

Sjúklingatrygging lögleidd um áramótin

ALLLANGT ER SÍÐAN FYRSTU ÍSLENSKU lækarnir hófu að tryggja sig fyrir hugsanlegum skaðabóta-kröfum vegna mögulegs tjóns í kjölfar lækni meðferðar eða -aðgerða. Sú staðreynd hefur hins vegar aldrei farið hátt. Veturinn 1990-1991 var þessu máli fyrst hreyft á Alþingi og flutt frumvarp um sjúklingatryggingar en það varð aldrei að lögum. Á síðastliðnum vetri komst hreyfing á málið á nýjan leik. Því lyktaði með því að ný lög um sjúklingatryggingu (nr. 111, 25. maí 2000) voru sett síðastliðið vor og taka gildi 1. janúar næstkomandi. Fullkomin sátt var um lagasetninguna ef marka má umræður á Alþingi og er það ef til vill skýring þess að litlar umræður hafa verið um það síðan. Hér er þó um veigamikla breytingu að ræða fyrir þá lækna sem enn eru ótryggðir. Nú er þeim skylt að tryggja sig í starfi, nema í þeim tilvikum sem sjúkrastofnun viðkomandi ber bótaábyrgðina, samkvæmt því sem nánar er tilgreint í lögnum.

Einn af þeim læknum sem þekkja nokkuð til tryggingamála lækna er Guðmundur I. Eyjólfsson sérfræðingur í blóðsjúkdómum og lyflækningum. Hann hefur auk starfa sinna á sjúkrahúsi og stofu verið formaður og framkvæmdastjóri Lækna-setursins í Mjódd frá 1986. Hann hefur einnig reynslu af störfum við bráðamóttöku. Þar fyrir utan hefur hann verið beðinn um sérfræðiálit í dómsmáli er varðar læknamistöð. Læknaþaðið fékk Guðmund í spjall um tryggingar lækna.

Hvernig list þér á lögum við fyrstu sýn?

„Mér sýnist að þau séu ágæt svo langt sem þau ná. Þar er gengið út frá að bótafjárhæð geti verið frá 50 þúsund krónum upp í fimm milljónir, sem ég held að sé raunsætt. Það er í sjálfu sér heppilegt að allir lækna séu tryggðir. Tímarnir eru breyttir. Fyrir 40 árum datt ekki nokkrum manni í hug að fara í mál við lækni en nú eru komin sérstök samtök sjúklinga sem telja sig eiga um sárt að binda, Lífsvog. Lagasetningin er tímanna tákn og allir lækna verða að tryggja sig.

Tryggingar verða sífellt sjálfsagðari hluti tilverunnar. Eitt sinn voru hús að brenna í sveitum landsins án þess að nokkur trygging bætti tjónið. Það var ekki fyrr en Brunabótafélagið kom til sögunnar að skylt varð að tryggja öll hús.“

Tryggingar íslenskra lækna

„Sennilega eru ekki nema 10 til 15 ár frá því fyrstu lækarnir hér á landi fóru að tryggja sig. Lýtalækna hafa líklega verið fyrstir til þess enda í takt við eðli starfa þeirra. Hér á Læknasetrinu tókum við alhliða

tryggingu fyrir að minnsta kosti átta árum svo breytingin fyrir okkur verður lítil.

Ég held að mjög margir lækna hafi tryggt sig án þess að auglýsa það. Svo var að minnsta kosti með okkur, við tryggðum okkur en vorum ekkert að auglýsa það. Hér starfa hátt í 40 lækna, flestir á sviði lyflækninga. Þar af leiðandi er þörfin ekki eins augljós hjá okkur og hjá skurðlæknum til að mynda. Og það hefur raunar ekkert reynt á þessar tryggingar okkar ennþá.“

Heldur þú að málum fjölgi eftir lagasetninguna?

„Það má allt eins gera ráð fyrir því.“

Áhættan er mismikil eftir greinum

„Í Bandaríkjunum eru það þrjár sérgreinar innan læknisfræðinnar sem bera hæstu iðgjöldin. Taugaskurðlækningar, lýtalækningar og bæklunar-lækningar. Tryggingaiðgjöld sem lækna í þessum sérgreinum greiða þar í landi eru geigvænlega há. Bráðamóttaka er líka í eðli sínu áhættusöm starfsemi. Ég starfaði í 15 ár með Læknavaktinni og var oft skíthráddur í lok vaktar hvort mér hefði yfirsétt eitthvað, til dæmis heilahimnubólga, sem getur þýtt dauðann sé sá sjúkdómur ekki greindur í tæka tíð. Við þurftum hver fyrir sig að skoða allt að 25 manna á átta tímum og það gefur auga leið að slíkt er áhættusamt. En það er rétt að taka fram að aðstaðan hefur batnað verulega síðan þá.“

Mun rannsóknnum fjölga og kostnaður aukast?

„Það er ýmislegt sem getur flokkast undir bótaskyld mistök. Í fyrsta lagi er hægt að gera mistök við lækningu sjúklinga. Allri lækni meðferð fylgir einhver áhætta. Í öðru lagi eru það skurðaðgerðir, sem alltaf hafa einhverja áhættu í för með sér. Í þriðja lagi er það spurningin um að ganga ekki nógu langt í rannsóknum.

Ef við stöldrum við þriðja atriðið, þá er hægt að dæma lækna fyrir að ganga ekki nógu langt í rannsóknum. Í Bandaríkjunum er mjög rík hefur fyrir því að lögsækja lækna og sérstök stétt lögfræðinga sérhæfir sig í því. Þar í landi eru gerðar þrisvar til fjórum sinnum fleiri blóðrannsóknir á sjúklingum en hér á landi. Sumar rannsóknanna eru án efa óþarfar, en enginn vill taka minnstu áhættu. Þessar rannsóknir auka auðvitað talsvert á kostnað innan heilbrigðiskerfisins.

Ef ég tek dæmi innan minnar sérgreinar, þá eru sennilega allt að tvö þúsund manna hér á landi á blóðþynningarlyfjum. Flestir þeirra eru á efri árum og lækni meðferð er oft áhættusamari eftir því sem aldurinn er hærri. En það er útreiknanleg



Guðmundur I. Eyjólfsson.

áhætta. Blóðþynningu þarf að stýra mjög nákvæmlega því of lítilli þynningu getur fylgt blóðtappamyndun en of mikil getur gert blæðingu líklegri. Í slíkum tilvikum þarf að gera fjölmargar mælingar. Það þykir vel sloppið ef aðeins þarf að mæla einu sinni í mánuði og ástandið er tiltölulega stöðugt. Oft þarf að gera miklu fleiri mælingar. En mánaðarleg mæling í allt að tvo áratugi er auðvitað talsvert mikið. Við göngum kannski svolítið stíft fram í blóðþynningunni. Ég myndi sennilega aldrei fá málsókn fyrir blóðtappa en gæti kannski fengið málsókn vegna blæðingar.“

Fróðlegt verður að sjá tilboð tryggingafélaganna

Hvernig verður tryggingum best fyrir komið þegar lögin taka gildi?

„Okkar reynsla er sú að með því að sameina margar tryggingar er hægt að komast að góðum kjörum hjá tryggingafélögunum. Við fengum upphaflega tilboð frá íslensku tryggingarfélagi um alhliða tryggingu, meðal annars sjúklings-tryggingu, rekstrarstöðvunartryggingu, brunatryggingu og húseigendatryggingu. Við erum að endurnýja trygginguna núna og það eru fleiri sem hafa áhuga á að gera okkur tilboð, meðal annars alþjóðlegt tryggingafélag.“

Þannig að þú ráðleggur læknum að taka sig saman?

„Já, núna verða allir að tryggja sig og þá verður fróðlegt að sjá hvers konar boð verða á ferðinni hjá tryggingafélögunum.“

Ættu læknafélögin að hafa einhverja forgöngu í þessu máli eða finnst þér hyggilegra að lækna-stöðvar sjái um tryggingarnar, líkt og þið gerðuð?

„Það væri auðvitað gott ef einhver nennti að setja sig almennilega inn í þetta mál og fá tilboð frá mörgum aðilum. Þannig mætti án efa fá hagstæðustu útkomuna.“

Hvað með þá sem undanskildir eru í þessum lögum og starfa á stóru sjúkrahúsunum?

„Þeir aðilar sem ekki þurfa að tryggja sig eru tryggðir af Tryggingastofnun ríkisins, enda ríkis-reknir aðilar. Allir sjúklingar landsins eru einnig tryggðir hjá Tryggingastofnun gagnvart sjúkdómum og hún greiðir hluta af sjúkrakostnaði hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum. Þótt læknar tryggi sig hjá ýmsum tryggingafélögum mun aukinn kostnaður af tryggingum valda hækkun á einingaverði því sem Tryggingastofun greiðir.“

-aób