

Sjúklingatryggingin lágmarksvernd

Í UNÐANFÖRNUM TVEIMUR TÖLUBLÖÐUM Lækna-
blaðsins hefur verið fjallað um lög um
sjúklingatryggingu en þau taka gildi um áramótin.
Sigmar Ármannsson, lögfræðingur og framkvæmda-
stjóri Sambands íslenskra tryggingafélaga er við-
mælandi blaðsins að þessu sinni. Tryggingafélögin
eru nú sem óðast að undirbúa trygginguna sem allir
læknar og sjúkrastofnanir verða að útvega sér fyrir
áramótin. Reglugerð sú er einkum varðar trygginga-
félögin var tilbúin í október og gefin út lok þess
mánaðar. Læknar og tryggingafélög hafa fundað sín á
milli og námsstefnur og fundir verið haldin vegna
málsins. Sigmar var fyrst spurður hvort trygginga-
félögin hafi þurft að takast á við margt nýtt í kjölfar
nýju laganna.

„Það eru ekki aðeins váttryggingafélögin sem
eru að setja sér reglur í kjölfar nýju laganna. Allt
sem váttryggingafélögin eru að takast á við, til
dæmis varðandi bótaskyldu og bótaskyldu sjúklinga-
tryggingarinnar, þarf Tryggingastofnun ríkisins
líka að glíma við. Báðir aðilar gera upp málin eftir
sömu lögum, reglum og aðferðum. Við sjáum það
strax að bótaskyldan samkvæmt sjúklingatryggingunni
er afar rík. Tjónin eru gerð upp á
grundvelli skaðabótagalaga sem sett voru upphaflega
árið 1993. Ef um er að ræða varanlegar afleiðingar
þarf að finna út svokallaðan varanlegan
miska, sem er að mestu leyti læknisfræðilegt mat,
en auk þess varanlega örorku sem er fjárhagslegt
mat. Þar er reynt að meta hver áhrifin af
skaðanum eru á tekjuöflunarhæfni einstaklingsins
í framtíðinni. Þetta er sá rammi sem báðir aðilar,
váttryggingafélögin og Tryggingastofnun eiga að
vinna eftir. Íslenskir váttryggingamenn eru hund-
vanir að fást við uppgjör tjóna á grundvelli
ábyrgðartrygginga, skaðabótagalaga og skaðabóta-
réttar. Við höfum verið að fást við það frá upphafi
vega. Það sem meðal annars er nýtt nú er að
Tryggingastofnun á að fara að gera upp tjón á
grundvelli skaðabótagalaga.“

Sjúklingatryggingin takmörkuð - ábyrgartrygging nauðsynleg

*Ýmsir sjálfstætt starfandi læknar eru með tryggingar
nú þegar. Duga þær eða er þetta viðbót við þær
tryggingar sem fyrir eru?*

„Það er rétt að allmargir læknar eru með
svokallaðar frjálsar ábyrgðartryggingar. Tilgangur
þeirra er að bæta tjón sem váttryggingartaki veldur
öðrum og ber skaðabótaábyrgð á. Það eru ekki
endilega öll tjón, því til að stofnist til skaðabóta-
skyldu þarf að vera fyrir það sem á lagamáli er

kallað sök, það er að segja gáleysi, einfalt eða
stórfellt eða ásetningur. Með sjúklingatryggingunni
öðlast sjúklingur bótarétt án þess að
nokkur sök sé til staðar. Það nefnist á máli
lögfræðinnar ábyrgð án sakar. Þannig að þegar af
þessari ástæðu sjáum við að gildissvið þessarar
lögboðnu váttryggingar og frjálsu ábyrgðartryggingarinnar
fellur ekki saman að þessu leyti. Það
sem gerir málið enn snúnara er að í lögum um
sjúklingatryggingu eru takmarkanir á fjárhæðum,
bæði 50 þúsund króna gólf og fimm milljón króna
þak. Ef um er að ræða líkamstjón og ætla má að
það nái ekki 50 þúsund krónum fellur það ekki
undir sjúklingatrygginguna, ekki heldur tjón sem er
umfram fimm milljónir. Það þarf ekki að vera
mjög reikningsglöggur til að sjá að þessi fjárhæð
mun í mörgum tilfellum engan veginn hrökkva til.
Lítum við til skaðabótagalaganna er ljóst að tjón
getur hlaupið á tugum milljóna króna. Það er því
alveg greinilegt að þessari löggjöf er ætlað að
tryggja öllum neytendum vissa lágmarksvernd.
Það getur hins vegar reynt á frjálsu ábyrgðartrygginguna
bæði hvað varðar tjón sem er undir
fimmtíu þúsund krónum og umfram fimm milljón-
irnar. Hugsanlegt er einnig, að tilvik, sem falla
utan bótaskylds sjúklingatryggingarinnar, falli á
hinn bóginn undir ábyrgðartrygginguna. Ábyrgðartryggingin
er því bráðnaudsynleg og kannski enn nauðsynlegri
nú en fyrr vegna þess að fólk hefur meiri vitund um rétt sinn
en áður. Við höfum séð vaxandi ásókn í Karvelstrygginguna
(samanber lög nr. 74/1989) sem veittu sjúklingum
nokkurn rétt til bóta. Ég veit heldur ekki betur en
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið ætli að
vekja sérstaka athygli á lögnum. Það mun fjölga
málum verulega. Þeir sjálfstætt starfandi læknar
sem ekki hafa fengið sér ábyrgðartryggingu þyrftu
að kippa því snarlega í liðinn. Menn reiða
væntanlega ekki svo glatt fram tugi milljóna
króna, en það geta þeir þurft að gera ef sjúklingur
heldur áfram með mál sem er bótaskyld umfram
fimm milljón króna þakið. Þetta munu læknar
sjálfir vera best hæfir til að meta í samráði við
váttryggjendur sína.“

Hvað með lækna sem starfa saman?

„Í reglugerð með lögnum er gert ráð fyrir því
í 5. gr. að ef fleiri en tveir heilbrigðisstarfsmenn
starfa saman geti þeir borið óskipta bótaábyrgð á
störfum hvers annars. Þá hækka váttryggingar-
fjárhæðir um 10% fyrir hvern starfsmann umfram
einn. Þetta er þó háð því að þeir gefi yfirlýsingu
um ábyrgð sína gagnvart störfum hvers annars.

Hliðstæð ákvæði eru til í lögum og reglugerðum varðandi starfsábyrgð annarra stétta. Ég hef þó trú á því að meðal heilbrigðisstétta, rétt eins og í öðrum greinum, verði þetta heimildarákvæði fremur lítið notað, enda getur það verið afar þyngjandi fyrir hlutaðeigandi.“

Svipað fyrirkomulag hjá fleiri stéttum

Þú nefnir starfsábyrgð annarra stétta, eru það margar stéttir sem eru í sambærilegri stöðu og lækna?

„Ýmsum háskólamenntuðum stéttum svo sem endurskoðendum, lögmönnum, arkitektum og verkfræðingum, sem árita uppdrætti fyrir byggingar, hefur á undanförunum árum verið gert með lögum að taka sér svokallaðar starfsábyrgðartryggingar. Við getum sagt að sú þróun hafi nú staðið í um fimm til tíu ár. Þar er bótarétturinn æði ríkur. Verði til dæmis endurskoðandanum á mistök og viðskiptavinurinn fyrir fjárhagslegu tjóni, þá á hann bótarétt úr þessari váttryggingu. Með sjúklingatryggingunni er verið að lögbjóða eins konar starfsábyrgðartryggingu, sem tryggir neytendum sem eiga samskipti við heilbrigðisstéttir, lágmarksneytendavernd. En sjúklingatryggingin er eflaust mun flóknari í framkvæmd en ýmsar aðrar tryggingar, þó þær geti verið snúnar líka, og þar af leiðandi verður hún dýrari fyrir þær sakir. Fimmtíu þúsund króna gólfíð skapar ákveðið vandamál svo að einfalt dæmi sé tekið. Við sem fáumst við váttryggingar vitum að það getur kostað meira en fimmtíu þúsund krónur að sannreyna að viðkomandi eigi bótarétt úr tryggingunni, eða eigi hann ekki, nái upphæðin ekki tilskyldu lágmarki. Framkvæmdin, það er uppgjör líkamstjóna, er flókið og vandasamt verk. Við þurfum að leita á náðir margra sérfræðinga, fyrst og fremst lækna sjálfra. Við þurfum læknisvottorð af ýmsum toga, mat og matsgerðir sem eru viðamiklar og kostnaðarsamar. Ef litíð er á lögmenninum eða endurskoðandann er ljóst að starfsábyrgðartrygging þeirra tekur ekki til líkamstjóns.“

Verður þá ekki tilhneiging til að ætla að bætur nái alltaf tilskyldu lágmarki?

„Váttryggjendur verða að halda sig við laganna hljóðan. Við verðum að sníða skilmálana og bótasviðið nákvæmlega eftir því sem við teljum að lögin ætlist til. Mér skilst að margar af þeim kvörtunum sem koma inn á borð landlæknis séu ekki varðandi bein tjón heldur frekar vegna eins konar samskiptavandamála, til dæmis skorts á upplýsingum, að málum hafi ekki verið vísað í réttan farveg eða að fólki sé eitthvað misboðið. Fæst af þessu veldur fólki fjárhagstjóni. Það sem mótar iðgjöldin í váttryggingum almennt er fyrst og fremst tjónakostnaðurinn. Við getum ekki verið með hentistefnu varðandi tjónin. Slíkt kæmi þá niður á váttryggingartakanum í formi hærri ið-



Sigmar Ármannsson.

gjalda. Ákvörðun iðgjalds er að sjálfsögðu í höndum hvers váttryggingafélags fyrir sig. Ýmsir verða þó að koma sameiginlega að því að móta skilmálana og þar með bótasvið sjúklingatryggingarinnar. Mörg álitafni eiga svo eftir að koma upp á næstu árum eins og gengur, þegar um er að ræða nýja lögbodna váttryggingu.“

Áhrif Karvelslaganna á tíðni mála

Nú hefur reynsla frá Danmörku sýnt að nokkuð hliðstæð trygging þar í landi fór fremur hægt af stað. Býst þú við því að svo verði einnig hér á landi?

„Við rennum auðvitað mjög blint í sjóinn. Upplýsingar varðandi tíðni tjóna hér á landi, eðli þeirra og fjárhagslegt umfang eru af mjög skornum skammti. Við reynum að sjálfsögðu að afla okkur upplýsinga erlendis frá eftir því sem unnt er. Engan veginn er þó gefið að þær upplýsingar falli að íslenskum raunveruleika eða íslensku lagaumhverfi. Í Danmörku taka lögin til að mynda fyrst og fremst til stofnana í eigu hins opinbera en einkarekin lækniþjónusta stendur utan ramma laganna. Ég er reyndar nokkuð viss um að framkvæmd laganna fer ekki hægt í gang. Við erum að hluta búin að taka út upphitunartímabilið á meðan Karvelslögin voru í gildi.“

Kostir laganna

„Að flestu leyti er þessi löggjöf auðvitað mjög góð út frá sjónarhóli neytandans. Honum er tryggður lágmarksréttur og getur sótt frekari rétt eftir öðrum leiðum, sé slíkur réttur fyrir hendi. En þessi löggjöf er einnig allgöð góð fyrir lækna og heilbrigðisstofnanir. Á vissan hátt er tekinn frá þeim kaleikur. Með lögunum er því nefnilega slegið föstu að hafi atvik gerst, sem fellur undir lögin um sjúklingatryggingu, skapi það sjúklingi ótvíræðan bótarétt. Í því efni skiptir ekki máli, hvort um sök einhvers hafi verið að ræða eða ekki. Þá þarf ekki að gruflla meira í því og læknaþingurinn ekki að leggja í einhverja hörkuvörn, reyna að bera af sér sakir og taka jafnvel afstöðu gegn sjúklingi sínum. Að þessu leyti held ég að læknaþingurinn geti lítið á lögin sem nokkra réttarbót fyrir sig