

Réttarbót fyrir sjúklinga Lítil breyting fyrir lækna

Rætt við
Vilborgu Þ.
Hauksdóttur

Í SÍÐASTA TÖLUBLADI LÆKNABLAÐSINS hófst umfjöllun um ný lög um sjúklingatryggingu. Í framhaldi umfjöllunarinnar er í þessu blaði meðal annars rætt við Vilborgu Þ. Hauksdóttur lögfræðing í Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, en hún kom að undirbúningi frumvarpsins sem varð að lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu. Vilborg var fyrst spurð um aðdraganda þess að lög um sjúklingatryggingu voru sett:

„Árið 1989 voru samþykkt á Alþingi lög (nr. 74/1989) sem nefnd hafa verið Karvelslög, eftir Karvel Pálmasyri þingmanni og verkalyðsforingja. Lögin veittu sjúklingum sem voru til meðferðar á sjúkrahúsum rétt til bóta ef heilsutjón eða örorka varð vegna lækniáðgerða eða mistaka starfsfólks sem starfaði á þessum stofnunum. Karvel beitti sér fyrir setningu laganna eftir að hafa sjálfur orðið fyrir heilsutjóni eftir skurðaðgerð. Ekki var um sérlög að ræða heldur voru ákvæði sett í slysatryggingakafli almannatryggingalaganna og voru ákvæðin hugsuð sem bráðabirgðaúrreði þar sem síðar átti að setja sérstök sjúklingatryggingalög. Arnljótur Björnsson hæstaréttardómari, þáverandi prófessor við lagadeild Háskóla Íslands, var fenginn til að semja lagafrumvarp sem sniðið var eftir dönsku frumvarpi til laga um sjúklingatryggingu. Þetta frumvarp var lagt fram á Alþingi 1990-1991 en náði ekki fram að ganga. Danir samþykktu sín lög hins vegar árið 1992 og voru þar með þriðja Norðurlandþjóðin sem setti sérlög um sjúklingatryggingu. Ísland er fjórða Norðurlandþjóðin sem setur sérlög en Norðmenn hafa haft reglur um sjúklingatryggingu sem byggja á samkomulagi. Þannig voru það Svíar sem riðu á vaðið með löggjöf árið 1975, síðan Finnar árið 1987, Norðmenn settu reglur 1988 og Danir lög árið 1992.

Þetta mál var aftur tekið upp að frumkvæði núverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra en hún hafði áhuga á að koma málinu í gegn með hagsmuni sjúklinga í huga. Ráðherra vissi af fyrri frumvarpi og setti fljótlega af stað vinnu við að smíða nýtt frumvarp á grunni þess. Um 20 aðilar fengu frumvarpið til umsagnar á vinnslustigi, þar á meðal Læknafélag Íslands. Þær umsagnir leiddu til þess að frumvarpinu var breytt nokkuð. Flestar umsagnirnar voru reyndar mjög jákvæðar. Meðal nýrra ákvæða var að Tryggingastofnun ríkisins sæi um sjúklingatryggingu fyrir þá sem bera tjón í eigin áhættu og eru ekki skyldugir til að kaupa váttryggingu.“

Til hverra ná lögin?

Getur þú skýrt það aðeins nánar? Til hverra ná lögin um sjúklingatryggingu og hverjir eru undanskildir?

„Lögin veita sjúklingum rétt til bóta ef þeir verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni hér á landi í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð á sjúkrahúsi, heilsugæslustöð eða annarri heilbrigðisstofnun, í sjúkraflutningum eða hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt og hlotið hefur löggildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til starfars. Einnig eiga sjúklingar, sem brýn nauðsyn er að vista á erlendu sjúkrahúsi eða á annarri heilbrigðisstofnun erlendis og verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð á viðkomandi stofnun, rétt á bótum að frádregnum bótum sem þeir kunna að eiga rétt á í hinu erlenda ríki. Þeir sem gangast undir lækniáðgerðir tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi eiga sama rétt og sjúklingar og það sama gildir um þá sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva. Bótaskyldir aðilar eru taldir upp í 9. grein laganna. Það eru allir sem veita heilbrigðisþjónustu, hvort sem er innan stofnana eða utan. Þeir eru heilsugæslustöðvar, sjúkrahús, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsmenn sem starfa sjálfstætt og hafa hlotið löggildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til starfars, Tryggingastofnun ríkisins vegna svokallaðra „siglinganefndarmála“ og aðilar sem annast sjúkraflutninga.

Allir þessir aðilar eru váttryggingarskyldir en með þeim undantekningum sem taldar eru upp í 11. gr. laganna. Heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar stofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta geta borið tjón í eigin áhættu og þurfa ekki að kaupa váttryggingu. Lækni, sem vinnur ferliverk samkvæmt samningi við sjúkrahús í eigu ríkisins, er skyld að hafa í gildi váttryggingu (sjúklingatryggingu) nema kveðið sé á um ábyrgð sjúkrahúss í samningi starfsmannsins við sjúkrahúsið. Lögin hafa þar af leiðandi ekki áhrif á þá samninga um ferliverk sem þegar eru í gildi. Þeir sem sjá um sjúkraflutninga á vegum ríkisins bera einnig tjón í eigin áhættu. Þetta er í raun sama framkvæmd og fram að þessu hefur gilt hjá ríkinu að tjón eru borin í eigin áhættu og tryggingar ekki keyptar. Hins vegar er þessum aðilum heimilt að kaupa tryggingu samkvæmt 10. grein ef þeir kjósa



Vilborg Þ. Hauksdóttir.

það frekar. Þannig eru það þeir sem eru sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og stofnanir sem ekki eru í eigu ríkisins sem er skylt að kaupa sér váttryggingu.“

Reglugerðir og kynning

Í ráðuneytinu hefur að undanfögnu verið unnið hörðum höndum að því að semja tvær reglugerðir sem kveða nánar á um framkvæmd laganna. Annars vegar er það reglugerð samkvæmt 10. grein laganna sem undirrituð var 13. október síðastliðinn. Þar er meðal annars kveðið á um lágmark váttryggingarfjárhæðar innan hvers árs og framkvæmd váttryggingarskyldu. Hins vegar er það reglugerð samkvæmt 14. grein laganna þar sem kveðið er á um starfsemi og málsmeðferð sjúklingatryggingar Tryggingastofnunar ríkisins. Auk þess er ráðuneytið að beita sér fyrir kynningu á lögum. Því liggur beint við að spyrja næst um reglugerðirnar.

„Eins og ég hef greint frá þá var fyrri reglugerðin undirrituð af ráðherra 13. október síðastliðinn en hún fjallar um váttryggingar þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu. Við undirbúning reglugerðarinnar var haft samband við þá aðila sem mest koma að framkvæmdinni, það er tryggingfélögin, og Læknafélagið. Undirbúningur að síðari reglugerðinni um starfsemi og málsmeðferð Tryggingastofnunar ríkisins er hafinn en stefnt er að því að þeirri vinnu verði lokið í þessum mánuði. Reglugerðardrögin eru unnin í samvinnu við Tryggingastofnun þar sem mikilvægt er að stofnunin komi sínum sjónarmiðum að.“

Ábyrgð án sakar

Hvernig eru íslensku lögin samanborið við lög annarra landa?

„Sjúklingatrygging er sérnorrænt fyrirbrigði. Það

var alltaf ætlunin að við fylgðum fordæmi hinna Norðurlandanna enda hefur reynsla þeirra af sjúklingatryggingu verið mjög góð. Okkar lög eru um margt lík lögum á hinum Norðurlöndunum, einkum í Danmörku, en þó göngum við skrefi lengra en Danir og förum að ráði Finna og Svía með því að láta lögin einnig ná til einkarekinnar heilbrigðisþjónustu, til dæmis sjálfstætt starfandi lækna. Í Danmörku taka lögin aðeins til opinberrar heilbrigðisþjónustu. Ég var í ágúst mánuði síðastliðnum á ráðstefnu í Finnlandi þar sem sjúklingatrygging á Norðurlöndunum var kynnt því hún þykir mjög sérstök. Bretar hafa verið að velta sjúklingatryggingum fyrir sér en það mál er enn í skoðun hjá þeim.

Bandaríkjamennirnir á ráðstefnunni sýndu sjúklingatryggingunni mikinn áhuga þrátt fyrir að kerfið hjá þeim sé gerólíkt norræna kerfinu. Þeir voru meðal annars að velta því fyrir sér hvort bótafjárhæðirnar væru ekki allt of lágar, en þá var þeim bent á að sjúklingar á Norðurlöndum þurfi ekki að leggja sérstaklega út fyrir kostnaði af sjúkrahúsþjónustu og annarri lækniþjónustu. Það skýrði ef til vill lægri bótafjárhæð. Reynsla Norðurlandanna hefur verið sú að dómsmálum hefur fækkað verulega enda er þetta greiðari leið fyrir sjúkling til að fá bætur. Ekki er verið að leita að sökudólgi samkvæmt lögum þar sem þau ganga út frá ábyrgð án sakar. Í Svíþjóð eru til að mynda aðeins 10-15 dómsmál á ári sem þeir telja mjög lítið. Umfjöllun um dómsmál er mjög neikvæð og sjúklingatrygging er því talin mun betri kostur. Með þessum lögum er tryggt að ef fólk á rétt á bótum geti það fengið þær án þess að þurfa að vera að togast á um þær fyrir dómstólum.“

Fylgjumst með reynslu hinna Norðurlandanna

Nú hefur verið haft á orði að kröfum kunnri að fjölga í kjölfar laganna. Hver er þín skoðun á því?

„Ég er ekki viss um að þeim fjölgi umfram það sem reiknað var með samkvæmt lögum. Þetta er víðtækari trygging, mun víðtækari en sjúklingatrygging samkvæmt Karvelslögum sem gildir í dag, og auðveldara er að sækja rétt sinn heldur en ef fara þarf fyrir dómstóla. Það má vel vera að lögin verði til þess að fólk sendi frekar inn umsókn um bætur og láti reyna á þau.

Við lítum talsvert til framkvæmdarinnar í Danmörku en þar er komin átta ára reynsla á lögin. Þar var þróunin sú að fyrstu árin voru umsóknir talsvert fleiri en afgreidd mál en eftir sex ár virðist vera komið á jafnvægi. Það kom líka í ljós að málum fjölgaði á hverju ári fyrstu fimm árin en nú virðist sem þeim sé hætt að fjölga. Við gerum ráð fyrir svipaðri þróun hér á landi. Danir gefa út ársskýrslur um framkvæmd laganna og þar eru birt ágríp úrskurða. Það tel ég mjög til fyrirmyndar og geri ráð fyrir að

Tryggingastofnun ríkisins byggi ársskýrslu sína um sjúklingatryggingu, samkvæmt 17. gr. laganna, upp á svipaðan hátt. Ég reikna einnig með því að Tryggingastofnun og tryggingafélögin líti til framkvæmdarinnar á hinum Norðurlöndunum, sérstaklega Danmerkur, við framkvæmdina.“

Áttu von á því að lögin reynist fullnægjandi?

„Já, miðað við hvernig til hefur tekist á hinum Norðurlöndunum. Í lögunum er ákvæði um að þau skuli endurskoðuð innan fjögurra ára og ef einhverjir hnökra koma fram má lagfæra þá við það tækifæri. Auk þess er rétt að benda á að sjúklingur getur áfrýjað niðurstöðu Tryggingastofnunar til úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna umsókna sem berast stofnuninni.“

Þegar umsókn fer til tryggingafélags þá hefur tryggingafélagið ákveðið ferli eða kæruleið hjá sér. Tjónanefnd váttryggingafélaganna sem skipuð er fulltrúum frá Sambandi íslenskra tryggingafélaga fjallar um ágreiningsmál. Sé fólk ekki sátt við þeirra niðurstöðu er hægt að leita til úrskurðarnefndar í váttryggingamálum sem skipuð er fulltrúum frá Sambandi íslenskra tryggingafélaga, fjármálaeftirlitinu og Neytendasamtökunum.“

Lög um lyfjatjónstryggingu gætu fylgt í kjölfarið

Hvað með undantekningar frá bótaábyrgð, svo sem í 3. grein þar sem segir að bætur greiðist ekki ef rekja má tjón til eiginleika lyfs sem notað er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð?

„Í því tilviki eru það lög um skaðsemiábyrgð sem gilda. Ef um tjón er að ræða vegna hættulegra eiginleika lyfs er það á ábyrgð framleiðanda. Hins vegar fellur röng lyfjagjöf undir sjúklingatrygginguna. Það gæti verið ástæða til að setja sérstök lög um lyfjatjónstryggingu eins og gert hefur verið í Danmörku og Finnlandi. Ráðherra hefur falið lögfræðiskrifstofu ráðuneytisins að kanna eða undirbúa slíka löggjöf og er það í skoðun núna.“

Þá ætti að vera öruggt að engin tjón féllu utan kerfa.“

Kostnaður við framkvæmd laganna

Fjármálaráðuneytið metur kostnaðarauka ríkisins vegna setningar laganna 100-220 milljónir á ári, heldur þú að það sé raunhæft?

„Mér þykir þetta frekar há tala. Séu tölur frá hinum Norðurlöndunum skoðaðar sést að þessi trygging fer mjög hægt af stað. Fyrstu fimm til sjö árin er þessi tala áreiðanlega ekki raunhæf og þegar jafnvægi verður komið á er talan einnig í hærri kantinum að mínu mati. Þess ber að geta að hér á landi er fimm milljón króna þak á bótunum, sem er ekki á hinum Norðurlöndunum. Hins vegar gerir Fjármálaráðuneytið ráð fyrir að aukakostnaður hjá Tryggingastofnun sé um fjórar milljónir og það held

ég að sé nærri lagi. Þar er fyrir hendi ákveðin þekking og reynsla sem hægt er að byggja á, þeir eru einnig með greiðslukerfi og tölvukerfi. Við undirbúning laganna kom fram að Tryggingastofnun hafði áhuga á því að sjúklingtrygging yrði þar áfram. Þó þetta sé ekki hefðbundið hlutverk Tryggingastofnunar þá er hún vel í stakk búin til að taka við því að mínu mati. Kostnaðurinn verður vonandi minni en áætlanir segja til um en samt er það alveg rétt að þetta er dýr trygging og það er talið réttlætlanlegt til að ná fram þeirri réttarbót sem sjúklingum er veitt með lögunum.“

Hvað með kostnaðarauka sjálfstætt starfandi lækna?

„Þeir eru flestir með tryggingu nú þegar og ég veit ekki betur en gert sé ráð fyrir þeim útgjaldalið í samningum þeirra við Tryggingastofnun. Eftir þeim upplýsingum sem við fengum frá tryggingafélögum ætti þessi lagasetning ekki að leiða til mikillar aukningar á kostnaði. En við eigum eftir að sjá hvernig það verður.“

Undarlega hljótt um lögin

Hvernig verður eftirliti með tryggingaskyldunni háttað?

„Í lögunum segir að binda megí starfsleyfi stofnana og heimild heilbrigðisstétta til að starfa sjálfstætt því að váttryggingarskyldu samkvæmt lögunum sé fullnægt. Ennfremur er heimilt samkvæmt reglugerðinni, sem undirrituð var 13. október síðastliðinn, að stöðva greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins til þeirra sem fá greiðslur á grundvelli samnings við stofnunina. Í þessu felst töluvert eftirlit. Nú, þá er sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum, þar á meðal læknum, skylt að senda Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu eigi síðar en 31. desember næstkomandi, staðfestingu á að þeir hafi í gildi váttryggingu, sem uppfyllir skilyrði laganna. Um leið og trygging hefur verið keypt ætti einnig að vera auðveldara að fylgjast með að váttryggingarskyldunni sé fullnægt því tryggingafélagi er skylt að tilkynna Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu ef trygging fellur úr gildi.“

Mér hefur fundist undarlega hljótt um þessi lög. Þeir heilbrigðisstarfsmenn sem eru sjálfstætt starfandi þurfa að kaupa sér tryggingu fyrir 1. janúar 2001. Það er því brýnt að þeir fari að huga að sínum málum. Það er sérkennilegt að þessi lög skuli ekki hafa fengið mikla umfjöllun því þau eru svo ótvíræð réttarbót fyrir sjúklinga. Tryggingastofnun kemur til með að sjá um kynningu á lögunum fyrir almenning og þeirri kynningu þarf að hrinda sem fyrst af stað. Þar fyrir utan þarf að vera búin að útbúa umsóknareyðublöð því frá og með áramótum verður að vera hægt að leggja inn umsóknir um bætur samkvæmt lögunum.“

-aób