

Sjúklingatrygging

skv. lögum nr. 111/2000

Ársskýrsla 2005-2006



TRYGGINGASTOFNUN

október 2007

Efnisyfirlit

1	Inngangur	bls. 3
1.1	Hverjir eru tryggðir	bls. 3
1.2	Hverjir sjá um trygginguna	bls. 4
1.3	Tjónsatvik	bls. 4
1.4	Bætur	bls. 5
1.5	Fyrning	bls. 6
1.6	Málsmeðferð Tryggingastofnunar	bls. 6
1.7	Umsýsla	bls. 7
1.8	Norrænt samstarf	bls. 7
2	Tölfræðilegar upplýsingar	bls. 8
2.1	Fjöldi tilkynninga	bls. 8
2.2	Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu	bls. 9
2.3	Hverjir sækja um bætur úr sjúklingatryggingu	bls. 10
2.4	Meðalafgreiðslutími	bls. 12
2.5	Ákvarðanir um bótaskyldu	bls. 13
2.6	Tegundir tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar	bls. 14
3	Bótageiðslur - bótafjárhæðir	bls. 15
4	Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga	bls. 17
5	Dómsmál	bls. 18
6	Vátryggingafélög	bls. 19
7	Sjúklingatrygging skv. almannatryggingalögum.....	bls. 21
8	Lokaorð	bls. 22
Viðauki		
	- Nokkur dæmi um afgreiðslur Tryggingastofnunar á umsóknum.....	bls. 23
	- Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000	
Töfluskrá		
	Tafla 1 Fjöldi tilkynninga samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu....	bls. 8
	Tafla 2 Fjöldi tilkynninga og fjöldi ákvarðana um bótaskyldu	bls. 9
	Tafla 3 Kynjaskipting umsækjenda árin 2005-2006.....	bls. 10

Tafla 4 Staða umsækjanda.....	bls. 11
Tafla 5 Meðalafgreiðslutími ákvarðana um bótaskyldu.....	bls. 12
Tafla 6 Yfirlit yfir töflur 1, 2 og 5.....	bls. 12
Tafla 7 Tegund afgreiðslu.....	bls. 13
Tafla 8 Tegund tjóns- sérgreinar læknisfræðinnar.....	bls. 14
Tafla 9 og 10 Heildarbótagreiðslur	bls. 15
Tafla 11 Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga.....	bls. 17
Tafla 12 Fjöldi umsókna og fjöldi ákvarðana hjá vátryggingafélögum	bls. 19
Tafla 13 Tegund afgreiðslu hjá vátryggingafélögum.....	bls. 19
Tafla 14 Tegund tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar hjá vátrygg.fél.	bls. 20

Skýrsla þessi er önnur skýrsla Tryggingastofnunar ríkisins samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000. Skýrslan er byggð upp svipað og fyrri skýrsla en bætt hefur verið við fleiri tölulegum upplýsingum auk þess sem yfirlit er yfir afgreiðslur nokkurra mála. Skýrslan er unnin af Rögnu Haraldsdóttur og Guðbjörgu Rósu Ragnarsdóttur hjá Tryggingastofnun ríkisins.

1 Inngangur

Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 tóku gildi 1. janúar 2001. Samkvæmt 17. gr. laganna skal Tryggingastofnun ríkisins taka saman skýrslu til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um störf vegna sjúklingatryggingarinnar og þau mál sem hún afgreiðir. Jafnframt skal upplýsa í ársskýrslu stofnunarinnar um málsmeðferð váttryggingafélaga á bótakröfum vegna sjúklingatryggingar, eftir því sem kostur er.

Ákvæði um sjúklingatryggingu hafa verið í slysatryggingakafla almannatryggingalaganna frá 1989 og sjúklingatrygging var hluti af slysatryggingum almannatrygginga. Bætur skv. almannatryggingalögum voru greiddar vegna afleiðinga læknisaðgerða og mistaka og tók tryggingin eingöngu til opinberra sjúkrastofnana, þ.e. sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, og bótaréttur var sá sami og launþegar hafa vegna vinnuslysa. Þetta fyrirkomulag átti þó aldrei að verða annað en bráðabirgðalausn þangað til að sérstök lög um sjúklingatryggingu yrðu sett enda vantaði töluvert upp á að sjúklingar hafi með þessum hætti átt rétt á bótum sem gátu nálgast það að vera fullar bætur.

Með lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 varð sjúklingatrygging ekki lengur hluti almannatrygginga heldur sjálfstæð trygging sem byggist á sérlögum. Markmiðið með setningu nýju laganna var að auka bótarétt sjúklinga sem bíða heilsutjón vegna áfalla í tengslum við læknismeðferð og jafnframt gera þeim auðveldara fyrir að ná rétti sínum. Tryggingin gildir um tjónsatvik sem eiga sér stað eftir 1. janúar 2001. Áfram er unnt að sækja um bætur skv. ákvæðum eldri sjúklingatryggingarinnar þ.e. þeirri sem var hluti almannatryggingalaga vegna atvika sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga um sjúklingatryggingu.

1.1 Hverjir eru tryggðir?

Samkvæmt 1. gr. laganna eru tryggðir þeir sjúklingar sem verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð. Einnig eru tryggðir þeir sem gangast undir læknisfræðilega tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi einstaklingsins, og loks þeir sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva.

Sjúklingatryggingin nær til alls heilbrigðiskerfisins og allrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi. Sjúklingar eru tryggðir þegar þeir eru til rannsóknar eða sjúkdómsmeðferðar á sjúkrahúsum, á heilsugæslustöðvum og stofnunum þar sem veitt er heilbrigðisþjónusta, t.d. á hjúkrunarheimilum. Sjúklingar eru einnig tryggðir í sjúkraflutningum á vegum ríkisins, í sjúkdómsmeðferð erlendis á vegum Tryggingastofnunar og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum, t.d. læknum, tannlæknum, sjúkraþjálfurum, sálfræðingum og fóttaðgerðafræðingum.

1.2 Hverjir sjá um trygginguna?

Tryggingastofnun annast sjúklingatryggingu fyrir heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta og einnig vegna sjúkraflutninga og sjúklinga erlendis á vegum Tryggingastofnunar. Aðrir, sem eru fyrst og fremst heilbrigðisstofnanir sem eru ekki í eigu ríkisins og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum.

1.3 Tjónsatvik

Í 2. gr. laganna eru afmörkuð nánar þau tjónsatvik sem lögin taka til. Skilyrði er að heilsutjón sjúklings megi að öllum líkindum rekja til einhverra af fjórum tilgreindum atvikum sem nánar eru rakin í 1.-4. tölulið 2. gr. 1. töluliður lýtur að því hvort eins vel hafi verið staðið að læknismeðferð og unnt var (ekki er skilyrði að mistök hafi átt sér stað), 2. töluliður fjallar um bilun eða galla í tækjum eða áhöldum, 3. töluliður um hvort beita hefði mátt annarri meðferðaraðferð eða -tækni og 4. töluliður tekur til heilsutjóns sem hlýst af sýkingu eða öðrum fylgikvilla meðferðar sem ósanngjarnt þykir að sjúklingur þoli bótalaust.

2. gr. laga um sjúklingatryggingu:

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 völ var á og hefði frá læknisfræðilegu 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 bótalaust. 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

alengt 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.

Ákvæði 1., 2. og 3. töluliðar taka þannig til tjóns sem komast hefði mátt hjá ef meðferð eða rannsókn hefði verið hagað á annan hátt en gert var. 4. töluliður tekur hins vegar til tjóns af völdum fylgikvilla meðferðar sem ekki hefði verið unnt að komast hjá en ósanngjarnt þykir að sjúklingur beri bóotalaust. Til að falla undir skilyrði 4. tl. þarf fylgikvillinn bæði að vera *alvarlegur* í samburði við veikindi sjúklings og tiltölulega *sjaldgæfur*. Því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega meðferð, þeim mun meira tjón verður sjúklingur að bera bóotalaust. Ef augljós hætta er á að sjúklingur hljóti mikla örorku eða deyi ef sjúkdómurinn er látinn afskiptalaus verða menn að sætta sig við verulega áhættu á alvarlegum eftirköstum meðferðar. Minni háttar fylgikvilla verða menn einnig að sætta sig við ef unnið er að lækningu sjúkdóms sem ekki er alveg meinalaus.

Sjúklingatryggingu er ekki ætlað að greiða bætur vegna annarra slysa en þeirra sem falla undir 2. gr. laganna. Í 2. mgr. 3. gr. er þó kveðið á um að slys sem ekki eru í beinum tengslum við meðferð sjúklings teljast bótaskyld ef slysið verður á heilbrigðisstofnun eða hjá aðila sem lögin taka til og slysið hefur borið þannig að að telja verður að bótaábyrgð hafi stofnast samkvæmt almennum reglum skaðabótaréttar.

Í 3. mgr. 3. gr. laganna er sérstaklega tekið fram að bætur greiðist ekki ef tjón er að rekja til eiginleika lyfs. Eina undantekningin er tjón sem verður vegna þess að læknir gefur röng eða ófullnægjandi fyrirmæli um töku lyfja eða starfsfólki verður á mistök við lyfjagjöf.

1.4 Bætur

Bætur sjúklingatryggingar greiðast samkvæmt reglum skaðabótalaga nr. 50/1993. Skilyrði er að tjón nái að lágmarki 50 þúsund kr. og bætur eru því ekki greiddar fyrir minna tjón. Hámark bóta er hins vegar fimm milljónir króna. Þessar fjárhæðir hækka einu sinni á ári í samræmi við vísitölu neysluverðs og eru fjárhæðirnar fyrir árið 2006 kr. 61.578, þ.e. lágmarkið, og hámarkið er kr. 6.157.843.

Það sem gerir bótauppgjör sjúklingatryggingarmála flóknari en flestra annarra skaðabótamála er sú staðreynd að nánast allir þeir sem öðlast bótarétt eru veikir fyrir.

Tryggingunni er ekki ætlað að bæta heilsutjón af völdum sjúkdóma heldur einungis það umframtjón sem hlýst af bótaskyldu tjónsatviki. Því þarf að meta hvernig búast hefði mátt við að heilsufar sjúklings hefði þróast ef meðferð hefði gengið áfallalaust fyrir sig og bera saman við raunverulegan gang mála. Það er mismunurinn á þessum tveimur atburðarásum sem sjúklingatryggingu er ætlað að bæta.

1.5 Fyrning

Bótakrafa fyrnist þegar fjögur ár eru liðin frá því að tjónþoli fékk eða mátti fá vitneskju um tjón sitt en þó eigi síðar en þegar liðin eru tíu ár frá tjónsatvikinu.

1.6 Málsmeðferð Tryggingastofnunar

Samkvæmt 15. gr. laga um sjúklingatryggingu er Tryggingastofnun veitt víðtæk heimild til að afla gagna. Stofnunin getur krafist heilbrigðisstofnanir og heilbrigðisstarfsmenn um hvers konar gögn, þar á meðal sjúkraskýrslu sem hún telur að máli skipti við meðferð máls skv. lögnum. Þegar umsókn um bætur úr sjúklingatryggingu berst er óskað eftir greinargerð meðferðaraðila og sjúkraskýrslum eftir því sem við á. Eftir að gagnaöflun hefur farið fram er málið lagt fyrir starfshóp um sjúklingatryggingu til fyrstu skoðunar. Í starfshópnum sitja tveir lækningar og þrjú lögfræðingar. Yfirleitt er óskað eftir sérfræðilíti utanaðkomandi lækna, sérfræðinga í þeirri grein sem á reynir í málinu. Að öllu jöfnu nægir ekki almenn læknafræðileg þekking heldur er nauðsynlegt að leitað sé til sérfræðinga sem hefur sérþekkingu og reynslu á tilteknu sviði. Þegar sérfræðilít og öll gögn sem þörf er á liggja fyrir tekur fyrrnefndur starfshópur ákvörðun um bótaskyldu.

Þegar ákvörðun um bótaskyldu hefur verið tekin hefst annað ferli, þ.e. ákvörðun bótafjárhæðar. Annars vegar er um að ræða ákvörðun bóta vegna tímabundins tjóns og hins vegar vegna varanlegs tjóns. Örorkumat er framkvæmt af lækni og lögfræðingi í sameiningu, ýmist samkvæmt fyrirbyggjandi gögnum eða viðtali við tjónþola. Þetta ferli getur verið talsvert flókið og vandasamt enda þarf að greina skýrt á milli þess tjóns sem hlotist hefur af sjúklingatryggingaratburði og heilsutjóns sem er afleiðing af upphaflegum sjúkdómi sjúklings.

1.7 Umsýsla

Framkvæmd sjúklingatryggingar hjá Tryggingastofnun ríkisins er í höndum slysatryggingadeildar á sjúkratryggingasviði. Við málaflokkinn starfa sjö starfsmenn, sem allir sinna jafnframt öðrum verkefnum. Um er að ræða þrjá lögfræðinga, tvo lækna og tvo tryggingafulltrúa. Aðrir starfsmenn Tryggingastofnunar koma einnig óbeint að framkvæmd sjúklingatryggingar með ýmsum hætti.

1.8 Norrænt samstarf

Lögin um sjúklingatryggingu eru samin að danskri fyrirmynd. Sambærileg lög tóku gildi í Danmörku árið 1992 og hafa Danir því öðlast töluverða reynslu við framkvæmd þeirra. Við framkvæmd íslensku laganna hefur Tryggingastofnun litið mjög til danskrar réttarframkvæmdar á þessu sviði. Löggjöf um sjúklingatryggingu er til staðar á öllum Norðurlöndunum og er hún að mörgu leyti mjög svipuð á milli landanna.

Árlega hafa verið haldnir norrænir samstarfsfundir stofnanna sem sjá um sjúklingatryggingu á Norðurlöndum. Fulltrúar frá Tryggingastofnun hafa sótt þá fundi og hafa þeir verið afar gagnlegir og vel heppnaðir.

2 Tölfræðilegar upplýsingar

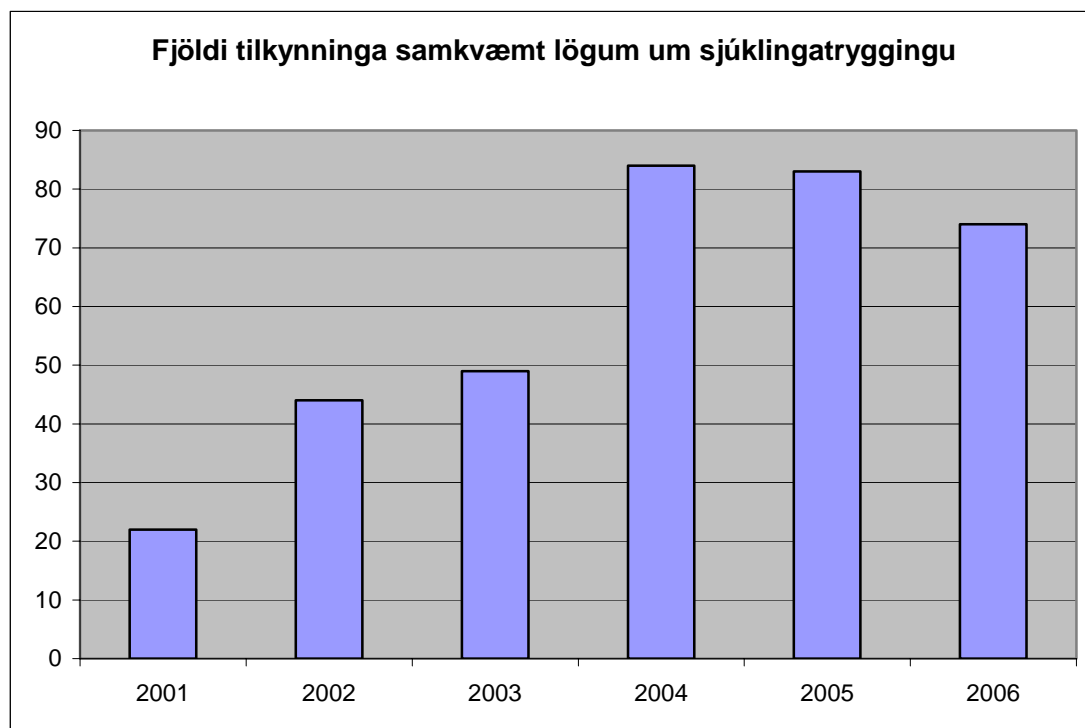
2.1 Fjöldi tilkynninga

Athygli er vakin á því að ársskýrsla þessi er unnin upp úr upplýsingum vegna mála er Tryggingastofnun hefur haft til meðferðar sbr. þó kafla 6.

Yfirleitt líður þó nokkur tími frá tjónsatviki og þar til sótt er um bætur. Oftast er um að ræða nokkra mánuði og upp í eitt til tvö ár. Því var málafjöldi lítill til að byrja með en óx ört fyrstu fjögur árin en nú undanfarið hefur fjöldi tilkynninga staðið í stað og árið 2006 hafði þeim fækkað. Athygli vekur að það er ekki í samræmi við þróun sjúklingatryggingar í Danmörku.

Árið 2005 voru umsóknir 83 en hafði fækkað árið 2006 í 74 umsóknir.

Sjá fjölda tilkynninga frá 2001-2006 í töflu 1.



Tafla 1

(Ath. hér er fjöldi tilkynninga/móttækinna umsókna en ekki fjöldi skráðra umsókna eins og gert er í ársskýrslu TR og reikningum TR.)

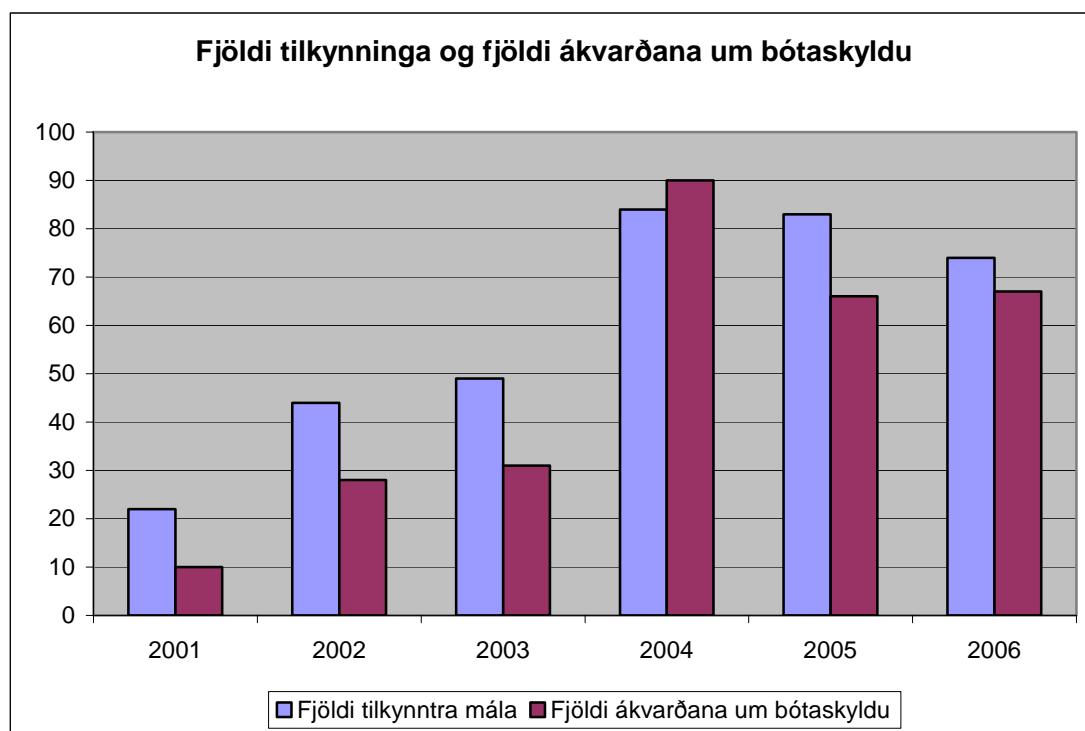
2.2 Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu

Reynslan hefur sýnt að sjúklingatryggingarmál eru þung í vöfum og alla jafna líða nokkrir mánuðir frá því að umsókn berst þar til ákvörðun um bótaskyldu liggur fyrir.

Gagnaöflun er tímafrek og niðurstaða fæst ekki nema með samvinnu margra.

Árið 2005 bárust 83 tilkynningar/umsóknir og 66 mál voru afgreidd og árið 2006 bárust 74 umsóknir og 67 mál voru afgreidd. Þetta á sér ýmsar skýringar en aðallega var það vegna skorts á starfsfólki svo og seinvirkrar gagnaöflunar. Starfsfólki hefur nýlega verið fjölgað svo að von er um að fleiri afgreiðslur geti orðið næstu árin.

Sjá fjölda tilkynninga og fjölda ákvarðana í töflu 2.

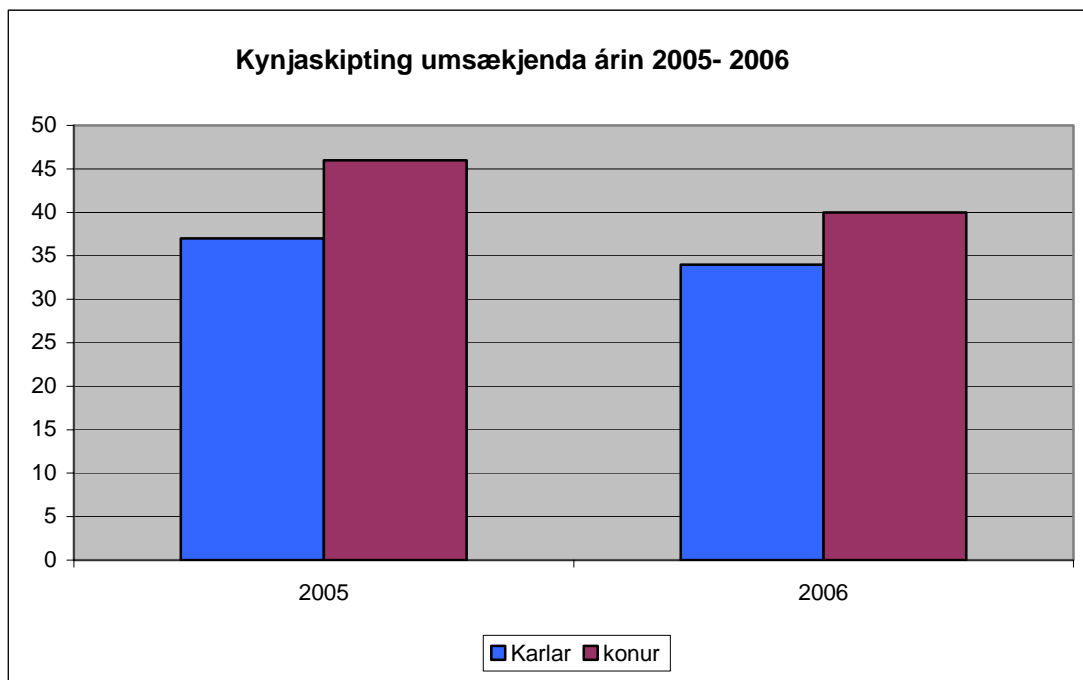


Tafla 2

2.3 Hverjir sækja um bætur úr sjúklingatryggingu

Árið 2005 sóttu 46 konur um bætur úr sjúklingatryggingu á móti 37 körlum. Árið 2006 sóttu 40 konur um bætur á móti 34 körlum.

Meðalaldur umsækjenda árið 2005 var 40 ár og 45 ár árið 2006 en það er mjög sambærilegt við undangengin ár. Sjá töflu 3 um kynjaskiptingu umsókna.

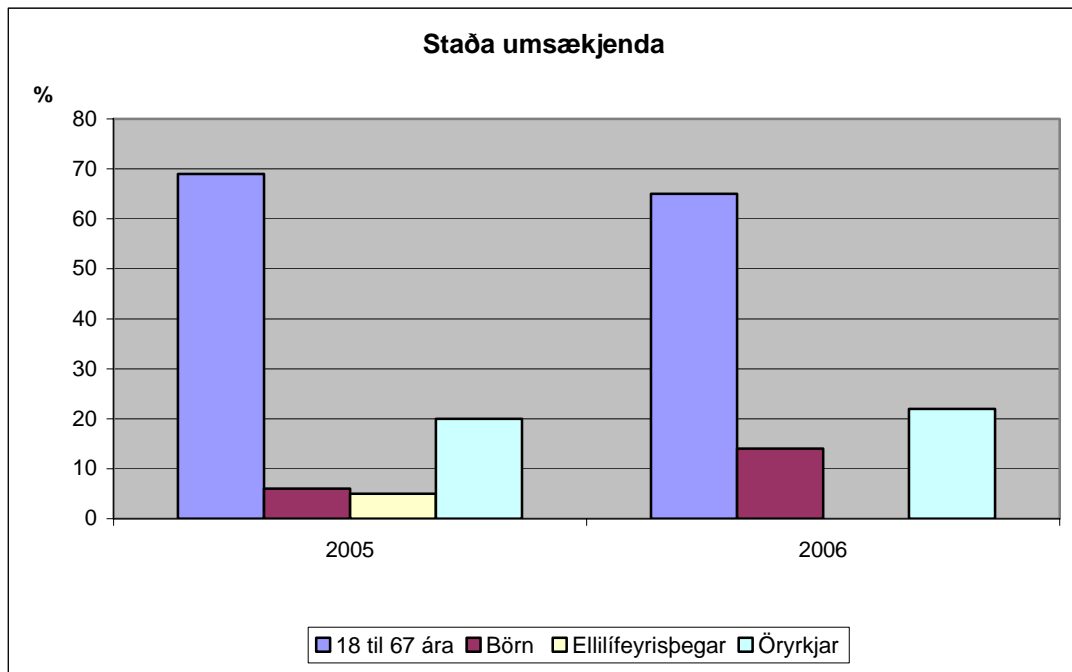


Tafla 3

Árið 2005 er meirihluti umsækjenda um bætur úr sjúklingatryggingu vinnufært fólk á aldrinum 18 til 67 ára, eða 69% allra umsókna, öryrkjar eru 20%, ellilífeyrisþegar 5% og börn 6%.

Árið 2006 voru 65% þeirra sem sóttu um bætur úr sjúklingatryggingu vinnufært fólk á aldrinum 18 til 67 ára, enginn ellilífeyrisþegi var meðal umsækjenda það árið, öryrkjar voru 22% og börn voru 14 % umsækjenda.

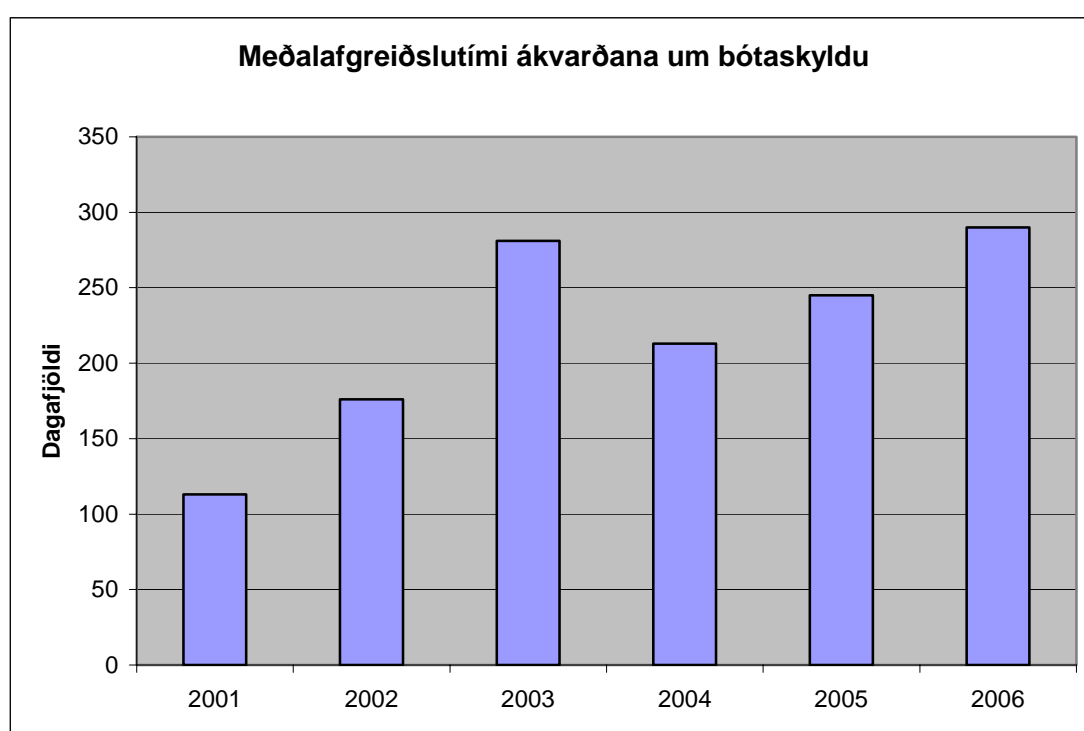
Sjá töflu 4 um stöðu umsækjenda.



Tafla 4

2.4 Meðalafgreiðslutími

Þau mál sem afgreidd voru árið 2005 (þ.e. tekin ákvörðun um bótaskyldu en ekki bótagreiðslu) tóku að meðaltali 245 daga í vinnslu og árið 2006 tók það að meðaltali 290 daga. Þetta er í samræmi við meðalafgreiðslutíma mála hjá dönsku sjúklingatryggingunni (Patientforsikringen) en á árinu 2006 var hann 275 dagar. Tryggingastofnun telur þetta þó full langan tíma og hefur lagt áherslu á að stytta umræddan afgreiðslutíma bæði með auknu vinnuframlagi starsfólks og strangara aðhaldi við öflun gagna. Sjá töflu 5 um meðalafgreiðslutíma.



Tafla 5

Yfirlit yfir helstu tölur sem raktar voru í töflum, 1, 2 og 5 sjá í eftirfarandi töflu:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Fjöldi tilkynntra mála	22	44	49	84	83	74
Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu	10	28	30	91	66	67
Meðaldagafjöldi ákvarðana um bótaskyldu	113	176	281	213	245	290

Tafla 6

2.5 Ákvarðanir um bótaskyldu

Fyrstu árin voru samþykktar um það bil 50% þeirra umsókna þar sem sótt var um bætur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu. Árið 2006 voru þó einungis 25% málanna samþykkt. Ekki var um neina breytingu að ræða á afgreiðslu málanna þannig að trúlega er einungis um tilviljun að ræða því það sem af er ári 2007 eru samþykkt mál í samræmi við fyrri ár. Langflest málin sem samþykkt eru falla undir annars vegar 1. tölulið 2. gr., þ.e. að ekki hefur verið staðið eins vel að lækni meðferð og unnt var, og hins vegar 4. tölulið 2. gr., þ.e. um er að ræða fylgikvilla meðferðar sem ekki hefði verið hægt að komast hjá en ósanngjarnt þykir að sjúklingur þoli bóta laust.

Tafla 7 sýnir yfirlit yfir forsendur þess að umsóknir voru samþykktar, þeim synjað eða vísað frá.

Tegund afgreiðslu	2005	%	2006	%
Samþykkt				
1. tl. 2. gr. sérfræðingsmælikvarðinn	26	39%	12	18%
2. tl. 2. gr. bilun eða galli				
3. tl. 2. gr. önnur meðferðaraðferð/tækni	2	3%		
4. tl. 2. gr. sanngirnissjónarmið	12	18%	5	7%
2. mgr. 3. gr. önnur slys				
1. mgr. 4. gr. tilraun/gjafi				
Samtals samþykkt	40	61%	17	25%
Synjað				
Fellur ekki undir skilyrði um tjónsatvik	19	29%	37	55%
Tjón undir lágmarki, kemur í ljós eftir á	2	3%		
Tjón augljóslega undir lágmarki	1	2%	5	7%
Tjónsatvik fyrir 1. janúar 2001				
Annað	1	2%	2	3%
Samtals synjað	23	35%	44	66%
Vísað á váttryggingafélag	3	5%	6	9%
Samtals ákvarðanir	66	100%	67	100%

Tafla 7

2.6 Tegundir tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar

Af þeim málum sem bótaskylda var samþykkt samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu 2005-2006 vörðuðu flest bæklunarskurðlækningar, skurðlækningar og kvensjúkdóma og fæðingarhjálp. Hafa verður í huga að bæklunarlækningar er sú grein skurðlækninga þar sem flestar aðgerðir eru framkvæmdar og því kemur ekki á óvart að þar séu einnig flest sjúklingatryggingartjón. Skurðaðgerðir eru einnig í eðli sínu áhættusamari en annars konar meðferð.

Sjá sérgreinar læknisfræðinnar í töflu 8.

Öll afgreidd mál	2005	%	2006	%
Skurðlækningar	20	30%	14	21%
Bæklunarlækningar	16	24%	15	22%
Kvennsjúkdóma og fæðingarhjálp	12	18%	5	7%
Lyflækningar		0%	7	10%
Heimilislækningar	6	9%	4	6%
Krabbameinslækningar	3	5%	2	3%
Bráðalæknisfræði	2	3%	6	9%
Augnlækningar	2	3%		0%
Svæfingalækningar	1	2%	2	3%
Barnalækningar		0%	2	3%
Taugalækningar		0%	1	1%
Annað	4	6%	9	13%
Samtals	66	100%	67	100%

Tafla 8

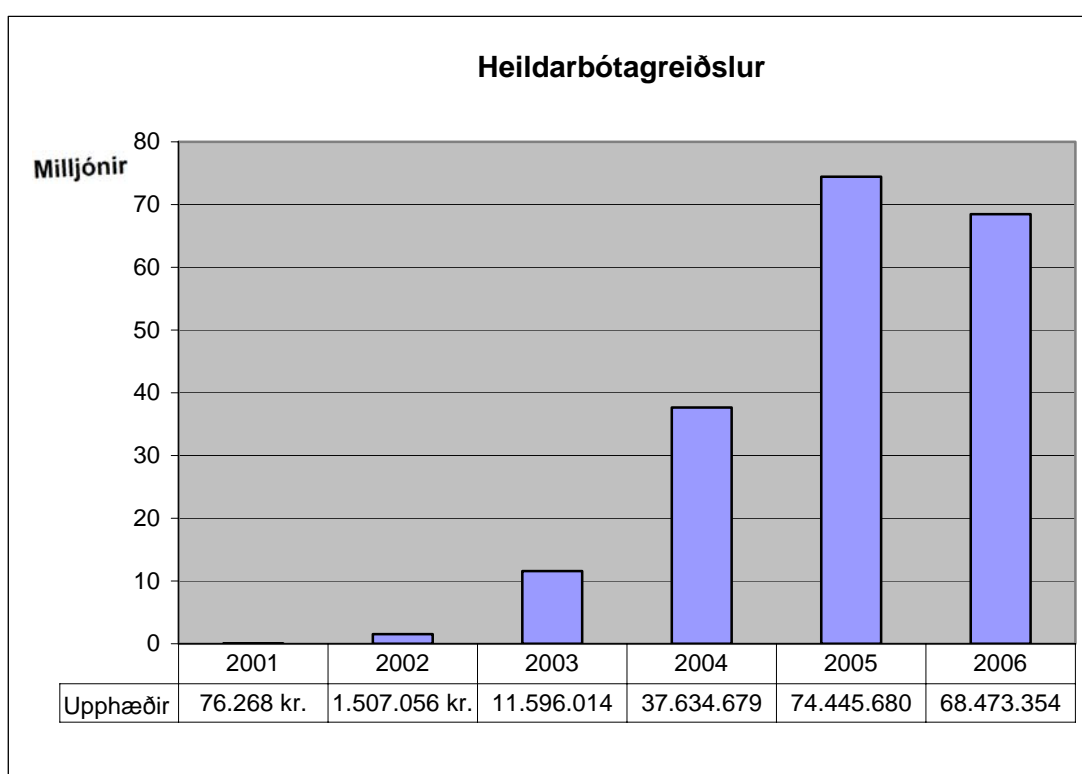
3 Bótagreiðslur - bótafjárhæðir

Heildarbótagreiðslur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu hafa aukist ár frá ári en hugsanlega er nú komið jafnvægi á greiðslurnar en athygli vekur að hér er um talsvert lægri fjárhæð að ræða en reiknað var með samkvæmt viðmiðun við þróun sjúklingatryggingar í Danmörku.

Í töflu nr. 9 og 10 má sjá fjárhæðir sem greiddar hafa verið árlega vegna sjúklingatryggingarmála frá árinu 2001:

2001	76.268 kr.
2002	1.507.056 kr.
2003	11.596.014 kr.
2004	37.634.679 kr.
2005	74.445.680 kr.
2006	68.473.354 kr.

Tafla 9



Tafla 10

Eins og getið var um í kafla 1.4 er skilyrði bótagreiðslu að tjón nái að lágmarki 50 þúsund kr., bætur eru ekki greiddar fyrir minna tjón. Hámark bóta er hins vegar fimm milljónir. Þessar fjárhæðir hækka einu sinni á ári eins og áður hefur komið fram og eru fjárhæðirnar fyrir árið 2006 61.578 kr., þ.e.a.s lágmarkið, og hámarkið er 6.157.843 kr.

Tryggingastofnun vill vekja sérstaka athygli á því að bótahámark skuli ekki vera hærra en raun ber vitni. Árin 2005 og 2006 voru samtals 7 einstaklingar sem fengu greiddar hámarksbætur og fengu þar með ekki allt tjón sitt bætt. Það er lítil sanngirni í því að þeir sem verða fyrir miklu tjóni fái tjón sitt ekki að fullu bætt vegna hámarksfjárhæðar bóta, meðan þeir sem verða fyrir litlu tjóni geta fengið tjón sitt bætt að fullu.

4 Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga

Árið 2005 voru 24% ákvarðana Tryggingastofnunar um sjúklingatryggingu kærðar til úrskurðarnefndar almannatrygginga bæði varðandi bótaskyldu og bótauppgjör og árið 2006 voru 36% ákvarðana kærðar.

Niðurstöður kærumála má sjá í töflu 11.

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga				
	2005	%	2006	%
Afgreiðsla TR samþykkt	10	63%	16	67%
Afgreiðsla TR samþykkt að hluta	2	13%	4	17%
Afgreiðslu TR breytt	2	13%	1	4%
Kæra afturkölluð	1	6%	1	4%
Kæru vísað frá	1	6%	2	8%
Samtals	16	100%	24	100%

Tafla 11

Niðurstöður þessar hljóta að gefa ákveðna vísbendingu um að vel hafi tekist til við afgreiðslu sjúklingatryggingarmála.

Í lang flestum málum er varðaði bótaskyldu var afgreiðsla stofnunarinnar staðfest en þegar ákvörðun var breytt var það oftast vegna bótauppgjörs. Í þeim málum þar sem ákvörðun Tryggingastofnunar var breytt að hluta var afgreiðsla stofnunarinnar staðfest að meginstefnu til en afmörkuðum atriðum breytt og varðaði það einnig bótauppgjör. Þess skal getið að mjög erfitt getur verið að gera örorkumöt og þar með bótauppgjör þar sem vandasamt er að greina á milli afleiðinga sjúkdóms og sjúklingatryggingaratburðar. Þegar kæru er vísað frá er það oftast af þeim sökum að tímafrestur til að bera fram kæru er liðinn.

5 Dómsmál

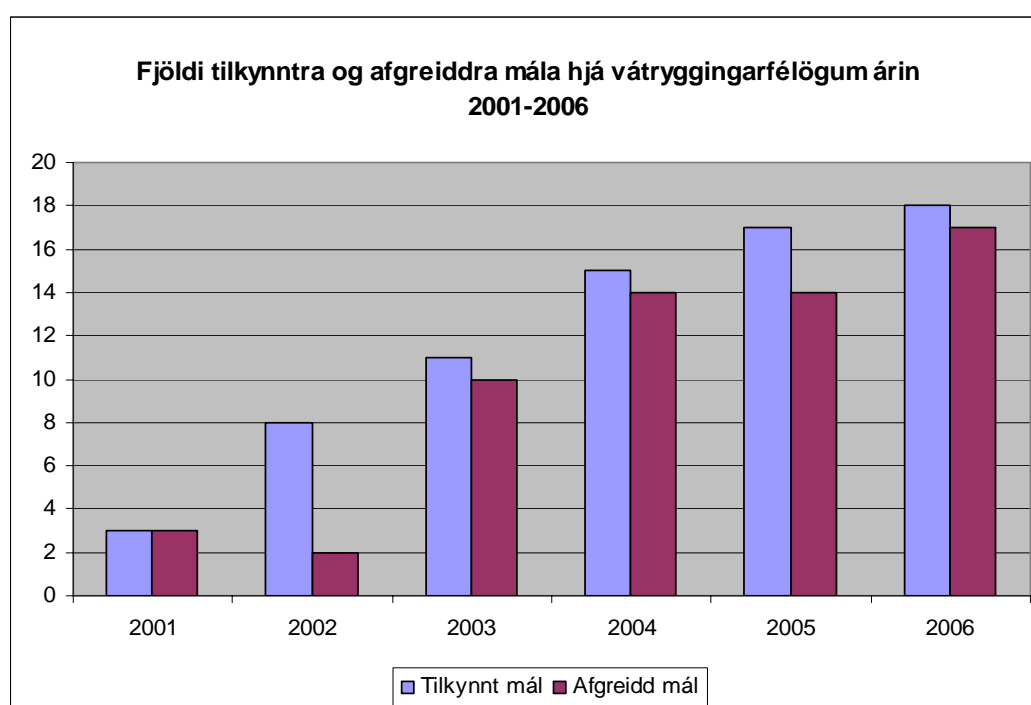
Einungis einn dómur hefur verið kveðinn upp á árunum 2005-2006 er fjallar beint um ákvæði laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu en það var í Héraðsdómi Reykjavíkur mál nr. E-4743/2005 dags. 29. maí 2006. Tryggingastofnun hafði samþykkt að sjúklingatryggingaratburður er varðaði meðhöndlun á handarbroti félli undir ákvæði laganna en deilt var um bótauppgjör. Héraðsdómur staðfesti ákvörðun Tryggingastofnunar. Málinu var ekki áfrýjað til Hæstaréttar.

6 Vátryggingafélög

Þrjú vátryggingafélög með starfsleyfi hér á landi bjóða upp á vátryggingu samkvæmt 10. gr. laga um sjúklingatryggingu. Þau eru Tryggingamiðstöðin hf., Sjóvá-Almennar tryggingar hf. og Vátryggingafélag Íslands.

Árið 2005 bárust til þessara þriggja vátryggingafélaga samtals 17 umsóknir og 14 voru afgreiddar og árið 2006 bárust 18 umsóknir og 17 voru afgreiddar.

Sjá töflu 12 yfir fjölda umsókna og fjölda ákvarðana.



Tafla 12

Upplýsingar um tegund afgreiðslu frá vátryggingafélögum má sjá í töflu 13.

Tegund afgreiðslu	Árið 2005	%	Árið 2006	%
1. tl. 2. gr. sérfræðingsmælikvarðinn	4	29%	7	40%
2. tl. 2. gr. bilun eða galli				
3. tl. 2. gr. önnur meðferð/aðferð/tækni	1	7%	2	12%
4. tl. 2. gr. Samgirnissjónarmið	2	14%	3	18%
2. mgr. 3. gr.			1	6%
Samtals samþykkt	7	50%	13	76%
Synjað	6		4	
Synjað vísað til Tryggingastofnunar	1			
Samtals synjað	7	50%	4	24%
Samtals afgreidd	14	100%	17	100%

Tafla 13

Upplýsingar yfir tegund tjóns eða sérgreinar læknisfræðinnar hjá váttryggingafélögum má sjá í töflu 14.

Öll afgreidd mál	2005	%	2006	%
Skurðlækningar	5	36%	9	53%
Bæklunarlækningar	3	22%		
Tannlækningar	2	14%	3	17%
Lýtalækningar	2	14%		
Apótek			2	12%
Svæfingalækningar	1	7%		
Kvennsjúkdóma og fæingahjálp			1	6%
Barnalækningar	1	7%		
Háls-nef og eyrnalækningar			1	6%
Sjúkraþjálfun			1	6%
Samtals	14	100%	17	100%

Tafla 14

Athuga ber að fyrirvari er gerður um að ofangreindar tölulegar upplýsingar hjá váttryggingafélögum séu réttar og að byggt sé á sömu forsendum og Tryggingastofnun styðst við.

7 Sjúklingatrygging skv. almannatryggingalögum

Ákvæði f. liðar 24. gr. almannatryggingalaga 117/1993 (nú lög 100/2007) er fjallar um sjúklingatryggingu gildir enn vegna atvika er urðu fyrir árið 2001. Á árinu 2005 bárust 11 umsóknir til Tryggingastofnunar og greiðslur voru kr. 7.990.141 og árið 2006 bárust 9 umsóknir til stofnunarinnar og greiðslur voru kr. 9.438.849.

8 Lokaorð

Lög um sjúklingatryggingu hafa nú verið í gildi í sex ár og ágæt reynsla komin á framkvæmd þeirra. Samkvæmt 22. gr. laganna skal endurskoða löginn innan fjögurra ára frá gildistöku þeirra. Ekkert bólar enn á slíkri endurskoðun.

Bótaskilyrði sjúklingatryggingar eru talsvert flókin og það sama má segja um örorkumat og bótauppgjör. Gagnaöflun og málsmeðferð er oft og tíðum þung í vöfum og tímafrek. Sjúklingatryggingarmál eru hins vegar þess eðlis að þau munu alltaf taka nokkurn tíma í afgreiðslu.

Í ársskýrslu Tryggingastofnunar fyrir árin 2001-2004 kom fram sú athugasemd hvort heppilegt sé að framkvæmd sjúklingatryggingar sé dreift á fleiri en einn stað (Tryggingastofnun og váttryggingafélög) þegar málafjöldi er ekki meiri en raun ber vitni. Tryggingastofnun ítrekar nauðsyn þess að kanna hvort núverandi fyrirkomulag sé viðunandi eða hvort til greina kæmi að breyta því með því að sameina umrædda tryggingu á einn stað. Meiri hætta er á mismunandi túlkun og framkvæmd eins og fyrirkomulagið er í dag.

Að lokum vill Tryggingastofnun leggja áherslu á það sem einnig kom fram í fyrri skýrslu að stofnunin telur afar óheppilegt að bótahámark sé ekki hærra en raun ber vitni. Það sýnist engin sanngirni í því að þeir sem verða fyrir litlu tjóni vegna sjúkdómsmeðferðar fái það að fullu bætt en þeir sem verða fyrir miklu tjóni fái það aðeins bætt að hluta. Stofnunin mælir því enn og aftur eindregið með því að bótahámark verði hækkað og tryggt verði að þeir sem verða fyrir miklu heilsutjóni vegna sjúkdómsmeðferðar fái það að fullu bætt.

Nokkur dæmi um afgreiðslur Tryggingastofnunar á umsóknum

Samþykkt mál

Kvenlækningar

1. tl. 2. gr.

Um var að ræða 31 árs konu sem fékk þvagteppu í kjölfar eðlilegrar fæðingar barns. Þvagblaðran varð yfirfull. Þegar settur var upp þvagleggur daginn eftir fæðinguna voru 3-4 lítrar af þvagi tæmdir út. Skaði varð á pudental taug vegna þessa sem varð til þess að konan hefur ekki tilfinningu í blöðru og verður því að notast við klukku til að ákvarða hvenær hún á að tæma þvagblöðruna. Talið var að eftirliti starfsfólks hefði verið ábótavant. Tryggingastofnun taldi því að konunni hefði ekki verið veitt besta meðferð og samþykkti bótaskyldu á grundvelli 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu.

Skurðlækningar

4. tl. 2. gr.

Um var að ræða 73 ára karlmann sem gekkst undir aðgerð vegna örkvíðslits. Fékk hann í kjölfar aðgerðar mjög mikla sýkingu í skurðsár. Sárið var opnað og var ætlunin að sárið myndi hreinsast og lokast sjálfkrafa með venjulegri sárahirðu og skiptingum. Sárið hreinsaðist ágætlega en gróandi var afar hægur. Sárinu var því lokað með aðgerð. Greið sárið loks eftir það. Það tók um hálf ár að ráða niðurlögum sýkingarinnar. Sýking af þessu umfangi eftir svona aðgerð er mjög sjaldgæf og alvarleg samanborið við alvarleika örkvíðslits. Tryggingastofnun taldi því að hér væri um sjaldgæfan og alvarlegan fylgikvilla aðgerðar að ræða og samþykkti bótaskyldu á grundvelli 4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu.

Bæklunarlækningar

1. tl. 2. gr.

Um var að ræða 38 ára gamla konu sem varð fyrir því að ökklabrotna. Röntgenmyndir voru teknar af ökkla og konan sett í gífsstígvél. Tæpum tveimur vikum eftir áverka var konan tekin úr gífsi og sett í teygjubandsumbúðir og leyft að tylla í fótinn. Vegna áframhaldandi óþæginda voru teknar nýjar röntgenmyndir og vegna gruns um meiri áverka en talið var í fyrstu var konan send á bæklunarskurðdeild Landspítala. Þá var greint alvarlegra brot ásamt liðbandaáverkum. Konan gekkst því undir aðgerð en þá voru liðnir 23 dagar frá broti. Í aðgerð var brot fært í réttar skorður og fest með plötu og skrúfum. Eftir aðgerð var hefðbundin gífsmeðferð og skrúfutaka. Afleiðingar þessa urðu þær að ökkli konunnar varð óstöðugri en ella. Tryggingastofnun taldi að um vangreiningu hefði í upphafi verið að ræða og að hluta til röng meðferð. Bótaskylda var því samþykkt á grundvelli 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu.

Málum synjað

Kvenlækningar

Um var að ræða 35 ára konu sem taldi sig hafa orðið fyrir tjóni/rófubeinsbroti, blöðru- og legsigi vegna þess að hún hefði ekki fengið fæðingarhjálp þegar hún átti þriðja barn sitt. Konan sagðist hafa átt barn sitt standandi frammi á gangi spítalans um

klukkustund eftir að hún kom inn á spítalann. Skv. gögnum spítalans átti konan barnið standandi inn á fæðingarstofu. Barnið fæddist í nóvember en í febrúar árið eftir var framkvæmd eftirskoðun sem var athugasemdalaus. Þá var ekki að sjá af gögnum að konan hefði látið vita af tjóni/óþægindum í kjölfar fæðingarinnar, hvorki varðandi rófubeinsbrot né blöðru- eða legsig. Rúmum tveimur árum eftir fæðingu fór konan til læknis þar sem tekin var röntgenmynd af lendar- og spjaldhrygg ásamt sérmynd af rófubeini. Myndin sýndi stallmyndun á rófubeininu en ekki var sýnt fram á brotalínu. Jafnframt var ekkert að finna í gögnum málsins um að meðhöndlun í fæðingu eða í kjölfar hennar hafi valdið blöðru- eða legsigi. Engin gögn voru því fyrir hendi til að tengja hugsanlegt rófubeinsbrot kæranda við þessa fæðingarhjálp enda að sögn lækna ekkert athugavert við að eiga standandi, ekki síst þegar fæðingar ganga hratt. Tryggingastofnun synjaði því um bótaskyldu þar sem enginn töluliða 2. gr. laga um sjúklingatryggingu þótti uppfylltur. Málið var kært til úrskurðarnefndar almannatrygginga en þar var synjun Tryggingastofnunar staðfest.

Skurðlækningar

Um var að ræða sextugan karlmann sem þurfti að gangast undir bráðaaðgerð vegna garnastíflu. Fyrir hafði hann gengist undir nokkrar kviðarholsaðgerðir. Til hafði staðið að hann færi í aðgerð vegna vélindabakflæðis og var ákveðið að gera hana í leiðinni. Samkvæmt aðgerðarlýsingu var aðgengi þröngt og þegar brevia æðar magans voru losaðar kom rof á miltiskapsulu. Vegna blæðingar og almenns sjúkdómsástands var ákveðið að fjarlægja miltað. Maðurinn taldi sig eiga bótarétt skv. lögum um sjúklingatryggingu. Áverki á milta er sjaldgæfur en vel þekktur fylgikvilli bakflæðisaðgerða. Oft er hægt að stoppa blæðingu en stundum þarf að grípa til þess ráðs að fjarlægja miltað. Maðurinn var mikill sjúklingur fyrir og því viðkvæmur fyrir blæðingum og var því ákveðið að fjarlægja miltað. Fylgikvilli þessi kemur fyrir í 2-10% tilfella og taldist hann því ekki nægilega sjaldgæfur til þess að falla undir 4. tl. 2. gr. Tryggingastofnun synjaði þ.a.l. um bótaskyldu þar sem enginn töluliða 2. gr. þótti uppfylltur. Málið var kært til úrskurðarnefndar almannatrygginga en þar var synjun Tryggingastofnunar staðfest. Nefndin taldi þó að vegna þess að maðurinn hafði mikla samvexti eftir fyrri kviðarholsaðgerðir hefði hann verið í mun meiri hættu á að lenda í miltisskaða en ella. Heilbrigðisástand hans fyrir aðgerð hefði því ekki stuðlað að fylgikvillalausri útkomu. Þá væri maðurinn ekki verr staddur eftir þessa aðgerð en fyrir hana.

Bæklunarlækningar

Um var að ræða 29 ára karlmann sem varð fyrir áverka á hendi þegar hann var á göngu. Daginn eftir voru teknar röntgenmyndir og greindist ekki brot. Var manningum ráðlagt að nota teygjubindi næstu daga. Röntgenmyndum á þessari stofnun var safnað saman og þær sendar til úrlestrar á höfuðborgarsvæðið á tveggja vikna fresti. Úrlestur röntgenlæknis tveimur vikum eftir slys sýndi brot sem var kurlað og gengu brotalínur inn í liðinn. Var maðurinn þá sendur aftur í röntgenmyndatöku. Kom í ljós að brot var gróið og í nokkuð eðlilegri stöðu. Ljóst var að brot greindist allt of seint en seinkuð greining getur fallið undir 1. tl. 2. gr. laganna. Hún þarf hins vegar að hafa valdið tjóni. Maðurinn taldi að hann hefði misst af meðferð með gifsspelku og að þau einkenni sem hann hefði eftir þetta væri m.a. því um að kenna. Tryggingastofnun taldi ekki meiri líkur en minni á að heilsutjón væri afleiðing meðferðar heldur mætti rekja ástand hans til brotsins sjálfs. Niðurstaðan var kærð til úrskurðarnefndar almannatrygginga sem staðfesti synjun Tryggingastofnunar.

2000 nr. 111 25. maí Lög um sjúklingatryggingu

Tóku gildi 1. janúar 2001. Breytt með l. 176/2000 (tóku gildi 1. jan. 2001).

Sjúklingar sem lögin taka til.

■ **1. gr.** Rétt til bóta samkvæmt lögum þessum eiga sjúklingar, sbr. 2. gr. laga um réttindi sjúklinga, sem 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 lög-gildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til starfans. Sama á við um þá sem missa framfæranda við andlát slíkra sjúklinga.

□ Sjúklingar sem brýn nauðsyn er að vista á erlendu sjúkrahúsi eða á annarri heilbrigðisstofnun erlendis, sbr. 35. gr. almannatryggingalaga, og verða fyrir líkamlegu eða geðrænu tjóni í tengslum við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð á viðkomandi stofnun eiga rétt á bótum samkvæmt lögum þessum, að frádregnum bótum sem þeir kunna að eiga rétt á í hinu erlenda ríki.

□ Þeir sem gangast undir læknisfræðilega tilraun sem ekki er liður í sjúkdómsgreiningu eða meðferð á sjúkdómi þess er í hlut á eiga sama rétt og sjúklingar samkvæmt lögum þessum nema annars sé getið sérstaklega.

□ Þeir sem gefa vef, líffæri, blóð eða annan líkamsvökva eiga sama rétt og sjúklingar samkvæmt lögum þessum nema annars sé getið sérstaklega.

Tjónsatvik sem lög in 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 eftirtalinnna 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 völ var á og hefði frá læknisfræðilegu 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 sanngjart sé að sjúklingur þoli það bótaalaust. 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.

■ **3. gr.** Greiða skal bætur fyrir tjón sem hlýst af því að sjúkdómsgreining er ekki rétt í tilvikum sem nefnd eru í 1. eða 2. tölul. 2. gr. Þetta á hins vegar ekki við um atvik sem falla undir 3. og 4. tölul. 2. gr.

□ Slasist sjúklingur af öðrum orsökum en þeim sem greindar eru í 2. tölul. 2. gr. skal því aðeins greiða bætur að sjúklingur hafi verið í rannsókn eða meðferð hjá stofnun eða öðrum aðila sem lög in taka til og slysið hafi borið að þannig að telja verði að þeir beri bótaábyrgð samkvæmt almennum reglum skaðabótaréttar.

□ Bætur samkvæmt lögum þessum greiðast ekki ef rekja má tjón til eiginleika lyfs sem notað er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.

■ **4. gr.** Bætur skal greiða einstaklingum sem nefndir eru í 3. og 4. mgr. 1. gr. ef þeir verða fyrir tjóni sem getur verið afleiðing læknisfræðilegrar tilraunar, brottnáms vefs eða annars þess háttar, nema allt bendi til þess að tjónið verði rakið til annars.

□ Ákvæði 1. mgr. á ekki við um tjón sem rekja má til eiginleika lyfs sem notað er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð, sbr. 3. mgr. 3. gr.

Ákvörðun bóta.

■ **5. gr.** Um ákvörðun bótafjárhæðar samkvæmt lögum þessum fer eftir skaðabótalögum, sbr. þó 2. mgr. 10. gr.

□ Bætur skv. 1. mgr. greiðast ef virt tjón nemur 50 þús. kr. eða hærrí fjárhæð. Hámark bótafjárhæðar fyrir einstakt tjónsatvik skal þó vera 5.000.000 kr. Fjárhæðir þessar breytast miðað við 1. janúar ár hvert í samræmi við [vísitölu neysluverðs].¹⁾

□ Ákvæði 2. mgr. taka ekki til tjóns sem um ræðir í 1. mgr. 4. gr., sbr. 3. og 4. mgr. 1. gr.

□ Ekki skal greiða bætur eftir þessum lögum til að fullnægja endurkröfum.

¹⁾ L. 176/2000, 1. gr.

Eigin sök.

■ **6. gr.** Heimilt er að lækka eða fella niður bætur ef sjúklingur er meðvaldur að tjóni af ásetningi eða stórfelldu gáleysi.

Skaðabótaréttur eftir almennum reglum.

■ **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.

Endurkröfuréttur.

■ **8. gr.** Beri bótaskyldur aðili skv. 9. gr., starfsmaður hans eða fyrverandi starfsmaður bótaábyrgð gagnvart sjúklingi samkvæmt reglum skaðabótaréttar verður endurkrafa ekki gerð á hendur hinum skaðabótaskylda til greiðslu skv. 5. gr. nema hann hafi valdið tjóni af ásetningi.

Bótaskyldir aðilar.

■ **9. gr.** Allir sem veita heilbrigðisþjónustu, innan stofnana sem utan, bera bótaábyrgð samkvæmt lögnum. Þeir eru:

a. heilsugæslustöðvar, hvort sem þær eru reknar af ríki, sveitarfélagi eða öðrum,

b. sjúkrahús, hvort sem þau eru rekin af ríki, sveitarfélagi eða öðrum,

c. aðrar heilbrigðisstofnanir, án tillits til þess hver ber ábyrgð á rekstri,

d. heilbrigðisstarfsmenn sem starfa sjálfstætt og hafa hlotið löggildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til starfans, án tillits til þess hvort þeir veita heilbrigðisþjónustu sem sjúklingur greiðir að fullu sjálfur eða sem greidd er af sjúklingatryggingum samkvæmt samningi við Tryggingastofnun ríkisins,

e. Tryggingastofnun ríkisins vegna sjúklinga sem brýn nauðsyn er að vista á erlendu sjúkrahúsi eða annarri heilbrigðisstofnun erlendis, sbr. 2. mgr. 1. gr., og

f. þeir sem annast sjúkraflutninga.

Vátryggingarskylda.

■ **10. gr.** Bótaskyldir aðilar skv. 9. gr. skulu tryggðir með vátryggingu (sjúklingatryggingu) hjá vátryggingafélagi sem hefur starfsleyfi hér á landi, sbr. þó 11. gr.

□ Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra setur reglugerð¹⁾ m.a. um lágmark váttryggingarfjárhæðar innan hvers váttryggingarárs og framkvæmd váttryggingarskyldu. Heimilt er ráðherra að binda starfsleyfi heilbrigðisstofnana sem ekki falla undir 11. gr. og heimild heilbrigðisstarfsmanna til að starfa sjálfstætt því að váttryggingarskyldu samkvæmt lögum þessum sé fullnægt.

¹⁾ Rg. 763/2000, sbr. 40/2001.

Eigin áhætta.

■ **11. gr.** Heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta eru undanþeginn váttryggingarskyldu skv. 10. gr. Sama gildir um Tryggingastofnun ríkisins og þá sem annast sjúkraflutninga á vegum ríkisins. Þeim er þó heimilt að kaupa váttryggingu skv. 10. gr. *Meðferð bótamála hjá váttryggingafélögum.*

■ **12. gr.** Kröfu um bætur samkvæmt lögum þessum vegna tjóns hjá öðrum en þeim sem 11. gr. tekur til skal beina til váttryggingafélags hins bótaskylda.

□ Starfsmenn váttryggingafélaga sem fjalla um málefni sjúklinga eða annarra tjónþola skulu gæta fyllstu þagmælsku um allar persónuupplýsingar sem þeir komast að í starfi eða í tengslum við það.

Meðferð bótamála þegar hinn bótaskyldi er undanþeginn váttryggingarskyldu.

■ **13. gr.** Kröfu um bætur samkvæmt lögum þessum vegna tjóns hjá þeim sem hafa nýtt sér heimild til að kaupa ekki váttryggingu, sbr. 11. gr., skal beina til Tryggingastofnunar ríkisins.

Sjúklingatrygging Tryggingastofnunar ríkisins.

■ **14. gr.** Tryggingastofnun ríkisins skal annast sjúklingatryggingu vegna þeirra sem hafa nýtt sér heimild til að kaupa ekki váttryggingu, sbr. 11. gr.

□ Ráðherra setur reglugerð um starfsemi og málsmeðferð sjúklingatrygginga hjá Tryggingastofnun ríkisins.

Málsmeðferð hjá Tryggingastofnun ríkisins.

■ **15. gr.** Tryggingastofnun ríkisins aflar gagna eftir því sem þurfa þykir og getur m.a. aflað skýrslna fyrir héraðsdómi þar sem skýrslugjafi býr. Stofnunin getur krafist heilsugæslustöðvar, sjúkrahús, aðrar heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsmenn sem starfa sjálfstætt og hlotið hafa löggildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, svo og þá sem annast sjúkraflutninga, um hvers konar gögn, þar á meðal sjúkraskýrslur sem hún telur máli skipta um meðferð máls samkvæmt lögnum.

□ Að gagnaöflun lokinni tekur Tryggingastofnun ríkisins afstöðu til bótaskyldu og ákveður fjárhæð bóta.

□ Starfsmenn stofnunarinnar sem fjalla um málefni sjúklinga eða annarra tjónþola skulu gæta fyllstu þagmælsku um allar persónuupplýsingar sem þeir komast að í starfi eða í tengslum við það.

■ **16. gr.** Tryggingastofnun ríkisins tilkynnir öllum hlutaðeigandi niðurstöðu sína í hverju máli. Niðurstöðu má skjóta til úrskurðarnefndar almannatrygginga samkvæmt lögum um almannatryggingar.

Ársskýrsla um sjúklingatryggingu.

■ **17. gr.** Tryggingastofnun ríkisins skal árlega taka saman skýrslu til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um störf vegna sjúklingatryggingarinnar og þau mál sem hún afgreiðir. Jafnframt skal upplýsa í ársskýrslu stofnunarinnar, eftir því sem kostur er, um málsmeðferð váttryggingafélaga á bótakröfum vegna sjúklingatryggingar. Skýrslan skal vera aðgengileg almenningi.

Upplýsingaskylda Tryggingastofnunar ríkisins.

■ **18. gr.** Tryggingastofnun ríkisins er skylt að kynna fyrir almenningi ákvæði laga þessara um sjúklingatryggingu. Í þeim upplýsingum skal m.a. koma fram að sé um að ræða sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn skuli beina kröfu til váttryggingafélaga.

Ýmis ákvæði.

■ **19. gr.** Kröfur um bætur samkvæmt lögum þessum fyrnast þegar fjögur ár eru liðin frá því að tjónþoli fékk eða mátti fá vitneskju um tjón sitt.

□ Krafa fyrnist þó eigi síðar en þegar tíu ár eru liðin frá atvikinu sem hafði tjón í för með sér.

■ **20. gr.** Brot gegn 1. mgr. 10. gr., sbr. þó 11. gr., varða sektum.

□ Brot gegn 2. mgr. 12. gr. og 3. mgr. 15. gr. varða sektum eða fangelsi.

□ Sé refsivert brot framið í starfi hjá félagi, stofnun eða öðrum ópersónulegum aðila er hann ábyrgur fyrir greiðslu sektar.

■ **21. gr.** Ráðherra er heimilt í reglugerð¹⁾ að kveða á um nánari framkvæmd laga þessara. Þar skal m.a. skilgreina frekar hvað fellur undir sjúkdómsmeðferð skv. 1. gr. og hvað telst læknisfræðileg tilraun skv. 3. mgr. sömu greinar.

¹⁾ Rg. 763/2000, sbr. 40/2001.

■ **22. gr.** Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 2001 og taka til tjónsatvika sem verða eftir þann tíma. Endurskoða skal lög þessi innan fjögurra ára frá gildistöku þeirra.

Breytingar á öðrum lögum.

■ **23. gr.** ...

■ **24. gr.** ...