



Minnisblað

Viðtakandi Velferðarnefnd Alþingis
Sendandi Heilbrigðisráðuneytið

Dagsetning 25. mars 2024
Málsnúmer HRN23110389

Minnisblað vegna umsagna við frumvarp heilbrigðisráðherra um sjúklingatryggingu, 718. mál.

Umsögn Félagsráðgjafafélags Íslands (FÍ):

FÍ tekur undir margt sem kemur fram í frumvarpinu, sérstaklega það sem viðkemur einföldun regluverks og aukna tryggingavernd einstaklinga sem þurfa að sækja bætur vegna tjóns af völdum heilbrigðisþjónustu. Að mati FÍ þarf að rýna betur 6. gr., 4. mgr. 9. gr. og 10. gr. frumvarpsins.

Samkvæmt 6. gr. frumvarpsins er heimilt að lækka eða fella niður bætur ef sjúklingur er meðvaldur að tjóni af ásetningi eða stórfelldu gáleysi. FÍ telur vert að huga að einstaklingum sem eru ekki færir um að bera ábyrgð á afleiðingum gjörða sinna og að sérstaklega þurfi að gæta að einstaklingum sem hljóta varanlegan skaða eftir sjálfsvígstilraun og þá sem ítrekað veita sér sjálfsskaða.

Ráðuneytið áréttar að 6. gr. tekur til þeirra sjúklinga sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn, sjúkdómsmeðferð eða ónæmisáðgerð. Sjálfsskaði fellur ekki undir gildissvið laganna.

Ráðuneytið tekur undir sjónarmið FÍ varðandi mikilvægi þess að 4. mgr. 9. gr. um afleiðingar þess að heilbrigðisstarfsmaður sé ótryggður, sé kynntur sérstaklega fyrir heilbrigðisstarfsfólki og að einstaklingar hafi möguleika á fleiri en einni leið til að skila inn umsóknum.

Umsögn Krabbameinsfélags Íslands (KÍ):

KÍ leggur til að lögín nái einnig yfir mál, sem leiða má af mistökum við heilbrigðisþjónustu sem veitt var fyrir 1. janúar 2025, en koma í ljós eftir þann tíma, að því gefnu að málin hafi ekki fyrir þann tíma borist Sjúkratryggingum Íslands eða vátryggingafélögum. Þessi breyting sé til samræmis við markmið lagafrumvarpsins um aukna skilvirkni og einföldun verklags fyrir sjúklinga.

Heilbrigðisráðuneytið áréttar að atvik sem verða fyrir 1. janúar 2025 heyra undir lög nr. 111/2000 og hefur ekki þýðingu hvenær viðkomandi varð ljóst að hann varð fyrir tjóni. Mat á því kemur aðeins til skoðunar þegar tekin er afstaða til þess hvort mál sé fyrnt eða ekki.

Umsögn Krafts:

Kraftur tekur fram að tryggja verði að fjármagn fylgi framkvæmdinni svo Sjúkratryggingar Íslands séu í stakk búnar til að taka á móti þessu umfangsmikla verkefni og umbætur frumvarpsins verði til þess að málsmeðferðartími muni stytta og ferlið verði skilvirkara. Ráðuneytið gerir ekki athugasemdir við umsögn Krafts.

Umsögn ríkislögmans:

Í umsögn ríkislögmans er tekið fram að með þeirri hækkun á hámarksviðmiði, sem boðuð er í frumvarpinu, mun þeim tilvikum fjölga þar sem tjónþolar fá tjón sitt fullbætt úr sjúklingatryggingu og þar af leiðandi dregur úr þörf hinna sömu til að beina skaðabótakröfum á hendur ríkinu til embættis ríkislögmans. Þá yrðu slíkar skaðabótakröfur að líkum úr sögunni ef sú leið yrði farin að fella hámarkið niður.

Einnig er tekið fram að ef hámarksviðmiði bóta verður viðhaldið í lögum telur embætti ríkislögmans jafnframt að skoða mætti hvort fela ætti Sjúkratryggingum Íslands (SÍ) að annast alfarið uppgjör skaðabótakrafna í þeim tilvikum sem 7. gr. frumvarpsins tekur til. Fyrir því megi færa þau rök að þegar SÍ hafa gert upp bætur úr sjúklingatryggingu, sbr. 5. gr. frumvarpsins, hafi stofnunin, í ljósi yfirferðar sinnar yfir málið sem og sérþekkingar sinnar og þeirra valdheimilda sem mælt er fyrir um í frumvarpinu, þá þegar kannað helstu atvik og sé í góðri aðstöðu til að taka afstöðu til bótaskyldu skv. almennum reglum skaðabótaréttarins. Má ætla að slíkt fyrirkomulag yrði hugsanlega til þess fallið að flýta fyrir málsmeðferð og draga úr kostnaði sem fylgir því að kröfur sem rekja má til sama tjónsatviks séu gerðar upp í tvennu lagi af ólíkum aðilum og það þótt sumpart gildi ólíkar áherslur við uppgjör bóta sjúklingatryggingar og skaðabóta, sbr. m.a. Hrd. 21. febrúar 2013 í máli nr. 388/2012 og Hrd. 1. desember 2016 í máli nr. 17/2016.

Ráðuneytið tekur ekki undir þá afstöðu ríkislögmans að með niðurfellingu hámarks yrðu skaðabótakröfur að líkum úr sögunni. Ráðuneytið telur þvert á móti að slík ákvörðun muni leiða til þess að málum sem fara fyrir dómstóla myndi fjölga vegna ágreinings um bótafjárhæð. Þá mun afnám hámarksbóta ekki aðeins hafa áhrif á greiddar bætur, heldur myndi það einnig hafa áhrif á kostnað við að ákvarða bæturnar enda verður það verkefni vandasamar í málum þar sem mögulegar bætur eru háar.

Ráðuneytið telur ekki ástæðu til að skoða hvort fela ætti SÍ að annast alfarið bótaupptjör skaðabótakrafna í þeim tilvikum sem 7. gr. frumvarpsins tekur til. Sá möguleiki var skoðaður af starfshópnum og er það ekki talið samræmast hlutverki SÍ að meta saknæmi heilbrigðisstarfsmanna og er beinlínis í andstöðu við tilgang sjúklingatryggingar sem er að tryggja tjónþola víðtækari rétt á bótun en hann á samkvæmt almennum skaðabótareglum og jafnframt að gera honum auðveldara að ná rétti sínum. Í tilvitnuðum dómi Hrd. 1. desember 2016 í máli 17/2016 er enda tekið fram að sjúklingar geti orðið fyrir heilsutjóni í tengslum við læknismeðferð án þess að skilyrði bótaréttar eftir almennum skaðabótareglum séu fyrir hendi. Oft sé sök augljóslega ekki orsök tjóns en í öðrum tilvikum bendi líkur til sakar án þess að unnt sé að sanna að svo sé.

Ráðuneytið áréttar að mat á skilyrðum bótaréttar eftir almennum skaðabótareglum fellur ekki undir hlutverk SÍ þar sem það samræmist ekki tilgangi laga um sjúklingatryggingu.

Umsögn Samtaka fjármálafyrirtækja (SF):

Fram kemur í umsögn SF að þau telja nauðsynlegt að tryggja hagsmuni sjúklinga eftir að skyldubundin sjúklingatrygging einkaaðila í heilbrigðisþjónustu færist frá váttryggingafélagunum við gildistöku laganna, þar sem sjúklingatryggingar váttryggingafélaganna taka aðeins til þeirra mála, sem tilkynnt eru þeim á gildistíma tryggingarinnar. Af því leiðir að þegar lögin hafa tekið gildi og váttryggingar váttryggingafélaganna fallið úr gildi, mun hópur sjúklinga standa eftir án tryggingaverndar vegna atvika sem orðið hafa fyrir gildistöku laganna sem ekki hafa verið tilkynnt váttryggingafélagunum fyrir þann tíma.

Vegna umsagnar SF skoðaði heilbrigðisráðuneytið skilmála tveggja váttryggingafélaga og telur ráðuneytið vandséð hvernig tilkynningarfreistir sem þar eru tilteknir samræmast lögum um sjúklingatryggingu.

Af skilmálunum má ráða að þegar váttryggingin fellur niður þarf að senda váttryggingarfélaginu tilkynningu innan 3ja mánaða eftir lok váttryggingarinnar. Einnig þarf váttryggingartaki að hafa móttakið skriflega skaðabótakröfu og tilkynna það félaginu í síðasta lagi innan 2 ára eftir lok váttryggingarinnar.

Ráðuneytið telur umrædda fresti og skilyrði ekki í samræmi við lög um sjúklingatryggingu og fellst því ekki á þá afstöðu SF að breyta þurfi gildistökuákvæði frumvarpsins. Váttryggingarfélagunum ber skylda til að tryggja váttryggingartaka þannig að samræmist 19. gr. laga um sjúklingatryggingu þar sem kveðið er á um fyrningarfresti, en þar segir:

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

Krafan fynnist þó eigi síðar en þegar tíu ár eru liðin frá atvikinu sem hafði tjón í för með sér.“

Mat heilbrigðisráðuneytisins er því að tryggingarvernd sjúklinga skerðist ekki við samþykkt frumvarpsins enda bera váttryggingarfélagin bótaábyrgð í samræmi við fyrningarfresti núgildandi laga en ekki samkvæmt skilmálum félaganna.

Umsögn Samtaka heilbrigðisfyrirtækja (SH):

Í umsögn SH er tekið fram að þau telja afar mikilvægt að gætt sé að þeim mun sem er á rekstri hins opinbera og einkarekstri og að sá aðili sem falin verður framkvæmd og málsmeðferð sjúklingatryggingar verði sjálfstæður og óháður.

Ráðuneytið bendir hér á að Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) hafa afgreitt umsóknir vegna sjúklingatryggingar (þegar meðferð á sér stað á stofnun í eigu hins opinbera) frá setningu laga nr. 111/2000. Stofnunin er bundin af reglum stjórnsluréttarins og verður því að gæta að öll mál séu leyst með sambærilegum hætti og leiðbeina umsækjanda eftir þörfum. Afgreiðsla umsókna um bætur úr sjúklingatryggingu fer fram hjá teymi innan SÍ, sem kemur ekki að öðrum verkefnum stofnunarinnar, líkt og samningaviðræðum, eða greiðslum til heilbrigðisstarfsmanna/stofnana.

Í umsögn SH kemur einnig fram að þau telja fullt tilefni til að bæta nýjum tölulíð við 2. gr. frumvarpsins þar sem efnislega verði kveðið á um að bætur skuli greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til þess að komast hefði mátt hjá ef meðferð hefði átt sér stað en af henni hafi ekki orðið vegna kerfislegra aðstæðna.

Ráðuneytið áréttar að bætur eru greiddar ef komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræðir hefði verið hagað eins vel og kostur var og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði. Það felur í sér að bæturnar miða ekki við hið fullkomna heilbrigðiskerfi og eru því ekki greiddar bætur vegna kerfislegra aðstæðna sem ekki verður ráðið við, líkt og manneklu. Hvert atvik er skoðað og farið yfir hvort töf eða skortur á meðferð má rekja til aðstæðna sem ekki verður ráðið við vegna smæðar landsins, eða hvort atvik hafi orðið þar sem ekki var búið að bregðast við aðstæðum á fullnægjandi hátt.

Í umsögn SH kemur að auki fram að heilbrigðisfyrirtæki standi áfram frammi fyrir áhættu sem kalla mun á kaup á tryggingum. Því hljóti að vera brýnt að ganga úr skugga um að sá aðili sem bera mun ábyrgð á framkvæmd sjúklingatrygginga verði hinn stefndi í öllum málum.

Ráðuneytið leggur áherslu á að yfirfærsla sjúklingatrygginga frá váttryggingafélögum til SÍ nær ekki yfir þau tilvik þegar einstaklingur telur að viðkomandi heilbrigðisstarfsmaður hafi ollið tjóni með saknæmum

hætti. Áfram verður því þörf fyrir heilbrigðisstarfsmenn að tryggja sig fyrir málshöfðun enda er það ekki tilgangur sjúklingatryggingar að meta saknæmi viðkomandi heilbrigðisstarfsmanns.

Í umsögn SH er að lokum tekið fram að þau telja að líkur séu á að það muni skila aukinni hagkvæmni og bættri dreifingu áhættu að skylda heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem reknar eru af ríki eða sveitarfélögum til að greiða iðgjöld.

Bætur vegna sjúklingatryggingar eru nú þegar fjármagnaðar af hinu opinbera og er ekki ljóst með hvaða hætti álagning iðgjalda þar að auki munu skila aukinni hagkvæmni og bættri dreifingu áhættu.

Umsögn Sjúkratrygginga Íslands (SÍ):

Í umsögn SÍ kemur fram að afar mikilvægt sé að umsýsla verkefna verði fjármögnuð með fullnægjandi hætti, þannig að unnt sé að hafa til staðar hæft starfsfólk til þess að sinna auknum verkefnum.

Ráðuneytið tekur undir þau sjónarmið SÍ en á grundvelli reynslutalna má ætla að það reyni á þessa breytingu í um 16 tilfellum á ári, en það er meðaltal yfir fjölda mála á ári þar sem fjárhæð bóta fór yfir hámark samkvæmt núgildandi lögum, en heildartjón var ekki metið í þeim málum og því óljóst hversu mörg þeirra ná yfir hámark samkvæmt frumvarpinu. Þau sem hafa fengið skertar bætur vegna hámarksins hafa sótt það sem upp á vantar með því að sækja mál fyrir dómstólum og fá greiddar fullar bætur. Því er ekki um viðbótarkostnað að ræða en málið er gert upp án aðkomu dómstóla sem er ávinningur í sjálfu sér. Mikilvægt er að halda til haga að með frumvarpinu eru hámarksbætur hækkaðar án tillits til þess undir hvaða tölulið 2. gr. atvik fellur undir. Því er um aukaútgjöld að ræða þegar mál er bótaskyldt skv. 3. tl. 1. mgr. (fylgikvilli) 2. gr. frumvarpsins en samkvæmt upplýsingum frá SÍ voru sex slík mál afgreidd árið 2021, fimm árið 2022 og sjö árið 2023. Ekki er vitað hversu mikið rauntjón var í þeim málum.

Upplýsingar sem velferðarnefnd Alþingis óskaði eftir á fundi, dags. 18.3.2024:

1. Sjónarmið ráðuneytisins um lagaskil, sbr. umsögn Samtaka fyrirtækja í „jármála“jónustu.

Ráðuneytið telur brýnt að halda til haga að váttryggingafélögunum ber skylda til að tryggja að ákvæði skilmála sem þau setja séu í samræmi við lög um sjúklingatryggingu, og ákvæði sem ganga skemur en lögin þarf að leiðrétta án tafar. Ráðuneytið fellst því ekki á þau sjónarmið SF að breyta þurfi gildistökuákvæði frumvarpsins þar sem váttryggingarfélögin geta ekki borið fyrir sig að hópur sjúklinga muni standa eftir án tryggingaverndar vegna atvika sem orðið hafa fyrir gildistöku laganna sem ekki hafa verið tilkynnt váttryggingafélögunum fyrir þann tíma. Slík afstaða samræmist ekki ákvæðum laga um sjúklingatryggingu.

2. Aðferðafræði við ákvörðun iðgjalda og hvenær megi búast við því að drög að reglugerð, sbr. 15. gr. frumvarpsins um fjárhæð iðgjalds, fari í samráðsgátt stjórnvalda.

Til að ákvarða iðgjöld mun ráðuneytið útbúa áhættumat sem tekur mið af starfsstétt, starfsgrein, starfshlutfalli og fjölda læknisverka á ári.

Einnig þarf að útbúa kerfi hjá SÍ sem heldur utan um greiðslur, upplýsingar um hverjir eru tryggðir og hvort trygging var í gildi þegar atvik varð. Ef trygging var ekki í gildi þegar atvik varð munu SÍ endurkrefja viðkomandi heilbrigðisstarfsmann um greiddar bætur og mun því sjúklingur ekki þurfa að krefja ótrygðan heilbrigðisstarfsmann um bæturnar sjúklingi til hagsbóta. Athygli er þó vakin á því að ekki virðist hafa reynt á þetta áður, þ.e. iðgjöld hafa verið greidd án vandkvæða til þessa.

Gert er ráð fyrir að iðgjöld haldist að jafnaði óbreytt og er til skoðunar að styðjast við áhættuflokkun norskrar ríkisstofnunar sem sér um framkvæmd sjúklingatryggingar (Norsk patientskadeerstaning). Vinna við reglugerðina mun hefjast fljótlega og stefnt er að því að birta reglugerðardrög í ágúst.

3. Afstaða ráðuneytisins til þess að mat á líkamsþjóni og uppgjör skaðabótakrafna yrði á einni hendi, þ.e. Þjá SÍ.

Líkt og fram kemur í svari ráðuneytisins við umsögn embættis ríkislögmans þá telur ráðuneytið ekki ástæðu til að skoða nánar hvort fela ætti SÍ að annast alfarið bótauppgjör skaðabótakrafna í þeim tilvikum sem 7. gr. frumvarpsins tekur til. Það er ekki hlutverk SÍ að meta saknæmi heilbrigðisstarfsmanna og er beinlínis í andstöðu við tilgang sjúklingatryggingar sem er að tryggja tjónþola viðtækari rétt á bótum en hann á samkvæmt almennum skaðabótareglum og jafnframt að gera honum auðveldara að ná rétti sínum.

Ef niðurstaða velferðarnefndar Alþingis er sú að mat á líkamstjóni og uppgjör skaðabótakrafna á að vera á einni hendi þá telur ráðuneytið að málaflókkurinn ætti frekar heima hjá embætti ríkislögmans, sem fer með uppgjör bóta krafna sem beint er að ríkinu, heldur en Sjúkratryggingum Íslands. Þá mætti sjá fyrir sér sjúklingatryggingarteymi innan embættisins sem myndi eingöngu taka afstöðu til bótaskyldu á grundvelli laga um sjúklingatryggingu. Eftir að afgreiðslu teymisins væri lokið myndu aðrir innan embættisins taka afstöðu til bótaskyldu samkvæmt almennum skaðabótareglum.

4. Upplýsingar um hvort iðgjald muni hafa áhrif á kostnaðarmat við ákvörðun um kaup á heilbrigðisþjónustu, opinber þjónusta eða einkarekin.

Óskað var eftir upplýsingum frá ráðuneytinu um hvernig tryggt væri að við kaup á heilbrigðisþjónustu væru iðgjöld ekki tekin inn í kostnaðarmatið á þjónustunni, sem dæmi voru kaup á liðskiptaaðgerðum, en Sjúkratryggingar Íslands kaupa heilbrigðisþjónustu samkvæmt fyrirmælum frá ráðuneytinu.

Samkvæmt frumvarpinu greiða heilbrigðisstarfsmenn í einkarekstri iðgjöld til SÍ, í stað þess að kaupa váttryggingar af váttryggingafélögum. Opinber heilbrigðisþjónusta kaupir ekki tryggingar í dag og munu ekki greiða iðgjald samkvæmt frumvarpinu.

Spurt var hvort greiðsla iðgjalda muni hafa áhrif á ákvörðun SÍ við kaup á heilbrigðisþjónustu, þ.e. verður kostnaður við t.d. mjaðmaskiptaaðgerð metin hærrí hjá einkaaðilum þar sem iðgjöld verða tekin með inn í kostnaðarmatið.

Ekki er talið að frumvarpið muni hafa áhrif á kostnaðarmat einkarekinnar heilbrigðisþjónustu enda er sú þjónusta í dag váttryggingaskyld og mun iðgjaldið einungis koma í stað þeirrar váttryggingar, en ekki er áætlað að iðgjaldið verði hærrí en kostnaður við váttryggingar. Kostnaðarmatið, hvort sem það felur í sér iðgjald/váttryggingakostnað eða ekki, mun því vera það sama ef frumvarp þetta verður að lögum.

Spurningin lýtur því frekar að því hvort SÍ horfi til þátta sem eru óviðkomandi þeim raunkostnaði við að framkvæma þá heilbrigðisþjónustu sem stofnunin gerir samninga um, en ekki hvort frumvarpið sem um ræðir muni hafa áhrif á kostnaðarmat við kaup á heilbrigðisþjónustu enda felur frumvarpið ekki í sér aukin kostnað fyrir einkarekna heilbrigðisþjónustu.

Ráðuneytið vill áréttta að við kaup á heilbrigðisþjónustu eru hagsmunir sjúklinga ávallt í fyrirrúmi með hagkvæmni að leiðarljósi.