

Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 11. mars 2024.

Efni: Umsögn við frumvarp til laga um sjúklingatryggingu. 154. löggjafarþing 2023-2024. Þingskjal 1075 - 718. mál. Stjórnarfrumvarp.

Félagsráðgjafafélag Íslands þakkar fyrir tækifæri til að veita umsögn við frumvarp til laga um sjúklingatryggingu. Fram kemur í greinargerð að frumvarpið sé afrakstur vinnu starfshóps heilbrigðisráðherra um heildarendurskoðun núgildandi laga um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000. Hópnun hafi verið falið að vinna drög að lagafrumvarpi um nauðsynlegar breytingar á gildandi lögum eða eftir atvikum nýjum heildarlögum um sjúklingatryggingu eins og fram kemur í 1. kafla greinargerðar með frumvarpinu. Þá hafi hópnun meðal annars verið ætlað að skoða hvort rétt væri að aðgreina lækni meðferðir eða rannsóknir á opinberum heilbrigðisstofnunum annars vegar og einkareknum hins vegar. Í kafla 2. er bent á að núgildandi lög um sjúklingatryggingu hafi tekið gildi 1. janúar 2001 en þau átt að endurskoða innan fjögurra ára frá gildistöku þeirra, sbr. 22. gr. laganna. Ekki hafi orðið að heildarendurskoðun laganna frá því að þau öðluðust gildi en bráðabirgðaákvæðum verið bætt við á síðustu tveimur löggjafarþingum til að útvíkka gildissvið þeirra þannig þau taki til tiltekinnar bólusetninga auk þess sem bætt var inn ákvæði er varðar klínískar lytjarannsóknir. Hafi sú vinna leitt í ljós að þörf sé á nýjum heildarlögum.

Eins og fram kemur í greinargerð með frumvarpinu er tilgangur þess að einfalda einstaklingum að sækja bætur vegna tjóns af völdum heilbrigðisþjónustu og auka tryggingavernd þeirra. Þá kemur fram það markmiðið að samræma og einfalda kerfi sjúklingatryggingar og auka skilvirkni í meðferð málanna, bæði á stjórnsýslustigi og hjá dómstólum. Helstu nýmæli frumvarpsins felast í því að:

- Foreldrar eigi rétt til bóta vegna andláts fósturs á meðgöngu eða barns undir 18 ára aldri vegna atviks sem fellur undir sjúklingatryggingu. Þeir sem gangast undir bólusetningu á Íslandi með bóluefni sem íslensk heilbrigðisyfirvöld leggja til eigi rétt til bóta vegna tjóns sem hlýst þar af.
- Hámarksfjárhæð vegna tjóns verði hækkuð um 50%.
- Falla frá því að aðgreina tjónsatvik af völdum heilbrigðisþjónustu í lögum um sjúklingatryggingu eftir því hvar atvik átti sér stað.
- Skýrt verði hvernig skuli greiða bætur þegar um er að ræða andlát þar sem einstaklingar á framfæri hins látna eru fleiri en einn.
- Heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til að afla gagna verði skýrari og heimila stofnuninni og embætti landlæknis að deila gögnum sem varða sama atvik.
- Færa í lög heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til að fella tryggingu úr gildi samhliða niðurfellingu heimildar til reksturs.
- Sjúkratryggingastofnunin skuli endurkrefja heilbrigðisstarfsmann þegar greiddar eru bætur í þeim tilvikum sem heilbrigðisstarfsmaður er ótryggður.
- Lögfesta málsmeðferð sjúkratryggingastofnunarinnar nákvæmar en nú er gert.
- Mál sem heyrir undir sjúkratryggingastofnunina verði ekki borið undir dómstóla fyrr en eftir að úrskurðarnefnd velferðarmála hefur úrskurðað í málinu nema í

þeim málum þar sem sjúkratryggingastofnunin hefur greitt hámarksbætur samkvæmt lögnum.

- Sektarákvæði verði ekki tekið upp í nýjum heildarlögum þar sem því hefur ekki verið beitt frá setningu gildandi laga og ekki skýrt hvernig ákvæðinu skal beitt í framkvæmd. Þá er refsíákvæði í lögum um heilbrigðisstarfsmenn auk úrræða sem embætti landlæknis getur beitt samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu.

Félagsráðgjafafélag Íslands getur tekið 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. Félagið styður þá breytingu sem verður á réttarstöðu tjónþola sem afnám þess greinarmunar sem gerður er á því hjá hvaða stofnun eða aðila tjón verður. Með breytingunni verður málsmeðferðin samræmd og alfarið færð á hendur einnar stjórnáslustofnunar sem eykur jafnræði og möguleikann á að tjónþoli fái notið þeirra réttinda sem kveðið er á um í stjórnáslutlögum nr. 37/1993.

Að mati Félagsráðgjafafélags Íslands þarf að rýna betur eftirfarandi greinar frumvarpsins:

6. gr. *Eigin sök* snýr að heimild til að lækka eða fella niður bætur ef sjúklingur er talin með valdur að tjóni af ásetningi eða stórfelldu gáleysi. Vert er að huga að einstaklingum sem eru ekki færir um að bera ábyrgð á afleiðingum gjörða sinna, sérstaklega þarf að gæta að einstaklingum sem hljóta varanlega skaða eftir sjálfsvígstílaun og þá sem ítrekað veita sér sjálfsskaða.

9. gr. 4. mgr. gerir ráð fyrir endurkröfu þegar sjúkratryggingastofnunin greiðir bætur í þeim tilvikum sem heilbrigðisstarfsmaður er ótryggður, *sbr. 3. mgr., skal stofnunin endurkræfja viðkomandi og er kröfan áfararhaf.* Þetta er nýmæli eins og fram kemur í upptalningunni hér að ofan og telur félagið mikilvægt að þetta verði kynnt sérstaklega fyrir heilbrigðisstarfsfólki.

10. gr. *Málsmeðferð hjá sjúkratryggingastofnuninni* gerir ráð fyrir að sótt sé um bætur til sjúkratryggingastofnunar og umsóknir skuli *vera á því formi sem hún ákveður.* Það er vert að hafa í huga að það eru ekki allir færir um að skila inn umsóknum á rafrænu formi og því nauðsynlegt að einstaklingar hafi möguleika á fleiri en einni leið til að skila inn umsóknum.

Félagsráðgjafafélag Íslands er tilbúið að fylgja athugasemdum sínum eftir sé þess óskað.

Með vinsemd og virðingu,
f.h. Félagsráðgjafafélags Íslands

Steinunn Bergmann
formaður



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 ásetningu 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 lögin 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 löggin 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 áréttá að við kaup á heilbrigðisþjónustu eru hagsmunir sjúklinga ávallt í fyrirrúmi með hagkvæmni að leiðarljósi.



Velferðarnefnd Alþingis
nefndasviði Alþingis
Austurstræti 8-10,
150 Reykjavík.

Reykjavík 11. mars 2023

Efni: Umsögn um 718. mál Frumvarp til laga um sjúklingatryggingu

Krabbameinsfélagið fagnar framkomnu frumvarpi.

Vegna þess að vitað er að mistök í heilbrigðisþjónustu geta komið upp nokkru og jafnvel talsvert löngu eftir að heilbrigðisþjónusta er veitt óskar félagið eftir að breyting verði gerð á frumvarpinu.

Til samræmis við markmið lagafrumvarpsins um aukna skilvirkni og einföldun verklags fyrir sjúklinga leggur félagið til að sú breyting verði gerð að löggin nái einnig yfir mál, sem leiða 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 eða váttryggingarfélögum.

Virðingarfyllt,
f.h. Krabbameinsfélags Íslands

Halla Þorvaldsdóttir
framkvæmdastjóri



Reykjavík, 11.mars 2024

Velferðarnefnd Alþingis
Austurstræti 8-10
150 REYKJAVÍK

Umsögn Krafts, stuðningsfélags um frumvarpi til laga um sjúklingatryggingu. Þingskjal 1075 — 718. mál.

Vísað er til tölvupósts frá greiningar- og nefndasviði Alþingis dags. 4.mars 2024, þar sem frumvarp til laga um sjúklingatryggingu var sent til umsagnar.

Kraftur, stuðningsfélag fyrir ungt fólk sem hefur greinst með krabbamein og aðstandendur fagnar þeim úrbótum sem lagðar eru til á frumvarpi til laga um sjúklingatryggingu. Kraftur telur mikilvægt að einfalda og samþætta kerfið með hagsmuni sjúklingsins að leiðarljósi og verður framfaraskref ef frumvarpið nær fram að ganga að Sjúkratryggingar Íslands fari með málsmeðferð hins opinbera heilbrigðiskerfis sem og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsfólks. Það mun tryggja jafnræði tjónaþola og að málsmeðferð sé sambærileg öllum

Engu að síður verður að tryggja að fjármagn fylgi framkvæmdinni svo Sjúkratryggingar séu í stakk búinn til að taka á móti þessu umfangsmikla verkefni og umbætur þessar verði til þess að málsmeðferðartími muni styttest og ferlið verði skilvirkara. Það verður að tryggja eins og Sjúkratryggingar Íslands benda á í umsögn sinni.

Virðingarfyllst fyrir hönd Krafts, stuðningsfélags

Hulda Hjálmarsdóttir, framkvæmdastjóri



Nefndarsvið Alþingis,
b.t. velferðarnefndar
Kirkjustræti
101 Reykjavík

RÍKISLÖGMAÐUR

Hverfisgötu 6 4. hæð 150 Reykjavík
sími: 545 8490 bréfasími: 562 9280
kennitala: 600186 1759

Reykjavík 11. mars 2024
Tilv.: RLM24030020/03.4

Efni: Umsögn um frv. til l. um sjúklingatryggingu (154. lgb., þskj. 1075, 718. mál.)

Embætti ríkislögmans vísar til umsagnarbeiðni velferðarnefndar 23. febrúar sl. í tengslum við ofangreint frumvarp. Í frumvarpinu kemur fram að starfshópurinn sem stóð að gerð frumvarpsins hafi við vinnslu þess átt samráð við embætti ríkislögmans og ýmsa aðra aðila. Fulltrúar embættisins áttu einnig upplýsingafund um málið með starfsmönnum heilbrigðisráðuneytis 7. mars 2024.

Í 2. gr. frumvarpsins kemur fram að bætur úr sjúklingatryggingu skuli greiða í nánar greindum tilvikum, sem sum hver eru kennd við læknamistök, án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttar. Í 5. gr. er gert ráð fyrir að um ákvörðun bótafjárhæðar fari eftir I. kafla skaðabótalaga nr. 50/1993 og að sú fjárhæð geti ekki farið fram yfir tiltekið hámark. Þá kemur fram í 1. mgr. 7. gr. að skaðabótakrafa verði ekki gerð á hendur þeim sem er bótaskyldur samkvæmt reglum skaðabótaréttar nema tjón hafi ekki fengist að fullu bætt skv. 5. gr. og þá einungis um það sem á vantar. Eðli máls samkvæmt getur umrætt hámarksviðmið haft í för með sér að viðkomandi tjónþolar fái ekki fullar bætur í merkingu skaðabótalaga. Í almennum athugasemdum frumvarpsins, sbr. 3.1 *Hámarksbætur*, kemur fram að í þeim tilvikum sé tjónþolum bent á möguleikann á því að beina kröfu um skaðabætur á hendur íslenska ríkinu til að fá tjón sitt fullbætt. Á þetta ekki síst við þegar Sjúkratryggingar Íslands hafa við afgreiðslu mála á grundvelli gildandi laga nr. 111/2000 fellt sjúklingatryggingaáttur undir 1. tl. 2. gr. laganna og með vísan til þess að lækni meðferð hafi í umrætt sinn ekki verið hagað eins vel og unnt hefði verið.

Athygli er vakin á því að ríkislögmaður starfar á grundvelli laga nr. 51/1985 um ríkislögmenn en þar kemur fram að embættið annist uppgjör bóta krafna sem beint er að ríkissjóði, sbr. fyrri málslíð 1. mgr. 2. gr. laganna. 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. Málsmeðferð við afgreiðslu slíkra skaðabótakrafna er oft á tíðum þung í vöfum og tafsöm, bæði með tilliti til þeirra skilyrða sem þurfa að vera uppfyllt við mat á skaðabótaskyldu og því matsferli sem býr að baki ákvörðun bótafjárhæða. Embætti ríkislögmans bendir einnig á að ef hámarksviðmiðið verður áfram í lögum gæti hlotist umtalsvert hagræði af því ef Sjúkratryggingar Íslands myndu sjá til þess að mat á líkamstjóni skv. I. kafla skaðabótalaga yrði unnið til fullnaðar. Þannig gæti embætti

ríkislögmans stuðst við slíkt mat við uppgjör skaðabóta um það sem upp á vantaði, ef á reyndi. Frumvarpið ber með sér, sbr. m.a. 10. gr., að Sjúkratryggingar, sem er sérhæfð stofnun, muni hafa nokkuð skilvirk úrræði við framkvæmd laganna, þ.á m. til að láta vinna eða afla mats á afleiðingum líkamstjóna og ákvarða bótafjárhæð eftir I. kafla skaðabótalaga. Ef vel tækist til ætti embætti ríkislögmans því ekki að þurfa að endurtaka slíkt matsferli nema í undantekningartilvikum.

Ef hámarksviðmiði bóta verður viðhaldið í lögum telur embætti ríkislögmans jafnframt að skoða mætti hvort fela ætti Sjúkratryggingum Íslands að annast alfarið uppgjör skaðabótakrafna í þeim tilvikum sem 7. gr. frumvarpsins tekur til. Fyrir því má færa þau rök að þegar Sjúkratryggingar 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 mál nr. 17/2016.

Virðingarfyllst,


Fanney Rós Þorsteinsdóttir ríkislögmaður


Eiríkur Áki Eggertsson hrl.



Alþingi
Velferðarnefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

7. mars 2024

Efni: Umsögn SFF um frumvarpi til laga um sjúklingatryggingu. Þingskjal 1075 — 718. mál.

Samtök fjármálafyrirtækja (SFF) vísa til frumvarps til laga um sjúklingatryggingu sem heilbrigðisráðherra lagði fram á Alþingi þann 19. febrúar síðastliðinn. Samtökin þakka fyrir gott samráð við váttryggingafélögin vegna þeirrar breytingar sem felur í sér að einkarekin heilbrigðisþjónusta verði framvegis tryggð sjúklingatryggingu hjá opinberri stofnun, þ.e.a.s. Sjúkratryggingum Íslands. Um breytinguna segir m.a. í greinargerð:

„Fyrirhuguðum breytingum er ætlað að bæta málsmeðferð og auka jafnræði iðjónþola með því að fella meðferð allra sjúklingatryggingarmála undir meðferð samkvæmt sjórnsýslulögum, en í gildandi löggjöf á sú meðferð aðeins við um atvik sem verða fjá heilbrigðisstofnunum í ríkisrekstri. Þannig getur staða einstaklings sem sækir um bætur úr sjúklingatryggingu verið gjörólik eftir því hvort veitandi heilbrigðisþjónusta er í ríkis- eða einkarekstri. Frumvarpið tilgreinir nákvæmlega heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til gagnaöflunar og málsmeðferðar, þ.m.t. matsferlið.“

Um leið og samtökin fagna því að ný heildarlög um sjúklingatryggingu hafi litið dagsins ljós er eitt atriði sem þarfnast athygli en það er gildistökuákvæði laganna.

Gildistökuákvæði laganna

Um gildistöku er fjallað í 17. gr. frumvarpsins sem hljóðar svo:

*„17. gr.
Gildistaka.*

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 2025 og taka til iðjónsatvika sem verða frá og með þeim tíma. Við gildistöku laga þessara falla úr gildi lög um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000.“

Samtök fjármálafyrirtækja leggja til breytingu á gildistökuákvæðinu sem er nauðsynleg til þess að tryggja hagsmuni sjúklinga eftir að skyldubundin sjúklingatrygging einkaaðila í heilbrigðisþjónustu færast frá váttryggingafélagunum við gildistöku laganna. Gildistökuákvæðið þyrfti því að hljóða svo:

*„17. gr.
Gildistaka.*

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 2025 og taka til iðjónsatvika sem ekki hafa verið tilkynnt váttryggingafélagi fyrir þann ~~verða frá og með þeim~~ tíma. Við gildistöku laga þessara falla úr gildi lög um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000.“



Ástæða þess að samtökin telja framangreinda breytingu á gildistökuákvæðinu nauðsynlega er sú að sjúklingatryggingar váttryggingafélaganna taka aðeins til þeirra mála, sem tilkynnt eru þeim á gildistíma tryggingarinnar. Af því leiðir að þegar löggin hafa tekið gildi og váttryggingar váttryggingafélaganna fallið út gildi, þá munu sjúklingar standa eftir án tryggingaverndar vegna atvika (rannsóknar, meðferðar eða aðgerðar) sem orðið hafa fyrir gildistöku laganna en hafa ekki verið tilkynnt félögunum fyrir þann tíma.

Fulltrúar samtakanna eru reiðubúnir að veita frekari upplýsingar um þetta atriði ef eftir því verður leitað.

Virðingarfyllst,

F. h. Samtaka fjármálafyrirtækja.

Margrét Arnheiður Jónsdóttir, lögfræðingur

**Alþingi
Velferðarnefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík**

14. mars 2024

**Efni: Umsögn SFF um frumvarpi til laga um sjúklingatryggingu. Þingskjal
1075 — 718. mál.**

Samtök fyrirtækja í fjármálaþjónustu (SFF) vísa til frumvarps til laga um sjúklingatryggingu sem heilbrigðisráðherra lagði fram á Alþingi þann 19. febrúar síðastliðinn. Samtökin þakka fyrir gott samráð við váttryggingafélögin vegna þeirrar breytingar sem felur í sér að einkarekin heilbrigðisþjónusta verði framvegis tryggð sjúklingatryggingu hjá opinberri stofnun, þ.e.a.s. Sjúkratryggingum Íslands. Um breytinguna segir m.a. í greinargerð:

„Fyrirhuguðum breytingum er ætlað að bæta málsmeðferð og auka jafnræði iðjónpola með því að fella meðferð allra sjúklingatryggingarmála undir meðferð samkvæmt sjórnsýslulögum, en í gildandi löggjöf á sú meðferð aðeins við um atvik sem verða hjá heilbrigðisstofnunum í ríkisrekstri. Þannig getur staða einstaklings sem sækir um bætur úr sjúklingatryggingu verið gjörólík eftir því hvort veitandi heilbrigðisþjónusta er í ríkis- eða einkarekstri. Frumvarpið tilgreinir nákvæmlega heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til gagnaöflunar og málsmeðferðar, þ.m.t. matsferlið.“

Um leið og samtökin fagna því að ný heildarlög um sjúklingatryggingu hafi litið dagsins ljós er eitt atriði sem þarfnast athygli í tengslum við lagaskilin. SFF sendu velferðarnefnd umsögn þann 7. mars síðastliðin en senda nú aðra tillögu sem tekur með réttari hætti á vandanum.

Gildistökuákvæði laganna eða þörf fyrir bráðabirgðaákvæði

Um gildistöku er fjallað í 17. gr. frumvarpsins sem hljóðar svo:

*“17. gr.
Gildistaka.*

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 2025 og taka til iðjónsatvika sem verða frá og með þeim tíma. Við gildistöku laga þessara falla úr gildi lög um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000.”

Samtök fyrirtækja í fjármálaþjónustu vilja benda á viðbætur sem nauðsynlegar eru til þess að tryggja hagsmuni sjúklinga eftir að skyldubundin sjúklingatrygging einkaaðila í heilbrigðisþjónustu færist frá váttryggingafélagunum við gildistöku laganna.

Ástæða þess að samtökin telja viðbót nauðsynlega er sú að sjúklingatryggingar váttryggingafélaganna taka aðeins til þeirra mála, sem tilkynnt eru þeim á gildistíma tryggingarinnar. Af því leiðir að þegar lög hafa tekið gildi og váttryggingar váttryggingafélaganna fallið út gildi, þá mun hópur sjúklinga standa eftir án tryggingaverndar vegna atvika (rannsóknar, meðferðar eða aðgerðar) sem orðið hafa fyrir gildistöku laganna sem hafa ekki verið tilkynnt váttryggingafélagunum fyrir þann tíma.

Hægt væri að leysa þennan vanda með því að setja bráðabirgðaákvæði í löginn sem gæti hljóðað svo:

"19. gr. Ákvæði til bráðabirgða

Sjúklingatryggingastofnunin skal taka til afgreiðslu bótakröfur vegna atvika sem áttu sér stað fyrir gildistöku laganna en voru ekki tilkynntar vátryggingafélagi fyrir þann tíma, samkvæmt 12. gr. laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000."

Önnur leið væri að setja málsgrein á þessa leið í gildistökuákvæðið. Fulltrúar samtakanna eru reiðubúnir að veita frekari upplýsingar ef eftir því verður leitað.

Virðingarfyllt,

F. h. Samtaka fjármálafyrirtækja.



Margrét Arnheiður Jónsdóttir, lögfræðingur



Reykjavík, 1. mars 2024

Nefnda- og greiningarsvið Alþingis
Smiðju
Tjarnargötu 9
101 Reykjavík

Bls. | 1

(sent á umsagnagátt)

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um sjúklingatryggingu – 718. mál

Nefndasvið Alþingis hefur sent til umsagnar frumvarp til laga um sjúklingatryggingu. Drög að frumvarpinu voru birt á samráðsgátt stjórnvalda sl. haust og sendu Samtök heilbrigðisfyrirtækja (SH) umsögn sína þar inn með bréfi dags. 27. október 2023. Í stuttu máli má segja að ekki hafi í neinu verið tekið tillit til þeirra athugasemda og ábendinga sem samtökin settu þar fram. Sú umsögn sem hér birtist mun því að mestu vera efnislega samhliðða hinni fyrri.

Eins og fram kemur í 1. kafla greinargerðar með frumvarpinu á efni þess rót sína að rekja til vinnu starfshóps heilbrigðisráðherra um heildarendurskoðun núgildandi laga um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000. Hópnum var falið að vinna drög að lagafrumvarpi og var sérstaklega eftir því óskað að hann tæki tiltekin atriði sérstaklega til skoðunar, m.a. hvort rétt væri að aðgreina læknismeðferðir eða rannsóknir á opinberum heilbrigðisstofnunum annars vegar og einkareknum hins vegar. Í 3. kafla greinargerðar frumvarpsdraganna kemur fram að tilgangur þeirra sé að einfalda sjúklingum að sækja bætur vegna tjóns af völdum heilbrigðisþjónustu og auka tryggingavernd þeirra og markmiðið sé að straumlínulaga kerfi sjúklingatrygginga og auka skilvirkni í meðferð málanna, bæði á stjórnsýslustigi og hjá dómstólum. Í 2. kafla greinargerðar frumvarpsins segir m.a.:

„Fyrirhuguðum breytingum er ætlað að bæta málsmeðferð og auka jafnræði tjónþola með því að fella meðferð allra sjúklingatryggingarmála undir meðferð samkvæmt stjórnsýslulögum, en í gildandi löggjöf á sú meðferð aðeins við um atvik sem verða hjá heilbrigðisstofnunum í ríkisrekstri. Þannig getur staða einstaklings sem sækir um bætur úr sjúklingatryggingu verið gjörólík eftir því hvort veitandi heilbrigðisþjónustu er í ríkis- eða einkarekstri. Frumvarpið tilgreinir nákvæmlega heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til gagnaöflunar og málsmeðferðar, þ.m.t. matsferlið. Þá mun heimild sjúkratryggingastofnunarinnar og embættis landlæknis til að miðla gögnum sín á milli í einstaka málum leiða til hagræðingar....“

Með öðrum orðum er frumvarpinu ætlað að bæta stöðu tjónþola og draga úr kerfislegu álagi. Það er virðingarvert enda má telja veruleg tækifæri til að efla skilvirkni og draga úr kostnaði við málsmeðferð. Telja SH þó afar mikilvægt að gætt sé að þeim mun sem er á rekstri hins opinbera og einkarekstri.

Framkvæmd og málsmeðferð

Í undirköflum 1–4 í 3. kafla frumvarpsins er fjallað um fyrirkomulag mála á hinum Norðurlöndunum og þar má með nokkuð skýrum hætti sjá að það verkefni að annast



framkvæmd sjúklingatrygginga er í höndum sjálfstæðra aðila, stofnana, sjóðs og sérstaks váttryggingafélags. Samkvæmt frumvarpsdrögunum er hins vegar áformað að fela þetta hlutverk Sjúkratryggingum.

Sjúkratryggingar fara með fjölpætt hlutverk samkvæmt lögum og stjórnvaldsfyrirmælum. Meðal hlutverkanna er að semja um kaup á heilbrigðisþjónustu, skv. IV. kafla laga nr. 112/2008, um sjúkratryggingar, og greiða fyrir hana endurgjald. Að auki fer stofnunin með það lögbundna hlutverk að hafa eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum. Af þessum sökum er stofnunin helsti viðsemjandi heilbrigðisfyrirtækja og kemur því með einum eða öðrum hætti að veitingu heilbrigðisþjónustu. Eins og ætla má að kunnugt sé hafa samningaviðræður heilbrigðisfyrirtækja og Sjúkratrygginga stundum verið erfiðar og jafnvel fallið í almennt umfjöllun orð af hálfu stofnunarinnar sem valdið hafa óróleika. Þá hefur reynsla heilbrigðisfyrirtækja verið sú að Sjúkratryggingar hafi átt fullt í fangi með að annast reglubundin verkefni og jafnvel talið sig eiga erfitt um vik að leggja í vinnu og tryggja fjármagn til umbótaverkefna.

Bls. | 2

SH eru þeirrar skoðunar að til mikils sé að vinna að gengið verði úr skugga um að sá aðili sem falin verður framkvæmd og málsmeðferð sjúklingatrygginga verði sjálfstæður og óháður. Telja SH að ganga þurfi langt í þessu skyni enda er afar mikilvægt að fullkomið traust ríki í garð aðilans og hann njóti fulls svigrúms til að fást við sjúklingatryggingar óháð öðrum verkefnum.

Í ljósi framangreinds fara SH fram á að sjálfstæðum og óháðum aðila verði fengin þau verkefni sem ætlunin er að fela Sjúkratryggingastofnun með ákvæðum e-liðar 8. gr. og 9.–11. gr. frumvarpsdraganna.

Tjónsatvik

Í 2. gr. frumvarpsdraganna er að finna ákvæði um tjónsatvik, þ.e. þau atvik sem varðað geta skaðabótaábyrgð samkvæmt drögunum.

Á vettvangi SH hefur verið bent á að upp hafi komið tilvik þar sem löng bið eftir einföldum aðgerðum hefur í raun valdið andlátum sem komast hefði mátt hjá.

Telja SH fullt tilefni til að bæta nýjum tölulíð við greinina 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.

Tryggingar

Í umfjöllun um framkvæmd á hinum Norðurlöndunum, í undirköflum 1–4 í 3. kafla greinargerðar frumvarpsdraganna, kemur fram að bæði í Danmörku, Noregi og Finnlandi sé hið opinbera stefndi í dómsmálum er varða sjúklingatryggingu. Ekki verður séð í frumvarpsdrögunum að hin sama staða verði uppi hér á landi verði drögin að lögum. Því standa heilbrigðisfyrirtæki áfram frammi fyrir áhættu sem kalla mun að kaup á tryggingum. Eigi það hagræði og skilvirkni sem stefnt er að með drögunum að nást fram hlýtur að vera brýnt að ganga úr skugga um að sá aðili sem bera mun ábyrgð á framkvæmd sjúklingatrygginga verði hinn stefndi í öllum málum.



Iðgjald

Samkvæmt 9. gr. frumvarpsdraganna verða það aðeins sjálfstæð heilbrigðisfyrirtæki sem munu greiða iðgjald vegna sjúklingatrygginga. Með öðrum orðum verður heilsugæslustöðvum, sjúkrahúsum og öðrum heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríki eða sveitarfélögum óskyldt að greiða iðgjöld og taka þannig þátt í dreifingu áhættu vegna sjúklingatrygginga. Ekki verður betur séð en að á hinum Norðurlöndunum sé þátttaka í fjármögnun sjúklingatryggingasjóða mun rýmri. Telja SH líkur séu á að það muni skila aukinni hagkvæmni og bættri dreifingu áhættu að skylda framangreinda opinbera aðila til að greiða iðgjöld.

Bls. | 3

Að lokum áskilja SH sér rétt til að koma á framfæri frekari athugasemdum eftir því sem tilefni þykir til.

Virðingarfyllst,

f.h. Samtaka heilbrigðisfyrirtækja

Dagný Jónsdóttir
formaður

Efni: Umsögn Sjúkratrygginga, þskj. 1075 — 718. mál.

Vísað er til tölvupósts frá greiningar- og nefndasviði Alþingis dags. 23. febrúar 2024, þar sem frumvarp til laga um sjúklingatryggingu var sent til umsagnar.

Sjúkratryggingar sjá um framkvæmd sjúklingatryggingar skv. lögum nr. 111/2000 og er ætlað aukið hlutverk samkvæmt frumvarpinu sem nú er til umfjöllunar. Um er að ræða umtalsverða viðbót við þau verkefni sem nú þegar eru hjá stofnuninni. Eigi frumvarpið að ná þeim tilgangi sínum að bæta málsmeðferð og auka jafnræði tjonþola er afar mikilvægt að umsýsla verkefna verði fjármögnuð með fullnægjandi hætti, þannig að unnt sé að hafa til staðar hæft starfsfólk til þess að sinna auknum verkefnum.

Verði frumvarpið að lögum munu Sjúkratryggingar fá til meðferðar umsóknir vegna meðferðar og rannsókna hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsfólki. Í greinargerð með frumvarpinu, í kafla um mat á áhrifum, kemur fram að iðgjöld veitenda heilbrigðisþjónustu sem starfa sjálfstætt skuli standa undir greiðslu bóta og umsýslu vegna afgreiðslu tilkynntra mála, þar á meðal kostnaði vegna viðbótarstöðugilda lögfræðinga og fulltrúa eftir því sem þörf krefur. Þetta tekur á hluta nauðsynlegrar fjármögnunar umsýslu, en ekki allri þar sem önnur verkefni samkvæmt frumvarpinu munu einnig auka umfang, svo sem hækkun hámarksbóta.

Lagt er til að hámarksbætur sjúklingatryggingar verði hækkaðar verulega. Eins og fram kemur í greinargerð með frumvarpinu mun það verða til þess að umfang málsmeðferðar eykst, þar sem ljúka þarf nákvæmara mati á líkamstjóni í fleiri málum. Einnig er viðbúið að málum sem vísað er til dómstóla muni fjölga eftir því sem möguleg bótaupphæð hækkar. Þessu til viðbótar er samkvæmt frumvarpinu veittur skýrari réttur til bóta vegna tjóns í kjölfar bólusetninga, auk þess sem réttur foreldra vegna missis barns á meðgöngu eða undir 18 ára aldri verður skýrari. Breytingarnar munu fela í sér aukin verkefni og gera verður ráð fyrir fjárveitingu svo unnt sé að sinna þeim með fullnægjandi hætti innan hæfilegs málsmeðferðartíma.

Virðingarfyllst,

Berglind Ýr Karlsdóttir
deildarstjóri tryggingadeildar
Sjúkratryggingar

Undirritunarsíða

Berglind Ýr Karlsdóttir



Undirritað af:
Berglind Ýr Karlsdóttir
0104803109
Dags: 08.03.2024
Tími: 16:32:46
Ástæða: Samþykkt
Signet ID: f22a82ee-a340-
468a-bc76-c1250dd4e4e6