því hvort fyrir hendi sé nauðsynlegt orsakasamband milli tjóns og þeirrar rannsóknar eða meðferðar sem sjúklingur fékk er nægilegt að sýnt sé fram á að tjón hafi að öllum líkindum hlotist af þessari rannsókn eða meðferð, sbr. upphafsákvæði 2. gr.

Samkvæmt þessu tekur frumvarpið til tjóns sjúklings ef könnun á málsatvikum leiðir í ljós að líklegra sé að tjónið stafi af rannsókn eða meðferð en af öðrum orsökum, t.d. fylgikvilla sem upp getur komið án þess að meðferð sjúklingsins ætti þar nokkurn hlut að máli. Ef engu verður slegið föstu um orsök tjóns verður að veða og meta allar hugsanlegar orsakir. Ef niðurstaða verður sú að alveg eins líklegt sé að tjónið sé óháð meðferðinni er bótaréttur ekki fyrir hendi. Sama gildir ef ekkert verður sagt um hver sé líklegasta orsök tjóns.

Vægari regla um sönnun orsakatengsla milli meðferðar og tjóns er í 1. mgr. 4. gr. varðandi menn sem eru til meðferðar vegna lækningatilrauna eða gefa blóð, vef eða líffæri.

Bótaskilyrði 2. gr. hvíla á þeirri forsendu að bætur skuli aðeins greiða fyrir tjón sem komast hefði mátt hjá með því að haga rannsókn eða meðferð á annan hátt en gert var. Frá þessari forsendu er ekki vikið í 1.–3. tölul. Eftir 4. tölul. má hins vegar í vissum tilvikum greiða bætur fyrir tjón sem ekki var unnt að koma í veg fyrir. Verður nú vikið að mörkum greiðsluskyldu eftir 1.–4. tölul., en síðar verða liðir þessir skýrðir hver um sig.

Eftir 1. tölul. þarf að kanna hvort afstýra hefði mátt tjóni ef reyndur sérfræðingur hefði rannsakað eða veitt sjúklingi meðferð og sérfræðingurinn hefði talið rétt að haga rannsókn eða meðferð öðruvísi en gert var. Ef svarið er jákvætt skal greiða bætur. Með „reyndum sérfræðingi“ er átt við mann sem hefur almennt nægilega fræðilega þekkingu og reynslu á því sviði sem um ræðir. Í þessu felst ekki óhjákvæmilega að læknir hafi hlotið viðurkenningu sem sérfræðingur þó að svo muni oft vera.

Séu skilyrði 1. tölul. ekki fyrir hendi kemur til athugunar, sbr. 2. tölul., hvort tjón má rekja til bilunar eða galla í búnaði, sem notaður var við rannsókn eða meðferð, þannig að koma hefði mátt í veg fyrir tjón ef ekkert hefði farið úrskaiðis. Ef tjónið verður rakið til þessa skal greiða bætur eftir 2. tölul. Þrátt fyrir það að reyndur sérfræðingur hefði verið grunlaus um að búnaðurinn væri ekki í lagi.

Ef ekki eru skilyrði til greiðslu bóta samkvæmt áðurgreindu kemur 3. tölul. til álita. Eftir honum ber að greiða bætur ef komast hefði mátt hjá tjóni með því að nota aðra aðferð eða tækni, sem vól var á, jafnvel þótt ekki verði álitnið að reyndur sérfræðingur hefði beitt síðargreindum úrræðum.

Fáiast bætur ekki eftir 1., 2. eða 3. tölul. verður að athuga hvort 4. tölul. á við. Samkvæmt honum á sjúklingur rétt til bóta ef hann skaðast af sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en talið verður eðlilegt eftir sjónarmiðum sem nánar eru tilgreind í 4. tölul. Réttur til bóta er fyrir hendi, að þessu skilyrði uppfylltu, þótt ekki hefði verið unnt að afstýra tjóni með annarri aðferð eða tækni.

Atvik, sem ekki er unnt að heimfæra undir neinn tölulið 1. mgr. 2. gr. af því að það telst ekki til þess flokks óhjákvæmilegs tjóns er bæta skal eftir 4. tölul., fær sjúklingur ekki bætur fyrir eftir reglum frumvarpsins, nema hin víðtæka regla um menn, sem eru til meðferðar vegna lækningatilrauna eða gefa blóð o.s.frv., eigi við um hann, sjá 4. gr. frumvarpsins.

Hér á eftir fara nánari skýringar á töluliðunum í 1. mgr.

Um 1. tölul. 1. mgr.

Ákvæði þessa töluliðar tekur til allra mistaka sem verða við rannsókn, meðferð o.s.frv. Orðið *mistök* er hér notað í merkingu sem er mun víðtækari en almennt tíðkast í lögfræði. Ekki skiptir máli í hvaða mynd mistökin eru. Hér er m.a. átt við hvers konar ranga meðferð hvort sem orsök hennar er röng sjúkdómsgreining eða aðrar ástæður verða til þess að annaðhvort er beitt meðferð sem ekki á rétt á sér frá lækisfræðilegum sjónarhóli eða látið er hjá

líða að grípa til meðferðar sem við á. Sama á við annars ef notaðar eru rangar aðferðir eða tækni eða sýnt er gáleysi við meðferð sjúklings eða eftirlit með honum.

Regla þessi á ýmislegt sammerkt með hinni almennu sakarreglu sem gildir í íslenskum skaðabótarétti. Reglurnar eru þó ekki eins. Eftir 1. tölul. er það ekki skilyrði að unnt sé að telja að lækni eða annar starfsmaður, sem hlut átti að máli, hafi við meðferð sjúklings gerst sekur um handvömm eða vanrækslu sem komast hefði mátt hjá með því að sýna meiri aðgæslu. Það sem nú var sagt leiðir af því að eftir 1. tölul. á jafnan að meta hvort afstýra hefði mátt tjóni með því að beita rannsóknnum, meðferð o.s.frv. sem ætla má að reyndur sérfræðingur hefði notað. Hér skiptir því ekki máli hvort sá starfsmaður, sem hlut átti að máli, átti að vita betur vegna sinnar fræðilegu þekkingar og reynslu. Á hinn bóginn skal líta til aðstæðna eins og þær voru þegar sjúklingur var til meðferðar, þar á meðal þeirra tækja, búnaðar, lyfja og aðstoðarmanna er tiltækir voru, svo og þess hvort læknisverk eða önnur meðferð þoldi ekki bið eða nægur tími var til umráða. Matið skal með öðrum orðum byggt á aðstæðum eins og þær raunverulega voru þegar athöfnin fór fram, en þannig að í stað þess að miða við þann lækni, hjúkrunarfræðing eða annan starfsmann, sem hlut átti að máli, skal meta hvernig reyndur sérfræðingur hefði átt að bregðast við. Ef slíkur sérfræðingur hefði við sömu aðstæður átt að bregðast öðruvísi við en gert var á sjúklingur rétt til bóta fyrir það tjón sem komast hefði mátt hjá með því að fara rétt að.

Ýmis þau atvik, er falla undir regluna í 1. tölul., verða rakin til gáleysis þess manns sem annaðist sjúkling. Á sjúklingur þá bótakröfu eftir almennum skaðabótareglum. Þegar svo er á tjónþoli alltaf rétt til bóta á grundvelli 1. tölul., svo framarlega sem skilyrði 1. og 2. gr. um orsakatengsl eru fyrir hendi. Eins og ljóst er af ofangreindu er gáleysi þó ekki skilyrði bóta eftir 1. tölul.

Þótt sýnt sé fram á að tjón sjúklings hafi hlotist af gáleysi og hann eða aðstandendur hans eigi því rétt á bótum eftir 5. gr. frumvarpsins verður skaðabótakrafa ekki gerð á hendur neinum sem bótaskyldur kann að vera eftir reglum skaðabótaréttar, sbr. nánar 7. gr. frumvarpsins. Í 8. gr. eru ákvæði sem takmarka endurkröfurétt þess sem greitt hefur sjúklingatryggingabætur eftir 5. gr. Skilyrði slíks endurkröfuréttar er að tjóni hafi verið valdið af ásetningi.

Um 2. tölul. 1. mgr.

Ákvæði 2. tölul. taka til annars flokks misfara en þeirra sem getur í 1. tölul. Hér er skilyrði bóta að orsök tjóns sé bilun eða galli í lækningatæki eða öðrum búnaði. Ekki skiptir máli með hverjum hætti bilun eða galli leiðir til tjóns sjúklings. Sem dæmi má nefna að niðurstöður rannsóknar brenglast af því að rannsóknartæki starfar ekki rétt og sjúkdómsgreining verður því röng. Hér kemur einnig til greina tjón, sem hlýst af bilun eða galla búnaðar eða tækja sem notuð eru við skurðaðgerð eða svæfingu. Einu gildir um greiðsluskyldu eftir 2. tölul. hvort orsök bilunar eða galla er mistök við hönnun eða smíði tækis, ónógar leiðbeiningar um notkun, ófullnægjandi viðhald eða annað. Réttur til bóta er heldur ekki háður því að sjá hefði mátt bilun eða galla fyrir með eðlilegri aðgát. Bætur greiðast því einnig fyrir tjón af völdum leynds galla.

Reglan í 2. tölul. tekur aðeins til tækja, áhalda eða annars búnaðar sem notaður er beint við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Verði tjón vegna bilunar eða galla annarra hluta eða mannvirkja, t.d. venjulegra innréttinga í sjúkrahúsi, lyftu o.s.frv., verður bóta ekki krafist á grundvelli 2. tölul. Hins vegar getur réttur til bóta stofnast fyrir ýmis slík tilvik eftir 2. mgr. 3. gr.

Allmörg þeirra tilvika, sem regla þessi á við um, eru þess eðlis að sjúklingur getur átt bótarétt eftir reglum um skaðsemisábyrgð. Réttur til bóta eftir 2. tölul. er þó alls ekki háður

því að einhver sé skaðabótaskyldur á grundvelli skaðsemisábyrgðar eða annarra skaðabóta-reglna.

Reglan í 7. gr. girðir fyrir skaðabótakröfu á hendur þriðja manni að því marki er sjúklingur eða þeir sem hann lætur eftir sig fær eða á rétt á að fá bætur eftir 5. gr. Um endurkröfurétt sjúklingatryggingar sjá 8. gr.

Um 3. tölul. 1. mgr.

Undir 3. tölul. falla tilvik þar sem tjón verður hvorki rakið til mistaka í hinni víðu merkingu 1. tölul. né bilunar eða galla skv. 2. tölul. Þriðji töluliður varðar tjón sem ekki verður séð fyrir en eftir á að unnt hefði verið að afstýra með því móti að velja aðra aðferð eða tækni til meðferðar sjúklings. Hér er með öðrum orðum um að ræða vitneskju sem ekki er fyrir hendi fyrir en eftir að aðgerð eða annars konar meðferð hefur farið fram og eftir að heilsutjón hefur borið að höndum. Þessi regla 3. tölul. er því víðtækari en ákvæði 1. tölul. vegna þess að hún felur ekki í sér það skilyrði að reyndur sérfræðingur hefði valið aðra leið ef hann hefði staðið í sporum þess starfsmanns sem hlut átti að máli.

Skilyrði bóta eftir 3. tölul. eru nánar tiltekið þessi:

Í fyrsta lagi að þegar meðferð fór fram hafi verið til önnur aðferð eða tækni og þá hafi í raun verið kostur á henni, t.d. að unnt hafi verið að senda sjúklinginn til sérfræðings eða á sérstaka deild á (öðru) sjúkrahúsi. Þess vegna skal ekki taka tillit til aðferðar eða tækni sem eigi tíðkaðist fyrir en eftir að sjúklingur var til meðferðar eða ekki var völ á fyrir en síðar.

Í öðru lagi er það skilyrði bóta eða eftir lækisfræðilegu mati verði að telja að sú aðferð eða tækni, sem ekki var gripið til, hefði a.m.k. gert sjúklingi sama gagn og meðferðin sem notuð var. Þetta mat verður að fara fram á grundvelli lækisfræðilegrar þekkingar og reynslu eins og hún var þegar sjúklingur hlaut meðferðina. Við þetta mat skal miða við kunnáttu reynds sérfræðings, sbr. athugasemdir við 1. tölul. Verði niðurstaða matsins sú að sú aðferð eða tækni, sem ekki var beitt, hefði verið svo miklu betri en það sem gert var að reyndur sérfræðingur hefði valið fyrirnefndu leiðina tekur 3. tölul. til þess tjóns sem þannig hefði mátt komast hjá. Ef niðurstaða verður á hinn bóginn sú að fyrir fram hafi mátt telja hina aðferðina lakari en þá sem notuð var öðlast sjúklingur ekki rétt til bóta eftir 3. tölul. Samkvæmt þessu ber við þetta mat ekki að líta til þess að tjón hlaust af meðferðinni. Bætur greiðast með öðrum orðum ekki ef lækni lét réttilega hjá líða að nota aðra tækni eða aðferð af því að hún var samkvæmt reynslu áhrifaminni við lækningu sjúklings þó að unnt sé að fullyrða eftir á (þegar menn vita um tjónið) að betra hefði verið fyrir viðkomandi sjúkling að velja aðra leið.

Þriðja skilyrði bóta eftir þessum tölulið er að unnt sé að slá því föstu á grundvelli upplýsinga, sem liggja fyrir um málsatvik þegar afgreiða skal bótamálið, að afstýra hefði mátt tjóni að öllum líkindum ef beitt hefði verið annarri jafngildri aðferð eða tækni. Við þetta eftirfarandi mat á því hvort tjón var óhjákvæmilegt má m.a. líta til þess sem síðan kom í ljós um veikindi sjúklings og heilsufar hans að öðru leyti þó að þessi atriði hafi jafnvel verið ókunn reyndum sérfræðingi á þeim tíma þegar ákveða þurfti hvaða meðferð hæfði sjúklingi.

Þegar dæma skal um hvaða tjón verður rakið til þeirrar aðferðar eða tækni sem var notuð verður að líta til líklegra afleiðinga þeirra úrræða sem ekki voru valin. Ef ætla má að ekki hefði heldur tekist að lækna sjúklinginn með því að fara síðargreinda leið verður tjónið aðeins talið vera sú heilsuskerðing sem eingöngu má rekja til þeirrar aðgerðar eða tækni sem beitt var.

Reglan í 3. tölul. tekur ekki til tjóns af völdum rangrar sjúkdómsgreiningar, sbr. 1. mgr. 3. gr.

Um 4. tölul. 1. mgr.

Regla 4. tölul. tekur til ýmissa tjonstilvika sem ekki var unnt að komast hjá, jafnvel þótt beitt sé eftirfarandi mati eins og gera skal skv. 3. tölul. Markmiðið með 4. tölul. er að ná til heilsutjóns sem ekki er unnt að fá bætur fyrir eftir 1.–3. tölul., en ósanngjarnt þykir að menn beri bótaalaust einkum vegna misvægis milli annars vegar þess hve tjónið er mikið og hins vegar þess hve veikindi sjúklings voru alvarleg og þeirra afleiðinga sem almennt má búast við að leiði af rannsókn eða meðferð á veikindunum.

Fjórði töluliður tekur til hvers konar fylgikvilla sjúkdóms, þar á meðal sýkinga sem að öllum líkindum stafa af rannsókn eða meðferð. Fylgikvilli, sem rakinn verður til sjúkdóms er lækna átti og þeirra afleiðinga hans sem eru óháð rannsókninni eða meðferðinni, veitir hins vegar engan bótarétt, nema einhver af reglum 1.–3. tölul. eigi við.

Gildissvið 4. tölul. takmarkast við fylgikvilla sem er meiri en það sem sanngjarnt er að sjúklingur beri bótaalaust. Ekki er nægilegt að fylgikvillinn sem slíkur hafi alvarlegar afleiðingar. Þegar dæma á um hvort fylgikvilli teljist meiri en sanngjarnt er að sjúklingur beri bótaalaust skal taka mið af eðli veikinda sjúklings og því hversu mikil þau eru, svo og almennt heilbrigðisástandi hans. Ef augljós hættu er á að sjúklingur hljóti mikla örorku eða deyi ef sjúkdómurinn er látinn afskiptalaus verða menn að setta sig við verulega hættu á alvarlegum eftirköstum meðferðar (fylgikvillum). Minni háttar fylgikvilla verða menn einnig að setta sig við ef unnið er að lækningu sjúkdóms sem ekki er alveg meinlaus. Þegar meta skal hvaða hættu sjúklingur verður að bera verður einnig að líta til þess hvernig atvikum var háttað að öðru leyti við rannsókn eða meðferð, þar á meðal hvort tímans vegna þurfti að taka meiri áhættu en venjulega er gert.

Þegar gera skal aðgerð í þeim tilgangi að greina sjúkdóm er oft verulegur munur á hættunni annars vegar af sjúkdómi sem fyrir var og hins vegar af fylgikvillum. Aðgerðir til sjúkdómsgreiningar eru því nefndar berum orðum í 4. tölul. Til dæmis má nefna að þegar grunur leikur á að sjúklingur hafi heilæxli getur verið nauðsynlegt að gera röntgenrannsókn með skuggaefni. Stundum veldur þess háttar rannsókn verulegum heilaskemmdum, en leiðir jafnframt í ljós að sjúklingur er ekki með æxli. Tjón af þessu bætist ekki skv. 1.–3. tölul., en afleiðingar rannsóknarinnar eru meiri en sanngjarnt er að sjúklingur beri. Hann á því rétt til bóta eftir 4. tölul.

Af sömu ástæðu á sjúklingur almennt rétt til bóta fyrir tjón er hlýst af eftirköstum ráðstafaana sem gerðar eru í því skyni að koma í veg fyrir sjúkdóma, t.d. bólusetning. Réttur til bóta vegna minni háttar fylgikvilla takmarkast því í þessum tilvikum aðeins af 2. mgr. 5. gr. eða reglum sem settar kunna að verða með heimild í henni.

Þegar meta skal hvort fylgikvilli er meiri en það sem sanngjarnt er að sjúklingur þoli bótaalaust skal skv. 4. tölul. m.a. að líta til þess hversu algengur slíkur kvilli er, svo og þess hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir hættunni á fylgikvilla í því sjúkdómstilfelli sem um var að ræða. Því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega meðferð af því tagi sem sjúklingur gengur undir þeim mun meira tjón verður hann að bera bótaalaust. Það hefur engin áhrif á rétt til bóta samkvæmt frumvarpinu hvort lækni hefur sagt sjúklingi frá hættunni á fylgikvilla, en 4. tölul. tekur m.a. til fylgikvilla sem eru svo fátíðir að ástæðulaust þykir að lækni vari sjúkling við þeim. Upplýsingar um tíðni fylgikvilla við sambærilegar aðstæður eru meðal þess sem líta verður til þegar metið er hvort fylgikvilli í kjölfar tiltekinnar lækni-meðferðar er meiri en svo að sjúklingur verði að þola hann. Ef hættu á fylgikvilla er samkvæmt almennri reynslu svo lítil að ekki er ástæða til að gera ráð fyrir henni verður tjónþoli að bera afleiðingar hans bótaalaust.

Um 2. mgr.

Tilgangur ákvæðis þessa er að veita ráðherra heimild til þess að afmarka nánar gildissvið reglna í 1. mgr. ef reynsla sýnir að þess sé þörf. Þótt frumvarp þetta sé sniðið eftir norrænum reglum sem sumum hefur verið beitt um nokkurra ára skeið er reynslutími sjúklingatrygginga svo stuttur að erfitt er að sjá fyrir hvernig hentugast er að móta reglur er þjóna vel þeim markmiðum sem stefnt er að með nýmælum frumvarpsins. Þykir því nauðsynlegt að veita heimild til þess að setja með reglugerð ákvæði sem skilgreina nánar gildissvið 2. gr.

Heimildarákvæði í 2. málsl. 2. mgr. er sett vegna þess að regla 3. tölul. er svo rúm að upp kunna að koma tilvik sem nauðsynlegt getur verið að undanþiggja gildissviði sjúklingatryggingar.

Um 3. gr.

Efni 3. gr. er aðallega takmarkanir á reglum 2. gr. Varða þær ranga sjúkdómsgreiningu, sbr. 1. mgr., eiginleg slys, sbr. 2. mgr., og tjón af völdum lyfja, sbr. 3. mgr.

Um 1. mgr.

Hlutverk 1. mgr. er að slá því föstu að reglur í 3. eða 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. taka ekki til tjóns af völdum rangrar sjúkdómsgreiningar.

Fyrir tjón af rangri sjúkdómsgreiningu skal hins vegar greiða bætur þegar skilyrði 1. eða 2. tölul. 1. mgr. 2. gr. eru fyrir hendi. Skiptir þá ekki máli hvort afleiðingar þess, að sjúkdómur var ekki rétt greindur, eru þær að upphaflegi sjúkdómurinn ágerist, bata seinkar eða eftirköst (fylgikvilli) verða meiri, sbr. athugasemdir við 2. gr.

Ákvæði 1. mgr. 3. gr. leiðir til þess að ekki skal leggja mat á sjúkdómsgreiningu eftir á (eftirfarandi mat). Hafi t.d. jafnvel reyndum sérfræðingi ekki verið kleift að gera rétta sjúkdómsgreiningu fyrr en eftir að uppskurður eða önnur meðferð er hafin eða henni er lokið verður bóta eigi krafist á grundvelli þess að sjúkdómsgreining hafi ekki farið fram fyrr.

Reglan í 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. á ekki við um ranga sjúkdómsgreiningu. Hún tekur ekki til afleiðinga sjúkdómsgreiningar sem slíkrar. Tjón af völdum aðgerðar í því skyni að greina sjúkdóm er hins vegar meðal þess sem 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. nær til.

Um 2. mgr.

Í þessari málsgrein er fjallað um slys. Orðið slys er hér notað í sömu merkingu og venja er til í slysatryggingum, þ.e. um skyndilegan, utanaðkomandi atburð sem veldur meiðslum á líkama.

Reglunni í 2. mgr. er m.a. ætlað að tiltaka nákvæmar takmörk þeirra tilvika sem bóta verður krafist fyrir skv. 2. tölul. 1. mgr. 2. gr. Svo sem greinir í athugasemdum við það ákvæði nær það ekki til tjónsatvika sem rakin verða til bilunar eða galla venjulegra innréttunga í húsum eða annarra hluta sem ekki eru notaðir við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Slys geta einnig orðið við aðrar aðstæður og án þess að orsök sé bilun eða galli, t.d. er sjúklingur dettur í baðkeri eða fær byltu í stiga. Slík tjónsatvik eru ekki með öllu undanþegin í frumvarpinu, heldur greiðast bætur vegna þeirra einungis að fullnægðum eftirtöldum tveimur skilyrðum, gagnstætt því sem gildir um tilvik er 2. tölul. 1. mgr. 2. gr. tekur til.

Í fyrsta lagi verður slys að hafa orðið í sjúkrahúsi eða á lóð þess. Ástæða þess að lagt er til að sjúklingatrygging taki til þess konar slysa er sú að oft getur verið erfitt að sannreyna hvort slys á sjúkrahúsi er í beinum tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð eða hvort aðrar orsakir liggja til grundvallar. Þykir því sanngjarnt að sjúklingar fái bætur fyrir slys, sem þeir verða fyrir á sjúkrahúsi eða lóð þess, þótt tjónsorsök sé ekki bilun eða galli í tæki, sbr. 2. tölul. 1. mgr. 2. gr.

Ekki greiðast bætur fyrir slys sem ber að höndum annars staðar, t.d. á starfsstöð sjúkrahúsfélags sem vinnur sjálfstætt utan sjúkrahúss eða við flutning til eða frá sjúkrahúsi. Slys skv. 2. tölul. 1. mgr. 2. gr. ber þó að greiða bætur fyrir.

Í öðru lagi er það skilyrði greiðsluskyldu eftir 2. mgr. að sjúkrahús verði talið bera ábyrgð vegna slyssins eftir almennum reglum skaðabótaréttar. Þetta er eina ákvæði frumvarpsins þar sem skilyrði greiðsluskyldu er að skaðabótaskylda eftir almennum réttarreglum hafi stofnast. Að þessu leyti gegnir sjúklingatrygging því í reynd sama hlutverki og ábyrgðartrygging. Eftir 2. mgr. bærir m.a. að greiða bætur fyrir tjón vegna slyss sem hlýst af því að sjúkrahússbyggingu er ekki haldið nægilega vel við eða af ófullnægjandi eftirliti með sjúklingi án þess að það tengist beint rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.

Um 3. mgr.

Hér er undanþegið tjón vegna skaðlegra eiginleika lyfja eftir því sem nánar er greint í ákvæðinu. Tjón af þessum völdum fæst yfirleitt bætt úr hendi þess sem er bótaskyldur eftir réttarreglum um skaðsemisábyrgð. Ef þessi áhætta væri felld undir sjúklingatryggingu mundi kostnaður við hana aukast að mun.

Undantekning þessi nær ekki til tjóns sem sjúklingur verður fyrir vegna þess að lækni gefur röng eða ófullnægjandi fyrirmæli um töku lyfja eða starfsfólki verða á mistök við lyfjagjöf. Tjón af nefndum orsökum á sjúklingur rétt á að fá bætur fyrir eftir 1. tölul. 1. mgr. 2. gr. Bótaréttur er einnig fyrir hendi ef heilsutjón hlýst af lyfi og afstýra hefði mátt tjóni með annarri jafngildri aðferð við meðferð sjúklings, nema sú aðferð hefði haft í för með sér sambærilega hættu á að sjúklingur hlyti tjón af lyfinu, sbr. 3. tölul. 1. mgr. 2. gr. Hið síðastnefnda getur einkum átt við þegar lyf hefur hættuleg aukaáhrif þótt það sé notað á réttan hátt.

Um 4. gr.

Þessi grein veitir mönnum þeim, sem 2. mgr. 1. gr. frumvarpsins tekur til, betri rétt til bóta en sjúklingar eiga almennt eftir 2. gr. frumvarpsins. Hins vegar felur þessi grein ekki í sér undantekningu frá reglum 3. gr. Ákvæði 1. mgr. 3. gr. um ranga sjúkdómsgreiningu skiptir ekki máli um tjón sem heilbrigðir menn verða fyrir. Sama er að segja um slys skv. 2. mgr. 3. gr. vegna þess að hinn sérstaki réttur, sem tjónþolar eiga eftir 1. mgr. 4. gr., er háður því skilyrði að orsök tjóns sé læknisfræðileg tilraun, brottnám vefs, líffæris o.s.frv. Undanþágan í 3. mgr. 3. gr. um tjón af völdum eiginleika lyfs getur hins vegar skipt máli þegar verið er að gera tilraun með lyf á heilbrigðum manni. Þess vegna kemur fram í 2. mgr. þessarar greinar að undanþága 3. mgr. 3. gr. eigi einnig við um þá menn sem ganga undir lækningartilraun. Tjónþolar geta átt skaðabótarétt vegna þess konar tjóns eftir reglum um skaðsemisábyrgð.

Að öðru leyti tekur 1. mgr. til hvers konar tjóns í tengslum við tilraun, brottnám vefs og þess háttar. Þetta skiptir einkum máli að því leyti að skilyrði 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. frumvarpsins um rétt til bóta vegna óhjákvæmilega eftirkasta eiga ekki við því að í þeim tilvikum, sem hér um ræðir, má segja að allt tjón, sem verður, fari fram yfir það sem sanngjarnt er að tjónþoli beri. Bótaréttur er því einnig fyrir hendi vegna minni háttar tjóns. Lágmarksfjárhæð, sbr. 2. mgr. 5. gr. frumvarpsins, gildir því ekki í þessum tilvikum, sjá 3. mgr. 5. gr.

Eftir þessari grein eru kröfur um sönnun þess að tjón sé afleiðing tiltekinna atvika vægari en í 2. gr. Ef hugsanlegt er að tjón sjúklings hafi hlotist af tilraun, brottnámi vefs eða annars þess háttar á allur eðlilegur vafi um raunveruleg orsakatengsl að vera tjónþola í hag. Réttur til bóta er því fyrir hendi þótt tjón geti alveg eins hafa hlotist af öðrum orsökum.

Í 3. mgr. segir að heilbrigðir menn, sem hljóta meðferð vegna læknisfræðilegrar tilraunar, eigi einnig rétt til bóta fyrir geðrænt tjón. Rök fyrir þessari víkkun á gildissviði reglnanna eru í fyrsta lagi þau að gagnvart mönnum, sem gangast undir tilraunir, þykir ekki sanngjarnt

að takmarka bótarétt við hreint líkamstjón. Í öðru lagi má ætla að yfirleitt verði ekki erfitt að meta hvort geðrænt tjón sé afleiðing meðferðar vegna þess að venjulega er maðurinn, sem tilraunin er gerð á, heilbrigður, sbr. athugasemdir við 1. gr.

Um 5. gr.

Í frumvarpinu eru ekki reglur um hvernig meta skuli tjón eða ákvarða skuli bætur. Samkvæmt 1. mgr. þessarar greinar fara bætur eftir skaðabótareglum þeim sem gilda á hverjum tíma. Tjónþoli fær því jafnmiklar bætur og vera mundi ef hann ætti fullan skaðabótarétt á hendur manni sem er bótaskyldur, t.d. eftir almennu sakarreglunni eða bótareglum umferðarlaga, sbr. þó undantekningu í 2. mgr. Helstu greiðslur, sem hér koma til greina, eru bætur fyrir fjárhagslegt tjón vegna tímabundinnar eða varanlegrar örorku og bætur fyrir þjáningar og lýti ef því er að skipta. Ef nánustu aðstandendur verða fyrir tjóni vegna missis framfaranda við dauða sjúklings koma til greina bætur fyrir röskun á stöðu og högum auk bóta fyrir fjártjón. Enn fremur greiðast bætur vegna kostnaður við sjúkrahjálp, endurhæfingu o.s.frv. að því leyti sem hann er ekki greiddur af almannatryggingum. Við ákvörðun bóta sjúklingatryggingar skal draga frá eða líta til bóta, sem tjónþoli kann að fá frá öðrum, t.d. almannatryggingum, vegna sama tjóns, með sama hætti og gert er eftir almennum reglum skaðabótaréttar. Ekki skal greiða bætur fyrir tjón á munum.

Í 1. másl. 2. mgr. felst takmörkun á rétti til bóta. Takmörkun þessi er í því fólgin að þeir er verða fyrir tjóni, sem nær ekki 200 þús. kr. þegar það er metið eftir reglum skaðabótaréttar, fá engar bætur frá sjúklingatryggingu. Þessi takmörkun á við um öll tjónstilvik samkvæmt lögunum, sbr. þó það sem segir um 3. mgr. hér á eftir. Meginmarkmið frumvarpsins er að tryggja sjúklingum bætur og eftir atvikum aðstandendum þeirra ef verulegt tjón verður. Þykir eðlilegt að tjónþolar hafi í eigin áhættu tjón sem fer ekki fram úr þessu lágmarki. Fari tjón fram úr lágmarkinu skal bæta það að fullu án þess að draga 200 þús. kr. frá heildartjónabótum.

Með ákvæðum 2. másl. 2. mgr. er ráðherra heimilað að setja með reglugerð frekari takmörk (lágmarkstíma) varðandi bætur fyrir tímabundna örorku (vinnutap) eða miska. Tími þessi má þó ekki vera lengri en þrjár mánuðir. Sé sjúklingur óvinnufær allan lágmarkstímann, t.d. í tvo mánuði, á hann rétt á óskertum bótum fyrir vinnutap frá og með þeim degi sem tekjutap hefst. Það dregur úr áhrifum þessarar takmörkunar á bótarétti að margir launþegar eiga samkvæmt lögum eða kjarasamningi rétt á launum í veikinda- eða slysaföllum. Regla þessi takmarkar á engan hátt rétt til bóta fyrir varanlega örorku, lýti, röskun á stöðu og högum, sjúkrakostnað, missi framfaranda eða útfararkostnað. Bætur þessar greiðast ef tjón nær 200 þús. kr. Þótt vinnutap sé undir lágmarkstíma sem kann að vera ákveðinn með reglugerð. Að baki heimildarákvæðinu í 2. másl. 2. mgr. liggja sömu rök og ákvæðum 1. másl., þ.e. að einskorða sjúklingatryggingu við tjónstilvik sem hafa í för með sér alvarlegar og varanlegar afleiðingar.

Rétt þykir þó að leggja til, sjá 3. mgr., að heilbrigðir menn, sem heilsutjón bíða af læknisfræðilegum tilraunum eða við það að gefa vefi, líffæri eða líkamsvökva, njóti sérstöðu þannig að bótaréttur þeirra sé ekki háður skerðingarákvæðum 2. mgr. Um þetta má m.a. vísa til athugasemda við 4. gr. varðandi það að skilyrði 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. um rétt til bóta vegna óhjákvæmilega eftirkasta eigi ekki við um menn þá sem hér um ræðir.

Af 4. mgr. leiðir að einungis sjúklingar, eða þeir sem bíða tjón við andlát sjúklings, geta átt rétt til bóta samkvæmt lögunum. Sjúklingatrygging greiðir ekki endurkröfu af hálfu aðila sem innt hefur af hendi bætur vegna tjónsatviks sem lögin taka til. Regla þessi hefur m.a. þau áhrif að vinnuveitandi, sem greitt hefur tjónþola lög- eða sammingsbundið kaup í veikinda-

eða slysaförföllum, getur ekki krafist sjúklingatryggingu um greiðslu vegna þeirra útgjalda sinna.

Um 6. gr.

Samkvæmt þessari grein hefur venjulegt (einfalt) gáleysi sjúklings engin áhrif á rétt tjónþola. Er það í samræmi við almennar reglur laga um váttryggingasamninga og laga um almannatryggingar. Almennar reglur skaðabótaréttar um eigin sök tjónþola eru hins vegar strangari í garð tjónþola því að eftir þeim leiðir einfalt gáleysi af hans hálfu oft til skerðingar bótaréttar.

Þegar litið er til úrlausna dómstóla í málum þar sem komið hefur til álitna að telja að gáleysi sé stórfellt verður að ætla að mjög sjaldan reyni á reglu 6. gr.

Um 7. gr.

Þessi grein varðar þau áhrif sem bótaréttur eftir frumvarpinu hefur á rétt tjónþola eftir almennum skaðabótareglum. Eigi tjónþoli rétt á sjúklingatryggingarbótum fellur skaðabótaréttur hans niður í sama mæli. Skiptir hér engu hvort hinn skaðabótaskyldi er læknir, starfsmaður sjúkrahúss eða einhver annar.

Skaðabótakrafa eftir sakarreglunni eða reglunni um vinnuveitandaábyrgð stofnast í ýmsum tilvikum sem ræðir um í 1. og 2. tölul. 1. mgr. 2. gr. (og því einnig í nokkrum tilvikum sem 1. mgr. 3. gr. tekur til), svo og í öllum tilvikum 2. mgr. 3. gr. Með 7. gr. er felldur niður réttur til að hafa uppi skaðabótakröfu eftir sakarreglunni eða á öðrum grundvelli, t.d. reglum skaðabótaréttar um ábyrgð án sakar. Skaðabótaréttur sjúklings, eða aðstandenda hans, er þó fyrir hendi að því er varðar þann hluta tjóns sem tjónþoli ber eftir 2. mgr. 5. gr. eða reglugerð sem kann að vera sett með heimild í því ákvæði.

Þeir sem bíða tjón þegir gangast undir lækningatilraun, gefa blóð eða annað, sjá 2. mgr. 1. gr., eiga þó alltaf rétt til fullra bóta úr sjúklingatryggingu, sbr. 3. mgr. 5. gr. Þessir tjónþolar eiga því ekki neina skaðabótakröfu til viðbótar því sem þeir fá greitt úr sjúklingatryggingu.

Sjúklingur eða aðstandendur hans geta að sjálfsögðu krafist bóta eftir skaðabótareglum fyrir tjón sem er utan gildissviðs sjúklingatryggingar. Dæmi um það er geðrænt tjón, svo og líkamlegt tjón er verður við meðferð utan sjúkrahúss eða hjá mönnum sem frumvarpið tekur ekki til, sbr. 1. mgr. 1. gr.

Um 8. gr.

Með ákvæðum þessarar greinar er alveg girt fyrir það að sjúklingatrygging geti endurkrafist lækni eða annan þann sem valda kann tjóni af gáleysi, jafnvel þótt stórfellt sé. Með þessu er vikið frá almennum réttareglum. Meginástæða þess er að hugsanlegt er að ótti við skaðabótakröfur af hálfu lækna eða annars starfsfólks geti í einhverjum tilvikum spillt eða tafið fyrir rannsókn á orsökum tjóns. Þykir nauðsynlegt að tryggja sem best að þeir sem hlut eiga að máli veiti fúslega upplýsingar og aðstoð við rannsókn málsatvika.

Fullur endurkröfuréttur er jafnan fyrir hendi ef leitt er í ljós að tjóni hafi verið valdið af ásetningi.

Þessi grein breytir engu um endurkröfurétt á hendur öðrum aðilum en þeim, sem 1. gr. frumvarpsins tekur til. Um hann fer eftir almennum reglum.

Um rétt sjúklings til þess að krefjast skaðabóta eftir almennum bótareglum er fjallað í 7. gr. frumvarpsins, en samkvæmt henni er slíkur réttur almennt ekki fyrir hendi.

Um 9. gr.

Í þessari grein eru taldir þeir aðilar sem bótaskyldir eru eftir lögnum. Starfsmenn þeirra bera ekki persónulega ábyrgð eftir lögnum, nema í algerum undantekningartilvikum, sjá 8. gr. Oft væri hinn bótaskyldi ríkissjóður eða stofnun á vegum hans. Hér koma til greina félög eða einstaklingar sem hafa með höndum einkaátvinnurekstur.

Um 10. gr.

Sjúklingatrygging skal keypt hjá váttryggingafélagi sem hefur leyfi til að reka váttryggingarstarfsemi hér á landi, sbr. nú lög nr. 50/1978, um váttryggingarstarfsemi. Samkvæmt þeim lögum hefur sérstakt stjórnvald, Tryggingaeftirlitið, eftirlit með starfsemi og rekstri váttryggingafélaga. Markmið slíks eftirlits er að sjá um að í landinu starfi ekki önnur félög en þau sem eru gjaldhæf og greiðsluhæf, svo og að fylgjast að öðru leyti með því að váttryggingafélög fari að lögum og stjórnvaldsfyrirmælum og fylgi að öðru leyti góðum viðskiptaháttum.

Váttryggingarfjárhæðir skv. 2. mgr. eru lágmarksfjárhæðir sem lögskilt er að hafa váttryggingu fyrir, en sjúkrahús eða annar váttryggingartaki getur keypt sjúklingatryggingu með hærri fjárhæð. Ætla verður að fjárhæð þessi nægi í flestum tilvikum til greiðslu bótakrafna. Auðveldara og kostnaðarminna er að afla endurtrygginga ef lágmarkið er ekki hærra. Ef svo kynni að fara í einstökum tilvikum að váttryggingarfjárhæð hrykki ekki til að greiða kröfu ætti tjónþoli samt sem áður tækifæri til að fá bætur. Í fyrsta lagi vegna þess að í 4. mgr. er gert ráð fyrir að ráðherra setji reglur þess efnis að váttryggingafélög beri sameiginlega ábyrgð á kröfu tjónþola ef váttryggingarfjárhæð reynist of lág. Í öðru lagi getur tjónþoli krafist bóta úr hendi þess sem bótaskyldur er eftir 9. gr.

Reglur, sem settar verða um samábyrgð váttryggingafélaga, sbr. 4. mgr., munu veita tjónþola mjög mikilvægan rétt. Ef váttryggingafélög greiða bætur umfram lögboðna fjárhæð eða inna af hendi greiðslur vegna váttryggingartaka sem vanrækt hefur váttryggingarskyldu öðlast þau endurkröfurétt á hendur hinum bótaskylda eftir almennum réttarreglum.

Ákvæði 5. og 6. mgr. þarfnast ekki skýringa.

Um 11. gr.

Sjúklingatrygging er nýmæli og mjög frábrugðin öðrum tryggingaúrræðum sem fyrir eru hér á landi. Reglur frumvarpsins um skilyrði fyrir bótarétti eru að ýmsu leyti vandmeðfarnar og oft háðar erfiðu mati. Auk þess ríkir veruleg óvissa um tíðni tjónsatburða og stærð tjóns í einstökum tilfellum. Af þeim ástæðum og ýmsum öðrum, m.a. fyrirhugaðri samábyrgð váttryggjenda, þykir nauðsynlegt að þeir myndi félag sem verði miðstöð sjúklingatrygginga á Íslandi. Hér er lagt til að váttryggjendur endurtryggi hver hjá öðrum í svokölluðu samsteypuformi. Það fyrirkomulag ætti að vera þjóðhagslega hagkvæmt. Með því móti geta endurtryggingar orðið að mestu leyti innan lands og flyst fé því ekki úr landi að óþörfu.

Ákvæði 2. mgr. veita ráðherra vald til að marka nánar með hliðsjón af markmiðum laganna hvernig sjúklingatryggingum er stjórnað og hvernig starfsemi þeirra fer fram í aðalatriðum.

Í 3. mgr. eru fyrirmæli um árlega skýrslugerð til ráðherra. Ráðherra getur með heimild í 2. mgr. kveðið nánar á um efni skýrslu. Æskilegt er að í ársskýrslu komi fram nákvæmar upplýsingar, m.a. um rekstur og efnahag samsteypunnar, svo og tölfræðileg gögn um flokkun og skiptingu tjóna og iðgjalda. Auk þess ætti ársskýrsla að fela í sér upplýsingar um úrskurði og afgreiðslu bótakrafa. Efni ársskýrslu þarf að vera nægilega ítarlegt og sundurliðað til þess að séð verði hvort tjónstíðni sé óvenjumikil hjá einstökum váttryggingartökum eða hópum váttryggingartaka. Glöggar ársskýrslur gætu reynst mikilvæg gögn við mat á því hvort ástæða

sé til endurskoðunar á reglum um gildissvið sjúklingatryggingar o.fl. Upplýsingar um þessi efni skipta og máli þegar ákveða skal iðgjöld og flokkun þeirra eftir áhættu.

Um 12. gr.

Mikilvægt er að samræmi ríki í málsmeðferð og niðurstöðum einstakra bótamála. Í þessari grein er því ákveðið að afgreiðsla bótakrafna og ákvörðun bótafjárhæðar fari fram á einum stað. Samkvæmt 1. mgr. skal tryggingasamsteypan annast öflun gagna og þarf tjónþoli því ekki að ráða sér lögmann til þess. Þetta getur skipt tjónþola miklu máli því að gagnasöfnun getur verið kostnaðarsöm, tímafrek og vandasöm. Hins vegar kann að vera nauðsynlegt að lögmaður aðstoði tjónþola á öðrum stigum máls, sbr. athugasemdir við 13. gr.

Þar sem engin reynsla er af sjúklingatryggingum hér á landi þykir ekki ástæða til að setja ítarleg ákvæði um meðferð mála og afgreiðslu í sjálft lagafrumvarpið. Ákvæði þessa efnis eru talin eiga betur heima í reglugerð eða samþykktum, sbr. 2. mgr. 11. gr. Slíkum reglum er auðvelt að breyta í ljósi fenginnar reynslu.

Ljóst er að ýmis vandasöm læknisfræðileg og lögfræðileg úrlausnarefni geta komið upp varðandi greiðsluskyldu sjúklingatryggingar. Ákvörðun bótakrafna verður því að vera í höndum sérfræðinga. Meðal annars kemur til greina að fela þetta verkefni sérstakri úrskurðarnefnd sérfróðra manna. Það atriði er eitt af því sem til álita kemur þegar ráðherra setur reglur skv. 2. mgr. 11. gr. Úrskurði sjúklingatryggingar eða nefndar á vegum hennar geta tjónþolar borið undir dómstóla skv. 13. gr.

Um 13. gr.

Í þessari grein felast ekki frávik frá almennum réttarreglum. Ef tjónþoli sættir sig ekki við ákvörðun sjúklingatryggingasamsteypunnar (úrskurðarnefndar) á hann rétt á að höfða mál fyrir almennum dómstólum til þess að fá henni breytt eða hrundið.

Reglur frumvarpsins um greiðsluskyldu sjúklingatryggingar og reglur skaðabótaréttar um ákvörðun bótafjárhæðar eru svo margslungnar að ætla verður að yfirleitt sé ekki á færi tjónþola sjálfs að meta hvort ákvörðun um rétt hans sé í samræmi við lög. Þess vegna verður að telja eðlilegt að starfsmenn sjúklingatryggingar ráðleggi tjónþola að leita álits lögmanns á ákvörðun skv. 12. gr. Í mjög einföldum málum virðist þetta þó ekki vera nauðsynlegt. Ákvæði um leiðbeiningarskyldu í þessu efni mætti setja í samþykktir, sbr. 2. mgr. 11. gr. Sjúklingatryggingu er eðli málsins samkvæmt skylt að greiða nauðsynlegan kostnað við þjónustu lögmanns.

Um 14. gr.

Tilgangur með ákvæðum 14. gr. er sá að veita þeim er annast framkvæmd sjúklingatryggingakerfisins lagaheimild til að afla upplýsinga sem eru nauðsynlegar við afgreiðslu bótakrafna frá sjúklingum eða aðstandendum þeirra. Þagnarskylda hvílir á þeim sem fær upplýsingar samkvæmt þessari grein, sbr. 15. gr. frumvarpsins.

Ákvæði um þagnarskyldu í 15. gr. læknalaga, nr. 53/1988, halda gildi sínu, en samkvæmt þeirri grein ber læknum, öðrum heilbrigðisstéttum og þeim sem vinna með lækni að gæta þagnarskylda um öll einkamál sjúklinga, nema lög bjóði annað eða rökstudd ástæða sé til að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar.

Um 15. gr.

Vegna ákvæðis í 14. gr. um heimild til að krefjast gagna frá þeim sem hafa haft sjúklinga til meðferðar þykir nauðsynlegt að löggesta ákvæði um samsvarandi þagnarskyldu og hvílir samkvæmt læknalögum á læknum og öðrum starfsmönnum í heilbrigðisþjónustu.

Um 16. gr.

Nauðsynlegt þykir að tiltaka sérstakan fyrningarfrest á bótakröfum, m.a. vegna þess hve erfitt er, löngu eftir að málsatvik gerðust, að ganga úr skugga um hvort skilyrði bótaréttar eru fyrir hendi.

Fyrningarfrestur eftir 1. mgr. er lengri en fyrningarfrestur skv. 1. mgr. 14. gr. frumvarps til laga um skaðsemisábyrgð. Reglan um upphaf fjögurra ára fyrningarfrestsins getur leitt til þess að sjúklingur haldi kröfu sinni miklu lengur en í fjögur ár frá því að tjónsatvik bar að höndum af því að fyrningarfrestur byrjar ekki að líða fyrr en tjónþoli fékk eða mátti fá vitneskju um tjón sitt.

Fyrningarfrestur eftir 2. mgr. er jafnlangur og almennt gerist um fyrningu skaðabótakrafna, sbr. 2. tölul. 4. gr. fyrningarlaga nr. 14/1905, sbr. og 99. gr. umferðarlaga, nr. 50/1987, og 2. mgr. 14. gr. frumvarps til laga um skaðsemisábyrgð. Um slit fyrningar fer eftir almennum réttarreglum um fyrningu.

Um 17. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 18. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

