

Hvernig er bótaábyrgð háttað samkvæmt lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingar?



Gunnar
Ármannsson

Í GREIN ÞESSARI er fjallað um nokkur álitæfni sem varða bótaábyrgð samkvæmt lögum um sjúklingatryggingar. Ekki er um tæmandi umfjöllun að ræða heldur er sjónum fyrst og fremst beint að völdum greinum laganna. Að mestu er stuðst við greinargerð með lögnum til skýringar ásamt grein Arnljóts Björnssonar í 4. hefti Tímarits lögfræðinga frá 1994, um bótaábyrgð heilbrigðisstétta og sjúkrastofnana.

Fram til ársins 1989 áttu sjúklingar sem urðu fyrir heilsutjóni við lækni meðferð eingöngu bótarétt ef þeir gátu sannað sök eða önnur atvik sem eru skilyrði bótaskyldu eftir skaðabótareglum. Á árinu 1989 var bætt inn í lög um almannatryggingar, nr. 67/1971 (nú lög nr. 117/1993), ákvæði um bætur vegna tjóns sem sjúklingar urðu fyrir vegna lækniáðgerða eða mistaka starfsfólks sem starfar á sjúkrastofnunum. Bótaréttur var þó takmarkaður við bætur eftir almannatryggingalögum sem oftast eru mun lægri en þær sem menn geta átt eftir almennum skaðabótareglum.

Tjónsatvik sem lög nr. 111/2000 taka til

Með lögum nr. 111/2000 um sjúklingatryggingar var réttur sjúklunga til bóta rýmkaður verulega frá því sem áður var. Skilyrði fyrir rétti til bóta eru mjög frábrugðin bótaskilyrðum almannatrygginga, hefðbundinni slysatryggingu og reglum skaðabótaréttar. Tryggingarnar greiða bætur fyrir tjón sem koma hefði mátt í veg fyrir með því að haga rannsókn eða meðferð sjúklings öðruvísi en gert var. Í vissum tilvikum stofnast bótaréttur þótt ekki hefði verið unnt að afstýra tjóni. Nánar segir í lögnum:

Tjónsatvik sem lög nr. 111/2000 taka til

2. gr. Bætur skal greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhvers eftirtalinna atvika:

1. Ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræðir hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði.
2. Tjón hlýst af bilun eða galla í tæki, áhöldum eða öðrum búnaði sem notaður er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.
3. Mat sem síðar er gert leiðir í ljós að komast hefði mátt hjá tjóni með því að beita annarri meðferðaraðferð eða -tækni sem vól var á og

hefði frá lækni- eða sjónarmiði gert sama gagn við meðferð sjúklings.

4. Tjón hlýst af meðferð eða rannsókn, þ.m.t. aðgerð sem ætlað er að greina sjúkdóm og tjónið er af sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bóta laust. Annars vegar skal líta til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti. Þá skal taka mið af því hvort algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir og hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir að hætta væri á slíku tjóni.

Fram kemur í þessari grein að skilyrði greiðslyskyldu er að tjón tengist rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Nánari skilyrði eru talin upp í fjórum liðum og nægir að einn liðurinn eigi við.

Skilyrði um að tjón tengist rannsókn eða sjúkdómsmeðferð leiðir til þess að ákvæðið tekur ekki til skaðlegra afleiðinga eða annars tjóns sem hlýst af sjúkdómi sem sjúklingur þjáðist af fyrir. Bætur skal því ekki greiða fyrir tjón sem eingöngu verður rakið til þess að aðgerð eða önnur sjúkdómsmeðferð tókst ekki.

Tjón skal hafa hlotist af meðferð eins og sagt er frá í 1. gr. laganna. Því skal ekki greiða bætur fyrir tjón af eðlilegum afleiðingum sjúkdómsins eða fylgikvillum sem rekja má til 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, skv. 1. eða 2. tölul. 2. gr.

Við mat á því hvort nauðsynlegt orsakasamband sé milli tjóns og rannsóknar eða meðferðar sjúklings 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 greinin til tjóns sjúklings ef könnun á málsatvikum leiðir í ljós að líklegra sé að tjónið stafi af rannsókn eða meðferð en öðrum orsökum, t.d. fylgikvilla sem upp getur komið án þess að meðferð sjúklingsins hafi á það áhrif. Ef engu verður slegið föstu um orsök tjóns verður að veita allar hugsanlegar orsakir. Ef niðurstaðan verður sú að 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.

Bótaskilyrði 2. gr. eru byggð á því 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 þessu er ekki vikið í 1.-3. tölul. Skv. 4. tölul. má hins vegar í vissum tilvikum greiða bætur fyrir tjón sem ekki var komist hjá.

Samkvæmt 1. tölul. þarf að kanna hvort 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.

Séu skilyrði 1. tölul. ekki fyrir hendi kemur til athugunar, sbr. 2. tölul., hvort tjón megi rekja til bilunar eða galla í búnaði sem notaður var við rannsókn eða meðferð þannig að komist hefði verið hjá tjóni ef ekkert hefði farið úrskaiðis. Ef tjónið verður rakið til þessa skal greiða bætur skv. 2. tölul. þrátt fyrir að öllu hefði verið hagað eins vel og unnt var. Ef ekki eru skilyrði til bóta skv. 1. eða 2. tölul. kemur 3. tölul. til álitu. Samkvæmt honum ber að greiða bætur ef komast hefði mátt hjá tjóni með því að nota aðra aðferð eða tækni sem völ var á. Fáist bætur ekki skv. 1., 2. eða 3. tölul. verður að athuga hvort 4. tölul. getur átt við. Samkvæmt honum á sjúklingur rétt á bótum ef hann skaðast af sýkingu eða öðrum fylgkvilla sem er meiri en talið verður eðlilegt samkvæmt sjónarmiðum sem nánar eru tilgreind í 4. tölul. Réttur til bóta helst þótt ekki hefði verið unnt að afstýra tjóni með annarri aðferð eða tækni.

Hverjir eru bótaskyldir?

Samkvæmt 9. gr. laganna eru allir bótaskyldir sem veita heilbrigðisþjónustu, innan stofnana sem utan. Í greininni eru taldar upp heilsugæslustöðvar, sjúkrahús, aðrar heilbrigðisstofnanir, allt án tillits til rekstrarforma. Að auki fær Tryggingastofnun ríkisins sinn sess og einnig þeir sem annast sjúkraflutninga. Til viðbótar við þessa upptalningu bera heilbrigðisstarfsmenn sem starfa sjálfstætt og hafa hlotið lög-gildingingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til starfana, án tillits til þess hvort þeir veita heilbrigðisþjónustu sem sjúklingur greiðir að fullu sjálfur eða sem greidd er af sjúkratryggingum samkvæmt samningi við Tryggingastofnun ríkisins. Þessir aðilar eru allir skyldaðir til að vera með gilda vátryggingu hjá vátryggingarfélagi en þó með þeirri undantekningu að ríkisfyrirtækin eru undanþegin.

Skylda sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna til að vera með sjúklingatryggingar nær til þess sem þeir gera í atvinnustarfsemi sinni. Það þýðir að þær tryggingar ná ekki til athafna lækna utan atvinnustarfsemi þeirra. Má sem dæmi nefna að ef lækni er kallaður til í leikhúsi vegna aðsvifs leikhússgests eða ef lækni kemur sem almennur borgari fyrstur á slystað og veitir læknishjálpi þá myndu afleiðingar hugsanlegra mistaka hans vera vegnar eftir almennu sakarreglunni sem minnst var á í inngangskafli, en ekki

Læknar og lög

Læknar hafa í vaxandi mæli orðið þess varir að um starfsemi þeirra gilda ýmis lög, sum ný en önnur eldri. Því varð það úr að Læknablaðið leitaði til framkvæmdastjóra Læknafélags Íslands eftir aðstoð við að fjalla um lagalegan ramma læknisstarfsins. Verða birtir um það pistlar hér og í næstu blöðum eftir því sem tilefni gefst til.

Í fyrstu pistlunum sem birtast verður einkum fjallað um tvö svið sem snerta lækna í daglegum störfum. Annars vegar tryggingavernd þeirra í starfi, svo sem gagnvart mistökum eða óánægju sjúklinga með störf þeirra. Hins vegar er það vottorðagjöf eða fagleg umsögn fyrir dómi þegar dómstólar eða þeir sem aðild eiga að dómsmálum leita eftir sérfræðiaðstoð lækna. Meginspurning þessara pistla verður: Hver er réttarstaða lækna?

Læknablaðið biður lækna og aðra sem hafa hugmyndir um umfjöllunarfni af þessum toga að koma þeim á framfæri við blaðið.

þeirri mælistiku sem lögin um sjúklingatryggingar setja. Sömu sjónarmið myndu væntanlega eiga við ef lækni veitir skyldmenni sínu lækniþjónustu án þess að um lið í atvinnustarfsemi hans sé að ræða.

Endurkröfuréttur tryggingafélaga á hendur læknum

Í 8. gr. laganna er kveðið á um endurkröfurétt tryggingafélaga. Þar kemur fram að ekki verður komið fram endurkröfu á hendur bótaskyldum aðila nema hann hafi valdið tjóni af ásetningi. Með þessu er vikið frá almennum réttarreglum. Meginástæða þess er tilgreind sú að hugsanlega gæti ótti heilbrigðisstarfsmanna við skaðabótakröfur í einhverjum tilvikum spillt eða tafið fyrir rannsókn á orsökum tjóns.

Skynsamlegar reglur?

Með þessum nýju lögum var tilgangurinn m.a. sá að auðvelda tjónþolum að fá bætur. Rök fyrir reglunum hafa verið þau að vegna sönnunarvandkvæða sé um sanngirnismál að tefla, öflun vitneskju um það sem betur megi fara muni verða auðveldari, draga muni úr fjölda bótamála fyrir dómstólum o.fl. Rökin gegn reglunum hafa m.a. verið nefnd þau að á öðrum sviðum mannlegs lífs þar sem tjónþolar eiga ekki kost á sérstökum bótaúræðum á borð við sjúklingatryggingu eða slysatryggingu ættu sambærilegar reglur að gilda. T.d. hefur 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 sem orðið hafa fyrir sambærilegum örkumlum af völdum slyss eða sjúkdóms. Þá hefur einnig verið bent á kostnaðarauka sem fylgja sjúklingatryggingum.

Í umsögn Læknafélags Íslands um frumvarpið á sínum tíma var bent á ýmsa vankanta þess. M.a. var bent á mikla mismunun milli lækna sem vinna sem

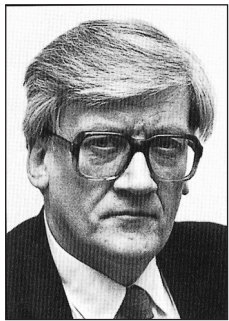
launþegar og þeirra sem vinna sjálfstætt. Sjálfstætt starfandi læknar bera allan kostnað af tryggingunni meðan hinir vinna í skjóli ábyrgðar vinnuveitandans. Þótt áhrif þessarar mismununar séu sem stendur ekki endilega mikil kunna þau síðar að hafa mikil áhrif.

Í þættinum 60 mínútur sem sýndur var á Stöð 2 sunnudagskvöldið 16. mars sl. kom fram að bandarískir læknar eru í æ meira mæli farnir að velja sér sérgreinar þar sem hættan á læknamistöku er lítil. Ástæðan er sú að iðgjöld þeirra lækna sem stunda sérgreinar þar sem áhættan er meiri hefur á fáum árum margfaldast og er nú svo komið að rekstur margra þeirra stendur ekki undir kostnaði. Þessi þróun

hefur leitt til þess að farið er að bera á alvarlegum skorti lækna í þeim sérgreinum þar sem áhættan er talin meiri. Hefur þetta vandamál leitt til þess að í sumum ríkjum Bandaríkjanna hefur hámarksfjárhæð bóta verið lögfest og Bandaríkjaforseti hefur beitt sér fyrir að svo verði gert víðar í því skyni að snúa þeirri þróun við sem byrjuð er.

Til að sporna strax við tilhneigingu til óæskilegrar þróunar hér á landi er nauðsynlegt að gera lækna jafnsetta hvað varðar iðgjaldgreiðslur og gera þeim sem sjálfir þurfa að kaupa sér tryggingar kleift að innheimta gjöldin af þeim sem eiga að njóta ávaxta af tryggingunum – þ.e. viðskiptavinunum.

Íslendingar greiða í heild 40-60% hærra verð fyrir lyf en nágrannaþjóðir



Ólafur Ólafsson

MIKLAR UMRÆÐUR hafa verið um dýrleika lyfja á Íslandi í samanburði við nágrannaþjóðirnar. Lítið gagn er að því að tala um einstök lyf til samanburðar eins og gert hefur verið. Menn leita langt yfir skammt. Nákvæmar upplýsingar hafa lengi verið til um heildarsölu lyfja og smásöluverð þeirra í tölfræðihandbókum Norðurlanda sem koma út árlega. Hér á eftir fylgja slíkar upplýsingar frá 1999.

Lyfjasala á Norðurlöndunum 1999

	Lyfjasala mæld í evrum á íbúa	Lyfjasala í dagsskömmun á 1000 íbúa
Ísland	429	880
Danmörk	269	900
Finnland	288	1050
Noregur	290	950
Svíþjóð	299	1150

Health statistics in the Nordic countries 1999.

Rétt er að geta þess að lyfjaverslanir á Íslandi kaupa lyf á rúmlega 10% hærra verði á pakkninguna en lyfjaverslanir á hinum Norðurlöndunum. Lyfjafyrirtækin flagga oft þessum tölum sem segja þó að eins hálfan sannleikann.

Á Íslandi er selt minnsta af lyfjum en smásöluverð er 40-60% hærra en meðal hinna Norðurlandaþjóðanna þegar á heildina er litið. Svipaðar tölur komu fram á árunum 1983-1998 sbr. sömu heimildir og í Fylgiriti landlæknis 1988 nr. 4. Við nánari athugun kemur í ljós að neysla geð-, róandi-, svefn- og sýkla-lyfja er einna hæst á Íslandi, en neysla annarra tegunda lyfja er einna minnst svo að heildarneysla er minnst hér á landi. Aðalorsökin er að heildsölu- og smásöluálagning er langhæst hér á Íslandi. Menn geta kynnt sér þessar tölur betur í norrænum tölfræðibókum sem koma út árlega, en að þessum samanburði hefur verið unnið í áratugi.

Helstu leiðir til þess að lækka verð er að lækka heild- og smásöluálagninguna. Hæg eru heimatökin því nú eru það aðallega tveir aðilar sem sjá um smásölu. Freista þarf þess að taka þátt í útboðum með nágrannaþjóðum eins og Landsspítalameðmenn hafa bent á. Ennfremur mætti heilbrigðisráðherra huga betur að óskráðum lyfjum sem falla ekki undir verðlagseftirlit. En ljóst er af þessari samantekt að lyf eru úr hófi dýrari hér á landi í samanburði við nágrannalönd og kemur verst niður á veiku fólki, öryrkjum og öldruðum. Lyfjafyrirtæki hafa hingað til ekki getað hnekk þessum útreikningum en falið sig á bak við alls óskyldar upplýsingar.

Höfundur er fyrrverandi landlæknir.