



**Samráðsgátt stjórnvalda,
Mál nr. 177/2023,
Heilbrigðisráðuneytið**

Reykjavík, 27. október 2023

Umsögn um drög að frumvarp til nýrra laga um sjúklingatryggingu

Samtök fjármálafyrirtækja (SFF) hafa tekið til skoðunar framangreind drög að frumvarpi til nýrra laga um sjúklingatryggingu þar sem lagðar eru til breytingar m.a. þær að afnema þá aðgreiningu sem gerð hefur verið eftir því hvar í heilbrigðisþjónustu tjónsatvik á sér stað. Samkvæmt gildandi lögum skulu heilbrigðisstarfsmenn sem eru sjálfstætt starfandi hafa váttryggingu hjá váttryggingafélagi en þeir heilbrigðisstarfsmenn sem starfa hjá hinu opinbera njóta tryggingaverndar af hálfu yfirvalda. Frumvarpið gerir ráð fyrir að allir heilbrigðisstarfsmenn verði nú tryggðir opinberri tryggingu og að meðferð allra mála verði skv. stjórnsýslulögum. SFF gera ekki athugasemd við þessa breytingu og telja jákvætt að gætt sé að jafnræði og samræmi gagnvart þeim einstaklingum sem hafa orðið fyrir því tjóni sem lögin kveða á um að séu bótaskyld með því að meðferð þeirra og uppgjör verði á einni hendi hjá Sjúkratryggingum Íslands. Sjúkratryggingar Íslands hafa rýmri heimildir en váttryggingafélög til öflunar gagna og geta afgreitt mál með hagkvæmari hætti og hafa betri aðgang að sérfræðipekkingu.

SFF vilja þó gera athugasemd við niðurfellingu ákvæðis um að skaðabótakrafa verði ekki gerð nema að því leyti sem hámarksfjárhæð sjúklingatryggingar hrekkur ekki til (7. gr. núgildandi laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000). Í frumvarpinu er beinlínis lagt til að sjúklingur, sem telur að skaðabótaábyrgð kunni að vera fyrir hendi, geti valið að beina kröfum sínum fyrst að heilbrigðisstarfsmanninum sjálfum (eða tryggingafélagi hans sé starfsábyrgðartrygging til staðar) í stað þess að gera kröfu á SI á grundvelli sjúklingatryggingalaga. Ýmsar ástæður geta verið fyrir því að sjúklingur vilji fremur fara þessa leið, svo sem málshraði, væntingar um hærri bótafjárhæðir, endurgreiðsla lögmannskostnaðar og svo framvegis.

Um þá skaðabótakröfu sem sjúklingur gerir á hendur heilbrigðisstarfsmanni og/eða ábyrgðartryggjanda hans á grundvelli almennra skaðabótareglna fer eftir skaðabótalögum nr. 50/1993. Í 4. mgr. 5. gr. skaðabótalaga er mælt fyrir um hvaða greiðslur og bætur skuli dragast frá skaðabótakröfu. Í þriðja málslið 4. mgr. 5. gr. segir að bætur úr sjúklingatryggingu skuli draga frá skaðabótakröfu. Þannig að ef tjónþoli ætlar ýmist að fá fyrst skaðabætur vegna tjóns síns og að því loknu sjúklingatryggingarbætur eða hreinlega að sleppa



sjúklingatryggingarþættinum þá kemur 3. málsliður 4. mgr. 5. gr. skaðabótalaga í veg fyrir það. Ýmist gæti váttryggingafélagið dregið ætlaðar bætur úr sjúklingatryggingu frá við uppgjörið (þar sem það ætti að hafa allar forsendur til að meta þær, þar sem þær ráðast af skaðabótalögum) ella að málið væri ekki tækt til uppgjors. Ef mál er ekki tækt til uppgjors þá sætir það frávísun frá dómi ef upplýsingar skortir sbr. til hliðsjónar Hrd. 312/2005 og 403/2006 þar sem skortur á upplýsingum um greiðslur sem koma áttu til frádráttar bótum á grundvelli 4. mgr. 5. gr. skaðabótalaga olli frávísun máls.

Hér því lögð til breyting frá gildandi lögum um sjúklingatryggingu sem er beinlínis á skjön við skaðabótalög nr. 50/1993.

Að mati SFF verður ekki séð að nægjanleg rök standi til þessarar breytingar og hvaða ávinningi hún eigi að skila og telur SFF hana í algeru ósamræmi við grundvallarsjónarmið skaðabótalaga. Bætur úr sjúklingatryggingu eru gerðar upp á grundvelli skaðabótalaga og eiga því að koma til frádráttar við uppgjör skaðabótkröfu vegna skaðabótaskylds tjóns sjúklings sem getur verið gerð á grundvelli starfsábyrgðartryggingar heilbrigðisstarfsmanns. Hvoru tveggja eru skaðabætur en bætur úr slysatryggingu ökumanns og eiganda eru það sem dæmi einnig og eru frádráttarreglur þær sömu í þeim tilvikum.

Markmið frumvarpsins er m.a. að ekki verði rekið tvöfalt kerfi í þessum málaflokki. Auk þess vinnur tillögð breyting gegn öðrum markmiðum frumvarpsins um jafnræði sjúklinga milli einkareksturs og opinbers reksturs og hagræði, hagkvæmni og jafnræði við vinnslu mála.

Samtök fjármálafyrirtækja leggja því til að grein sem hljóðar eins og 7. gr. gildandi laga um sjúklingatryggingu verði þætt við frumvarpið;

„7. gr.

Skaðabótakrafa verður ekki gerð á hendur neinum 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.“

Að sama skapi leggja samtök fjármálafyrirtækja til að lokamálsliður 2. mgr. 11. gr. frumvarpsins verði tekinn út:

11. gr. Kæruheimild.

Sjúkratryggingastofnunin tilkynnir öllum hlutaðeigandi niðurstöðu sína í hverju máli. Niðurstöðu má skjóta til úrskurðarnefndar velferðarmála samkvæmt lögum um úrskurðarnefnd velferðarmála. Mál sem heyrir undir sjúkratryggingastofnunina verður ekki borið undir dómstóla fyrr en eftir að úrskurðarnefnd velferðarmála hefur úrskurðað í málinu. **Að öðrum kosti skal tjónþoli höfða almennt skaðabótamál.**



Um lokamálsliðinn segir í frumvarpinu:

„Lagt er til að ef tjónþoli kys að höfða mál fyrir dómstólum án þess að ljúka málsmeðferð á stjórnáslustigi, skuli hann byggja málatilbúnað sinn á almennum reglum skaðabótaréttar en ekki lögum um sjúklingatryggingu. Þá þarf tjónþoli að sýna fram á að tjón sé afleiðing sakar, auk þess sem vægara mat á orsakasambandi sem gildir skv. 1. mgr. 2. gr. ætti þá ekki við. Í slíku máli yrði íslenska ríkinu (og eftir atvikum tjónvaldi) stefnt í málum þar sem um er að ræða ríkisrekna heilbrigðisþjónustu. Ef tjónþoli vill heldur höfða skaðabótamál í stað þess að sækja um bætur úr sjúklingatryggingu getur hann farið þá leið, en ekki er hægt að beita báðum úrræðum samhliða. Með þessu móti er aðgangur einstaklings að dómstólum aðeins takmarkaður að ákveðnu leyti, þar sem ekki verður byggt á lögum um sjúklingatryggingu nema úrræði á stjórnáslustigi hafi verið tæmd. Starfshópurinn telur að sú leið að sækja bætur beint til ríkisins eða sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanns á grundvelli skaðabótaréttar verði helst farin þegar líttill vafi er á því að réttur á grundvelli sakarreglu skaðabótaréttar sé fyrir hendi og tjón meira en svo að bætur sjúklingatryggingar muni bæta það að fullu. Verði frumvarpið að lögum mun því ákvæði 7. gr. núgildandi laga nr. 111/2000 falla niður, en það kveður á um að skaðabótakrafa verði ekki gerð á hendur neinum sem er bótaskyldur samkvæmt reglum skaðabótaréttar nema tjón hafi ekki fengist að fullu bætt úr sjúklingatryggingu og þá einungis um það sem á vantar.“

10. gr. frumvarpsins um málsmeðferð hjá Sjúkratryggingastofnuninni

Til viðbótar vilja SFF gera athugasemd við 10. grein frumvarpsins sem inniheldur víðtækar heimildir Sjúkratrygginga Íslands til gagnaöflunar, m.a. hjá váttryggingafélögum. Í greininni segir að Sjúkratryggingar geti krafið félögin um „hvers konar gögn, þar á meðal sjúkraskrár sem hún telur máli skipta um meðferð máls samkvæmt lögum“. Að mati samtakanna væri æskilegt að heimild Sjúkratrygginga Íslands til aðgangs að gögnum hjá váttryggingafélögum væri takmörkuð við nauðsynleg gögn um þau veikindi eða meiðsl sem meðferð heilbrigðisstarfsmanns kann að hafa valdið eða sem sjúklingur telur afleiðingu meðferðar eða rannsóknar.

Virðingarfyllst,

Margrét A. Jónsdóttir, lögfræðingur



Samtök
fjármálafyrirtækja