



Sjúkratryggingar  
Íslands

# Sjúklingatrygging 2008

## Ársskýrsla





|  |    |
|--|----|
| 1. Inngangur .....   | 1  |
| 1.1 Hverjir eru tryggðir? .....                                    | 1  |
| 1.2 Hverjir sjá um trygginguna? .....                              | 2  |
| 1.3 Tjónsatvik .....   | 2  |
| 1.4 Bætur .....  | 3  |
| 1.5 Fyrning .....  | 4  |
| 1.6 Málsmeðferð Sjúkratrygginga Íslands .....                      | 4  |
| 1.7 Umsýsla .....  | 5  |
| 1.8 Norrænt samstarf .....   | 5  |
| 2. Tölfræðilegar upplýsingar .....                                 | 6  |
| 2.1 Fjöldi tilkynninga .....                                       | 6  |
| 2.2 Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu .....                           | 6  |
| 2.3 Hverjir sækja um bætur úr sjúklingatryggingu .....             | 8  |
| 3. Bótagreiðslur - bótafjárhæðir .....                             | 13 |
| 4. Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga .....               | 15 |
| 5. Dómsmál .....   | 16 |
| 6. Vátryggingafélög .....  | 17 |
| 7. Sjúklingatrygging skv. almannatryggingalögum .....              | 18 |
| 8. Lokaorð .....   | 19 |
| 9. Nokkur dæmi um afgreiðslu umsókna .....                         | 20 |
| Samþykkt mál .....   | 20 |
| Bæklunarlækningar .....  | 20 |
| Málum synjað .....   | 20 |
| Bæklunarlækningar 1. og 3. tl. 2. gr. ....                         | 20 |
| Lögmannspóknun og mat utan stofnunar .....                         | 21 |
| Skurðlækningar, sýking 4. tl. 2.gr. ....                           | 22 |
| Grunnsjúkdómur 2.gr. ....  | 22 |
| Skaðsemi lyfja 3. mgr. 3.gr. ....                                  | 23 |
| Örorkumat .....  | 24 |
| Krabbamein, seinkuð greining, 1. tl. 2. gr. ....                   | 25 |
| Bæklunarmál, vangreining, 1. tl. ....                              | 26 |
| Lýtalækningar, brunasár 1. og 3. tl. ....                          | 27 |
| <br>   |    |
| Mynd 1, fjöldi tilkynninga skv. lögum um sjúklingatryggingu .....  | 6  |
| Mynd 2, fjöldi tilkynninga og fjöldi ákvarðana um bótaskyldu ..... | 7  |
| Mynd 3, kynjaskipting umsækjanda árin 2007-2008 .....              | 8  |
| Mynd 4, staða umsækjenda .....                                     | 9  |
| Mynd 5, meðalafgreiðslutími um bótaskyldu .....                    | 10 |
| Mynd 6, heildarbótagreiðslur .....                                 | 13 |
| <br>   |    |
| Tafla 1, yfirlit yfir helstu tölur síðast liðinn fimm ár .....     | 10 |
| Tafla 2, tegund afgreiðslu .....                                   | 11 |
| Tafla 3, sérgreinar læknisfræðinnar í öllum afgreiddum málum ..... | 12 |
| Tafla 4, sérgreinarlæknisfræðinnar í samþykktum málum .....        | 12 |
| Tafla 5, fjárhæðir bóta .....                                      | 13 |

## 1. Inngangur

Sjúkratryggingar Íslands starfa samkvæmt lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar sem tóku gildi þann 1. október 2008. Stofnunin heyrir undir heilbrigðisráðherra og annast framkvæmd sjúkratrygginga.

Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 tóku gildi 1. janúar 2001. Samkvæmt 17. gr. laganna skulu Sjúkratryggingar taka saman skýrslu til heilbrigðisráðherra 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.

Með lögum um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 varð sjúklingatrygging ekki lengur hluti almannatrygginga heldur sjálfstæð trygging sem byggist á sérlögum. Markmiðið með setningu laganna var að auka bótarétt sjúklunga 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 Sjúkratrygginga og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum, t.d. læknum, tannlæknum, sjúkraþjálfurum, sálfræðingum og fóttaaðgerðafræðingum.

### *1.2 Hverjir sjá um trygginguna?*

Sjúkratryggingar Íslands 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 Sjúkratrygginga. Aðrir, sem eru fyrst og fremst heilbrigðisstofnanir sem eru ekki í eigu ríkisins og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, kaupa sjúklingatryggingu hjá vátryggingafélögum.

### *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, 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 bótaalaust.

#### 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 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.

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 bótalaust. Til að falla undir skilyrði 4. tl. þarf fylgikvillinn bæði að vera *alvarlegur* í samanburði við veikindi sjúklings og tiltölulega *sjaldgæfur*. Því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega meðferð, þeim mun meira tjón verður sjúklingur að bera bótalaust. 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 tjónsatburða en þeirra sem falla undir 2. gr. laganna. Í 2. mgr. 3. gr. er þó kveðið á um að tjón sem ekki verður í beinum tengslum við meðferð sjúklings telst bótaskyldt ef það verður á heilbrigðisstofnun eða hjá aðila sem löginn taka til og það 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 má 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 2008 kr. 69.842, þ.e. lágmarkið, og hámarkið er kr. 6.984.166.

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 Sjúkratrygginga Íslands*

Samkvæmt 15. gr. laga um sjúklingatryggingu geta Sjúkratryggingar 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 læknar og þrír lögfræðingar. Oft er óskað eftir sérfræðialiti utanaðkomandi lækni, sérfræðings í þeirri grein sem á reynir í málinu. Þegar sérfræðialit 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 fyrirliggjandi 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 tjónþola.

Öflun gagna svo hægt sé að taka afstöðu til bótaskyldu tekur oft langan tíma og er ekki óalgengt að þrjú til fjórir mánuðir líði frá því beiðni um gögn er send og þar til öll

gögn hafa borist. Í flóknari málum getur þessi tími verið enn lengri. Þess skal getið að í gildi er samkomulag á milli Sjúkratrygginga og Landspítala frá 2007 um afhendingu gagna vegna sjúklingatryggingarmála. Þar var samið um að Landspítalinn afhendi umbeðin gögn og greinargerðir meðferðaraðila að jafnaði innan fjögurra vikna frá dagsetningu bréfs þar að lútandi. Umbeðnum gögnum og greinargerðum skal þó aldrei skilað seinna en sex vikum frá dagsetningu bréfs.

### *1.7 Umsýsla*

Framkvæmd sjúklingatryggingar er í höndum slysa og sjúklingatryggingar á sjúkratryggingasviði. Við málaflokkinn starfa sex starfsmenn, sem allir sinna jafnframt öðrum verkefnum. Um er að ræða þrjá lögfræðinga, tvo lækna og einn fulltrúa. Aðrir starfsmenn Sjúkratrygginga 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 líta Sjúkratryggingar gjarnan til danskra 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 stofnananna sem sjá um sjúklingatryggingu á Norðurlöndum og hafa þessir fundir verið afar gagnlegir og vel heppnaðir.

## 2. Tölfræðilegar upplýsingar

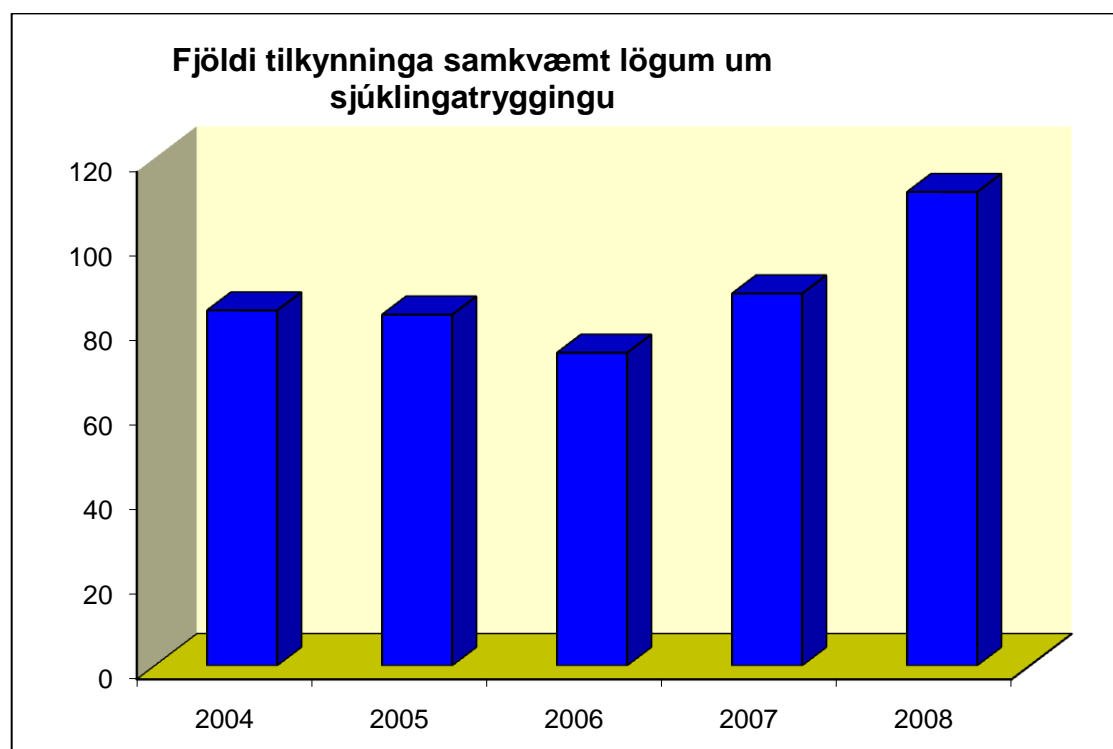
### 2.1 Fjöldi tilkynninga

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

Yfirleitt líður 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 lítil til að byrja með en óx ört fyrstu fjögur árin en stóð svo nokkuð í stað í tvö ár. Árið 2007 varð hins vegar aukning eftir að árið 2006 hafði verið eilítil fækkun.

Árið 2008 bárust alls 112 umsóknir, 24 umsóknum fleiri en árið 2007.

Sjá fjölda tilkynninga síðast liðin fimm ár á mynd 1.



Mynd 1, fjöldi tilkynninga skv. lögum um sjúklingatryggingu

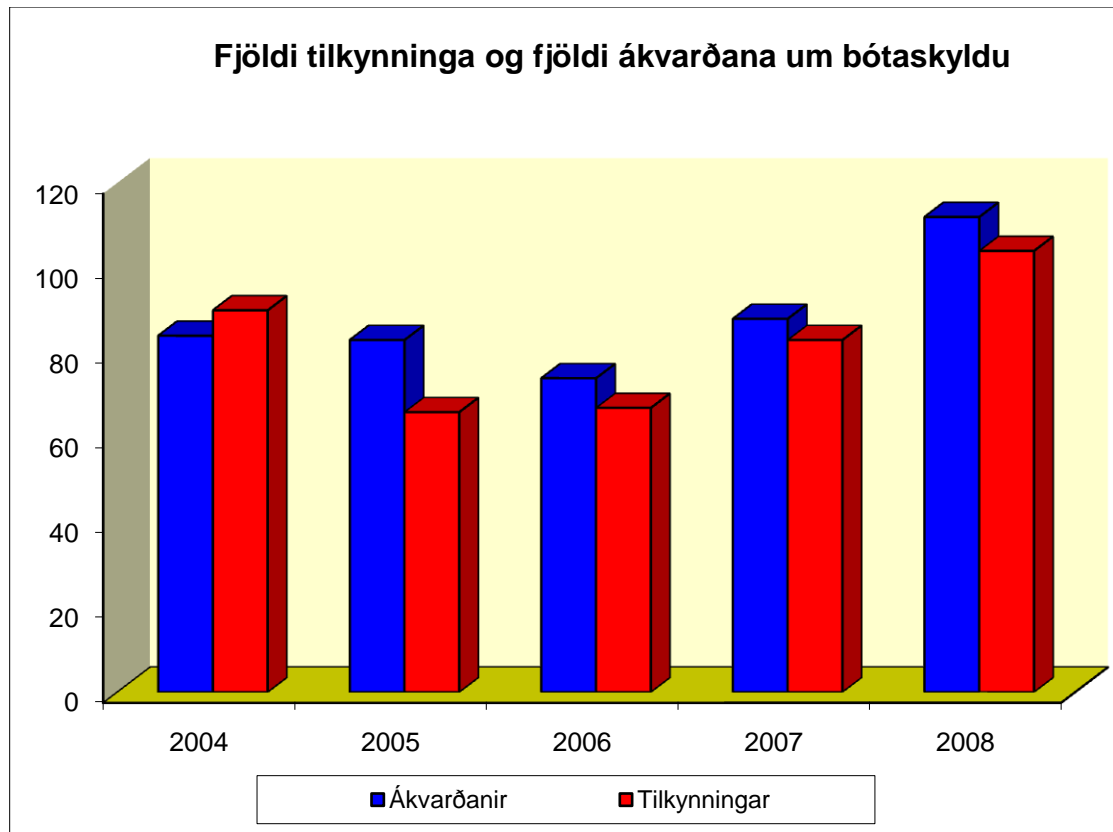
### 2.2 Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu

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 2008 bárust 112 umsóknir og 104 mál voru afgreidd en 83 mál voru afgreidd árið 2007. Fjöldi afgreiddra mála er því enn að aukast og er ekkert sem bendir til annars en að sú þessi þróun verði áfram.

Sjá fjölda tilkynninga og fjölda ákvarðana síðast liðin fimm ár á mynd 2.



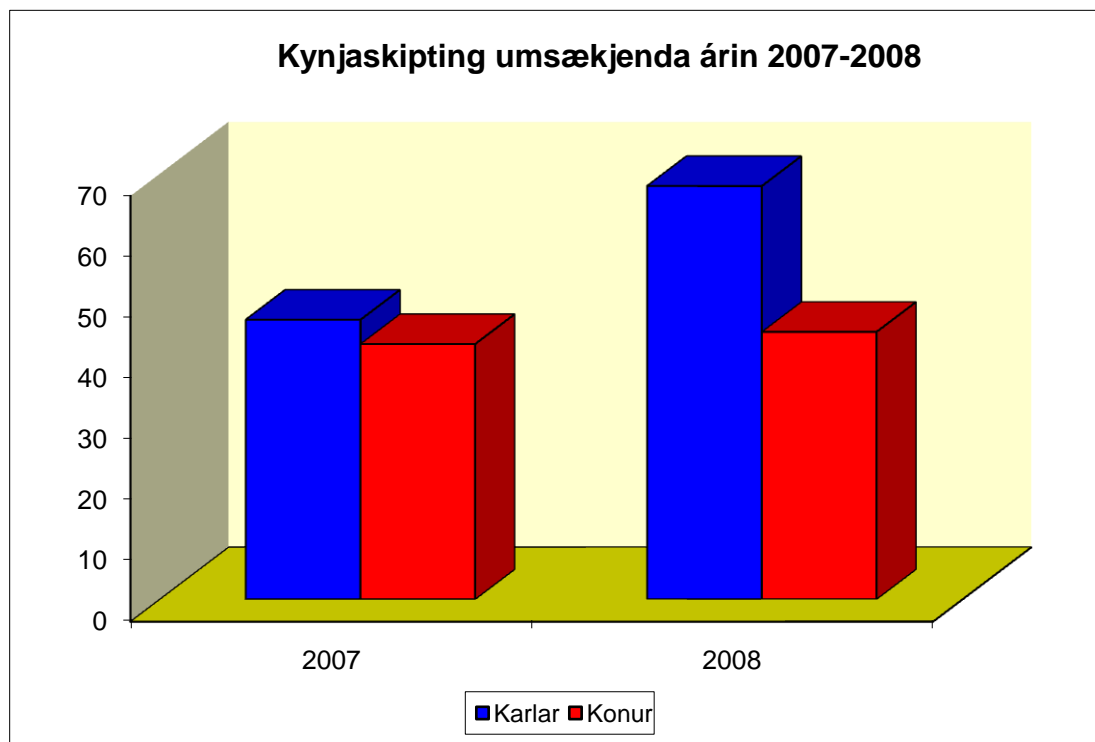


Mynd 2, fjöldi tilkynninga og fjöldi ákvarðana um bótaskyldu

### 2.3 Hverjir sækja um bætur úr sjúklingatryggingu

Árið 2008 sóttu 68 konur um bætur á móti 44 körlum.

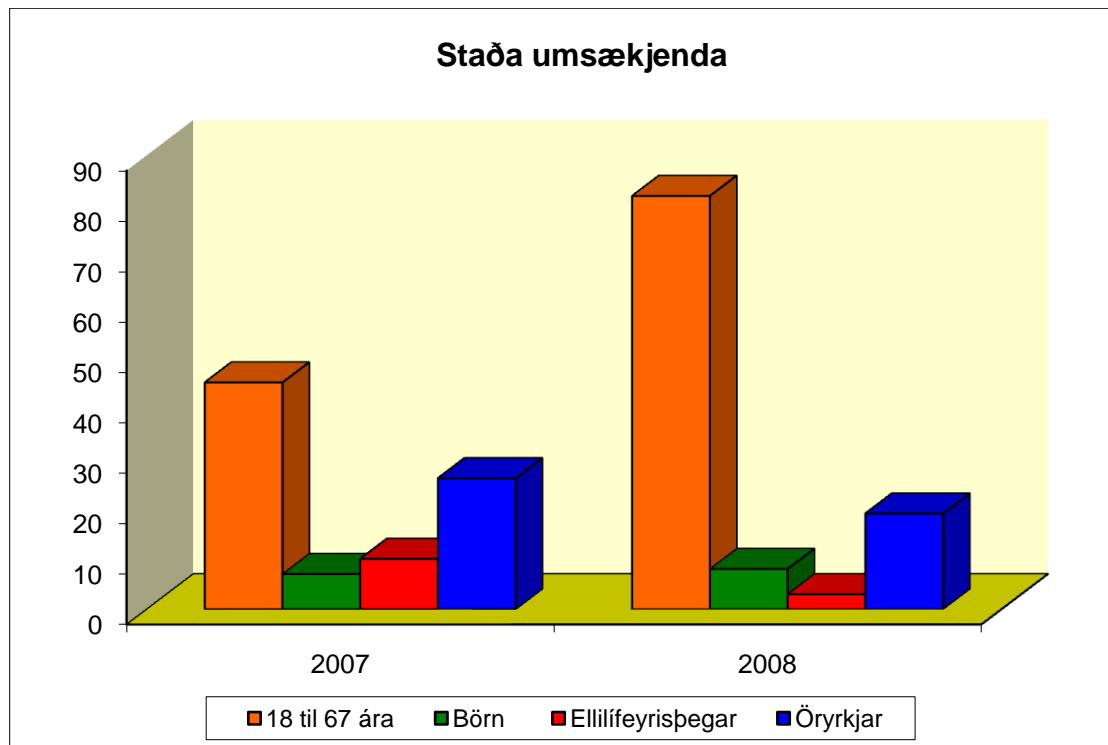
Sjá mynd 3 um kynjaskiptingu umsóknna síðast liðin tvö ár.



Mynd 3, kynjaskipting umsækjenda árin 2007-2008

Meðalaldur umsækjenda árið 2008 var 44 ár en það er mjög sambærilegt við undanfarin ár. Árið 2008 er meirihluti umsækjenda um bætur úr sjúklingatryggingu vinnufært fólk á aldrinum 18 til 67 ára eða 73%, öryrkjar voru 17%, ellilífeyrisþegar voru 3% og börn voru 7%.

Sjá mynd 4 um stöðu umsækjenda síðast liðin tvö ár.



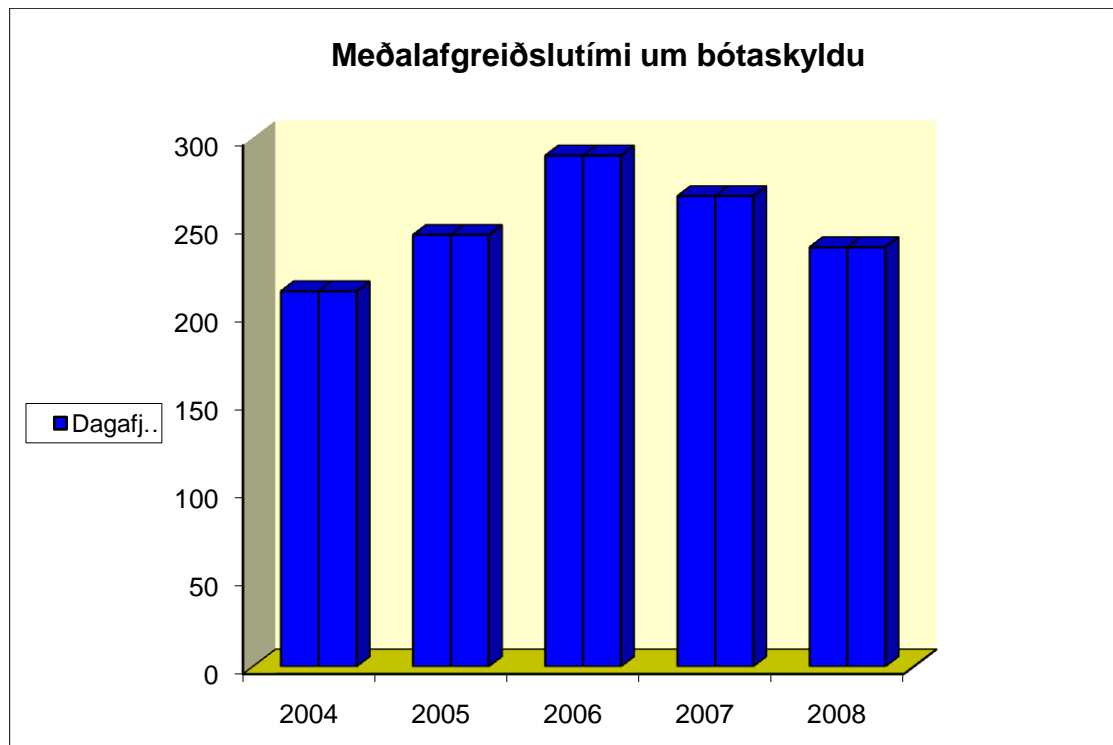
Mynd 4, staða umsækjenda

#### 2.4 Meðalafgreiðslutími

Þau mál sem afgreidd voru árið 2008 tóku að meðaltali 238 daga í vinnslu en það er talsvert styttri tími en árið 2007 en þá var meðalafgreiðslutími 267 dagar. Sjúkratryggingar hafa lagt mikla áherslu á að stytta umræddan afgreiðslutíma bæði með auknu vinnuframlagi starfsfólks og skipulagðara og kerfisbundu aðhaldi við öflun gagna og hefur það borið nokkurn árangur. Áfram verður reynt að vinna markvisst að styttingu afgreiðslutíma.

Þrátt fyrir að umsóknum fjölgi sífellt hefur afgreiðslutíminn styst eins og áður sagði og er afgreiðslutími mála nú sambærilegur því sem þekkist á hinum Norðurlöndunum. Helsta ástæða styttri afgreiðslutíma er mjög mikið og þétt ítrekunarkerfi við öflun gagna. Á síðasta ári var tekin upp sú vinnuregla hjá Sjúkratryggingum Íslands að tilkynna Landlækni ef heilbrigðisstarfsmenn höfðu ekki skilað umbeðnum gögnum eftir 2-3 mánuði þrátt fyrir ítrekanir. Meðalafgreiðslutími mála hér á landi árið 2008 var rúmlega 7 mánuðir. Á árinu 2008 voru um 54% mála afgreidd á innan við 6 mánuðum, samanborið við árið 2007 þá voru 47% mála afgreidd á innan við 6 mánuðum, og 33% árið 2006. Sjúkratryggingar stefna að því árið 2009 að ná meðalafgreiðslutíma undir 7 mánuði og afgreiða 60% mála á innan við 6 mánuðum.

Sjá mynd 5 um meðalafgreiðslutíma síðast liðin fimm ár.



Mynd 5, meðalafgreiðslutími um bótaskyldu

Yfirlit yfir helstu tölur síðast liðin fimm ár sem raktar voru á myndum, 1, 2 og 5 sjá í eftirfarandi töflu:

|   | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|------|------|------|------|------|
| Fjöldi tilkynntra mála                              | 84   | 83   | 74   | 88   | 112  |
| Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu                      | 91   | 66   | 67   | 83   | 104  |
| Meðaldagafjöldi ákvarðana uns ákvörðun liggur fyrir | 213  | 245  | 290  | 267  | 238  |

Tafla 1, yfirlit yfir helstu tölur síðast liðinn fimm ár

### 2.5 Ákvarðanir um bótaskyldu

Árið 2008 voru samþykktar 37% þeirra umsókna þar sem sótt var um bætur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu. Það eru nokkuð færri mál en almennt hefur verið undanfarin ár að undanskildu árinu 2006 þar sem einungis 25% málanna voru samþykkt. Langflest málin sem samþykkt voru 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 bótaust.

Tafla 2 sýnir yfirlit yfir forsendur þess að umsóknir voru samþykktar, þeim synjað eða vísað frá síðast liðin tvö ár.

| Tegund afgreiðslu                         | 2007      | %           | 2008       | %           |
|---|-----------|-------------|------------|-------------|
| <b>Samþykkt</b>                           |           |             |            |             |
| 1. tl. 2. gr. sérfræðingsmælikvarðinn     | 26        | 31%         | 20         | 19%         |
| 2. tl. 2. gr. bilun eða galli             | -         | -           | 1          | 1%          |
| 3. tl. 2. gr. önnur meðferðaraðferð/tækni | -         | -           | 1          | 1%          |
| 4. tl. 2. gr. Sanngirnissjónarmið         | 15        | 18%         | 16         | 15%         |
| 2. mgr. 3. gr. önnur slys                 | -         | -           | -          | -           |
| 1. mgr. 4. gr. Tilraun/gjafi              | -         | -           | -          | -           |
| <b>Samtals samþykkt</b>                   | <b>41</b> | <b>49%</b>  | <b>38</b>  | <b>37%</b>  |
| <b>Synjað</b>                             |           |             |            |             |
| Fellur ekki undir skilyrði um tjónsatvik  | 33        | 40%         | 55         | 53%         |
| Tjón undir lágmarki, kemur í ljós eftirá  | -         | -           | -          | -           |
| Tjón augljóslega undir lágmarki           | 2         | 2%          | 1          | 1%          |
| Fyrning                                   | -         | -           | 5          | 5%          |
| Annað                                     | 3         | 4%          | 2          | 2%          |
| <b>Samtals synjað</b>                     | <b>38</b> | <b>46%</b>  | <b>63</b>  | <b>63%</b>  |
| <b>Vísað á váttryggingafélag</b>          |           |             |            |             |
|   | 4         | 5%          | 3          | 3%          |
| <b>Samtals ákvarðanir</b>                 | <b>83</b> | <b>100%</b> | <b>104</b> | <b>100%</b> |

Tafla 2, tegund afgreiðslu

## 2.6 Tegundir tjóns - sérgreinar læknisfræðinnar

Af þeim málum sem afgreidd voru samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu árið 2008 vörðuð flest bæklunarlækningar og skurðlækningar. 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 tjónin. Skurðaðgerðir eru einnig í eðli sínu áhættusamari en annars konar meðferð.

Sjá sérgreinar læknisfræðinnar síðast liðin tvö ár í töflu 3 og 4.

| Öll afgreidd mál               | 2007 | %    | 2008 | %    |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| Skurðlækningar                 | 18   | 22%  | 38   | 36%  |
| Augnlækningar                  | -    | -    | 2    | 2%   |
| Bæklunarlækningar              | 23   | 28%  | 28   | 27%  |
| Kvensjúkdóma- og fæðingarhjálp | 4    | 5%   | 3    | 3%   |
| Lyflækningar                   | 4    | 5%   | 8    | 8%   |
| Lýtalækningar                  | 5    | 6%   | 3    | 3%   |
| Heimilislækningar              | 4    | 5%   | 10   | 10%  |
| Krabbameinslækningar           | 2    | 2%   | -    | -    |
| Bráðalæknisfræði               | 1    | 1%   | 1    | 1%   |
| Svæfingalækningar              | 1    | 1%   | 3    | 3%   |
| Barnalækningar                 | 2    | 2%   | 1    | 1%   |
| Geðlækningar                   | 1    | 1%   | 1    | 1%   |
| Háls- nef og eyrnalækningar    | 1    | 1%   | -    | -    |
| Rannsóknir / myndgreining      | 4    | 5%   | -    | -    |
| Taugalækningar                 | 2    | 2%   | 1    | 1%   |
| Annað                          | 11   | 14%  | 8    | 8%   |
| Samtals                        | 83   | 100% | 104  | 100% |

Tafla 3, sérgreinar læknisfræðinnar í öllum afgreiddum málum

Sérgreinar læknisfræðinnar í samþykktum málum 2008 samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu.

| Samþykkt mál eftir sérgreinum   | 2008 | %    |
|---------------------------------|------|------|
| Barnalæknisfræði                | 1    | 3%   |
| Bæklunarlækningar               | 10   | 26%  |
| Heimilislækningar               | 3    | 8%   |
| Hjúkrunarfræðingur              | 3    | 8%   |
| Kvennsjúkdóma- og fæðingarhjálp | 1    | 3%   |
| Lyflækningar                    | 2    | 5%   |
| skurðlækningar                  | 13   | 34%  |
| Taugalækningar                  | 1    | 3%   |
| Önnur sérgrein                  | 4    | 11%  |
| Samtals                         | 38   | 100% |

Tafla 4, sérgreinar læknisfræðinnar í samþykktum málum

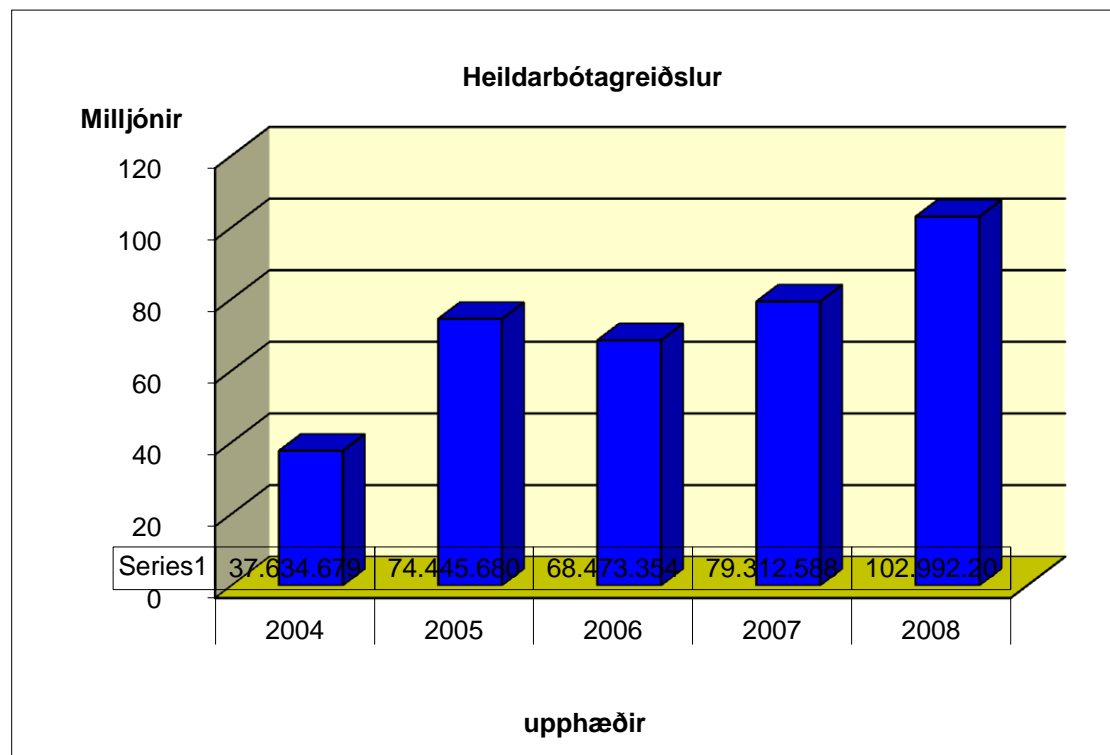
### 3. Bótagreiðslur - bótafjárhæðir

Heildarbótagreiðslur samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu hafa aukist ár frá ári (nema árið 2006) og voru árið 2008 tæpar 103 milljónir króna.

Í töflu nr. 5 og mynd nr. 6 má sjá fjárhæðir sem greiddar hafa verið síðast liðin fimm ár.

|      |                 |
|------|-----------------|
| 2004 | 37.634.679 kr.  |
| 2005 | 74.445.680 kr.  |
| 2006 | 68.473.354 kr.  |
| 2007 | 79.312.588 kr.  |
| 2008 | 102.992.207 kr. |

Tafla 5, fjárhæðir bóta



Mynd 6, heildarbótagreiðslur

Eins og getið var um í kafla 1.4 er skilyrði bótagreiðslu að tjón nái að lágmarki 50 þúsund krónur (árið 2008 kr. 69.842), bætur eru ekki greiddar fyrir minna tjón. Hámark bóta er hins vegar fimm milljónir króna (árið 2008 kr. 6.984.166). Þessar fjárhæðir hækka einu sinni á ári eins og áður hefur komið fram.

Árið 2008 fengu 4 einstaklingar greiddar hámarksbætur og fengu þar með ekki allt tjón sitt bætt. Þannig má segja að minniháttar tjón sé að fullu bætt en ef um alvarlegt

tjón er að ræða fá einstaklingar aðeins hluta af tjóni sínu bætt. Í fyrri skýrslum hafa verið gerðar athugasemdir við að hámarksbætur skuli ekki vera hærri en þær eru og því vakin athygli á þessu enn og aftur.



#### 4. Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga

Í skýrslu sjúklingatryggingar fyrir árið 2007 var vakin athygli á því að í áður birtum árskýrslum hafi verið stuðst við hlutfall kærðra ákvarðana á móti afgreiddum málum sama ár. Í ljósi þess að uppkveðnir úrskurðir hvers árs fela að hluta til í sér úrskurði er varða afgreiðslu stofnunarinnar árið áður er ljóst að slíkt hlutfall gaf ekki rétta mynd og var því ákveðið að styðjast við hlutfall allra úrskurða sem kveðnir voru upp á árinu 2007. Sama aðferð er einnig notuð fyrir árið 2008. Árið 2008 voru kveðnir upp 24 úrskurðir hjá Úrskurðarnefnd almannatrygginga er varðar sjúklingatryggingu skv. lögum nr. 111/2000 en kærur vegna sjúklingatryggingar árið 2007 voru 33.

71% úrskurða vörðuðu bótaskyldu eða alls 17 úrskurðir. Afgreiðsla Sjúkratrygginga vegna bótaskyldu var staðfest annað hvort að öllu leyti eða að hluta eða kæra afturkölluð í 9 málum, 3 málum var vísað aftur til Sjúkratrygginga til nýrrar meðferðar og afgreiðsla Sjúkratrygginga var breytt í 5 málum.

Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu má sjá í töflu 6.

| Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga v/bótaskyldu | 2008 | %   |
|--|------|-----|
| Afgreiðsla SÍ staðfest                                   | 8    | 33% |
| Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta                          | 1    | 4   |
| Afgreiðslu SÍ breytt                                     | 5    | 21% |
| Kæra afturkölluð   | 0    | 0%  |
| Vísað aftur til SÍ til nýrrar meðferðar                  | 3    | 13% |
| Samtals  | 17   | 71% |

Tafla 6, niðurstöður kærumála

Vegna bótauppgjörsvorur voru kveðnir upp 7 úrskurðir 2008, 3 mál voru staðfest og 1 mál var staðfest að hluta, 1 máli var breytt og kæra var afturkölluð í 2 málum. Hvenær bótauppgjör fer fram er mjög mismunandi eftir eðli hvers máls. Almennt fer bótauppgjör fram er stöðugleikapunktur er kominn fram.

Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörsvorur má sjá í töflu 7.

| Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga v/bótauppgjörsvorur | 2008 | %   |
|---|------|-----|
| Afgreiðsla SÍ staðfest  | 3    | 12% |
| Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta                                 | 1    | 4%  |
| Afgreiðslu SÍ breytt  | 1    | 4%  |
| Kæra afturkölluð  | 2    | 8%  |
| Samtals   | 7    | 29% |

Tafla 7, niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörsvorur

Niðurstöður þessar eru svipaðar og undanfarin ár.

## 5. Dómsmál

Einn dómur var kveðnir upp í Héraðsdómi Reykjavíkur á árinu 2008 er féll beint að ákvæði laga nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu en það var, mál nr. E-4978/2007 dags. 30. janúar 2008. Í málinu var deilt um það hvort spjall við lækni á gangi sjúkrahúss félli undir læknismeðferð. Tryggingastofnun hafði synjað umsókninni þar sem talið var að ekki hefði verið um eiginlega læknismeðferð að ræða. Var það niðurstaða héraðsdóms að ekki væri sannað að samtal stefnanda og deildarlæknis hafi verið greiningarviðtal læknis sem hafi gert stefnanda að notanda heilbrigðisþjónustu og þar með að sjúklingi í skilningi 1. mgr. 1. gr. laga nr. 111/2000. Héraðsdómur staðfesti synjun Tryggingastofnunar. Málinu var áfrýjað til Hæstaréttar sem staðfesti niðurstöðu héraðsdóms.

Þá var einn dómur kveðinn upp í Héraðsdómi Reykjavíkur er varðaði ágreining um örorkumat en það var í máli E- 2361/2007. Héraðsdómur hækkaði örorkumat er varðaði miska og örorkubætur en hafnaði greiðslu lögmannskostnaðar þar sem ekki lá annað fyrir en að stefndi hefði aflað þeirra gagna sem nauðsynleg voru til að meta tjón stefnanda samkvæmt 15. gr. laga nr. 111/2000.

## 6. Vátryggingafélög

Fjögur vátryggingafélög með starfsleyfi hér á landi bjóða upp á vátryggingu samkvæmt 10. gr. laga um sjúklingatryggingu. Þau eru Tryggingamiðstöðin hf., Sjóvá-Almennar tryggingar hf., Vátryggingafélag Íslands og Vörður. Árið 2008 bárust til þessara fjögurra vátryggingafélaga samtals 27 umsóknir og 9 voru afgreiddar.

Upplýsingar um tegund afgreiðslu frá vátryggingafélögum síðast liðið ár má sjá í töflu 8.

| Tegund afgreiðslu                        | 2007     | %          | 2008      | %           |
|--|----------|------------|-----------|-------------|
| 1. tl. 2. gr. sérfræðingsmælikvarði      | 3        | 43%        | 7         | 56%         |
| 2. tl. 2. gr. bilun eða galli            | 0        | 0%         | 0         | 0%          |
| 3. tl. 2. gr. önnur meðferðaraðfer/tækni | 0        | 0%         | 0         | 0%          |
| 4. tl. 2. gr. Sanngirnisjónarmið         | 1        | 14%        | 1         | 11%         |
| 2. mgr. 3. gr.                           | 0        | 0%         | 1         | 11%         |
| <b>Samtals samþykkt</b>                  | <b>4</b> | <b>57%</b> | <b>9</b>  | <b>78%</b>  |
| Synjað                                   | 3        | 0%         | 2         | 22%         |
| Synjað vísað til Tryggingastofnunar      | 0        | 0%         | 0         | 0%          |
| <b>Samtals synjað</b>                    | <b>3</b> | <b>43%</b> | <b>2</b>  | <b>22%</b>  |
| <b>Samtals afgreidd</b>                  | <b>7</b> |            | <b>11</b> | <b>100%</b> |

Tafla 8, upplýsingar um tegund afgreiðslu vátryggingafélaga

Upplýsingar yfir tegund tjóns eða sérgreinar lækisfræðinnar hjá vátryggingafélögum árið 2007 má sjá í töflu 9.

| Öll afgreidd mál           | 2008      | %           |
|----------------------------|-----------|-------------|
| Bæklunarlækningar          | 3         | 33%         |
| Tannlækningar              | 6         | 44%         |
| Lýtalækningar              | 1         | 11%         |
| háls-nef og eyrnalækningar | 1         | 11%         |
| <b>Samtals</b>             | <b>11</b> | <b>100%</b> |

Tafla 9, sérgreinar lækisfræðinnar

Athuga ber að fyrirvari er gerður um að ofangreindar tölulegar upplýsingar hjá vátryggingafélögum 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 2008 bárust 9 umsóknir til stofnunarinnar og greiðslur voru kr. 3.514.946.

Úrskurðarnefnd almannatrygginga kvað upp 1 úrskurð á árinu 2008 vegna sjúklingatryggingar skv. almannatryggingalögum og var niðurstaða stofnunarinnar í málinu staðfest.

## 8. Lokaorð

Hér er um fjórðu ársskýrslu sjúklingatryggingar að ræða en löggin hafa nú verið í gildi í sjö ár. Með vísan til þess sem hér að framan greinir telja Sjúkratryggingar Íslands að vel hafi tekist til við framkvæmd þeirra.

Afgreiðslutími málanna hefur á undanförnum þrem árum styst og er nú rúmlega sjö mánuðir. Þessi langi afgreiðslutími er meðal annars vegna eðlis málaflokksins þar sem ákveðinn tími þarf að líða frá atviki og þar til stöðugleika telst náð en í flestum málum er ekki hægt að taka afstöðu til bótaskyldunnar fyrr en hann er ljós. Auk þess tekur gagnöflun mikinn tíma svo og álitsgerðir frá sérfræðingum.

Nokkuð algengt er að Sjúkratryggingar þurfi að leita aðstoðar hjá viðeigandi sérfræðingum en oft getur verið snúið að finna sérfræðinga á tilteknum sviðum þar sem örfáir sérfræðingar starfa. Flest málanna eru þess eðlis að mjög sérhæfða þekkingu þarf til að meta hvort um sjúklingatryggingaratburð er að ræða. Álitsgerðir sérfræðinganna eru oftast mjög vel unnar en því miður taka þær oft fulllangan tíma. Það á sér þó eðlilega skýringu þar sem leitað er til sérfræðinga sem eru mjög önnum kafnir í störfum sínum.

Sjúkratryggingar Íslands leitast við að sinna upplýsingaskyldu sinni sbr. 1. mgr. 16. gr. laga um sjúklingatryggingu. Niðurstöður eru m.a. kynntar viðkomandi meðferðaraðila, yfirmanns viðkomandi heilbrigðisstofnunar og lækningaforstjóra Landsspítala auk viðkomandi sérfræðings. Auk þess eru viðkomandi heilbrigðisstofnun og sérfræðingi sendar niðurstöður kærumála úrskurðarnefndar almannatrygginga.

Að lokum vilja Sjúkratryggingar Íslands leyfa sér að vekja athygli á því að kominn er tími til að endurskoða löggin ekki síst með tilliti til bótahámarks sem stofnunin telur allt of lágt.

## 9. Nokkur dæmi um afgreiðslu umsókna

### Samþykkt mál

#### *Bæklunarlækningar*

Um var að ræða konu sem rak hnífsodd í vinstri litla fingur. Daginn eftir leitaði hún á heilsugæslu og var vísað áfram á Landspítalann þar sem grunur var um að sin hefði farið í sundur. Við skoðun á Landspítala kom fram að konan gat beygt bæði í nær og fjærkjúku fingursins og skyn var eðlilegt. Álit deildarlæknis bæklunardeildar var að sin væri ekki í sundur og því var búið um sárið og konan send heim og sagt að hafa samband ef hún lagaðist ekki. Konan leitaði aftur á Landspítalann nokkru síðar. Skoðun bæklunarlæknis þá staðfesti að hún gæti ekki beygt fjærkjúku litla fingurs og var hún tekin til aðgerðar samdægurs. Í aðgerð kom í ljós að djúpa beygjusinin í litla fingri var í sundur. Synjað var um bótaskyldu þar sem skoðun daginn eftir slys gaf til kynna að sinin væri ekki í sundur og hefði líklega slitnað eftir fyrstu komu á Landspítala. Því var talið að ekkert athugavert hefði verið við meðferð kæranda á Landspítala. Úrskurðarnefnd samþykkti hins vegar bótaskyldu. Í rökstuðningi þeirra segir m.a. að grunur um slitna sin hafði þegar vaknað á heilsugæslu. Í sjúkraskrá Landspítalans hafi verið misvísandi upplýsingar og sagði um fyrstu komu að konan gæti beygt um nær og fjærlið en í færslu 12 dögum síðar kom fram að kærandi gæti „ekki ennþá kreppt um fjærliðinn“. Nefndin taldi með vísan til þess að meiri líkur en minni væru á því að þau einkenni konunnar sem voru til staðar við skurðaðgerð 18 dögum eftir áverka hefðu þegar verið til staðar í fyrstu komu á Landspítala. Hefði þá þegar átt að vísa henni til meðferðar á bæklunardeild. Taldi nefndin að konan hefði misst af bestu meðferð. Því var bótaskylda viðurkennd með vísan til 1. tl. 1. mgr. 2. gr.

(Úrskurður nr. 252/2008, frá 17. apríl 2009)

### Málum synjað

#### *Bæklunarlækningar 1. og 3. tl. 2. gr.*

Karlmaður fékk mjög slæmt axlarbroti þegar hann datt í janúar 2005. Ákveðið var að meðhöndla brotið án aðgerðar með átta-tölu hálsfetil og verkjalyfjum. Í júlí sama ár leitaði maðurinn til bæklunarlæknis sem taldi brot ekki nógu vel gróið og vildi freista þess að gera aðgerðar með mergneglingu. Aðgerð var framkvæmd í ágúst 2006.

Naglinn var svo fjarlægður í apríl 2006. Maðurinn taldi að betra hefði verið að framkvæma aðgerð strax og þannig mátt komast hjá tjóni. Tryggingastofnun synjaði umsókn mannsins um bætur að lokinni gagnaöflun. Niðurstaðan var að hann hefði fengið hefðbundna meðferð. Þó að á allra síðustu árum hafi verið byrjað að nota mergnagla í auknum mæli var um að ræða brot ofarlega í upphandlegg og þurfti naglinn því að ganga í gegnum tuberculum majus en þar sem brotið var með mörgum smábrotum hefði lítið sem ekkert hald verið í beininu. Þó tekin hafi verið ákvörðun seinna um mergneglingu vegna ófullnægjandi gróanda í broti breytti það ekki þeirri staðreynd að fyrsta meðferð var hefðbundin og eðlileg. Auk þess verður ekki fullyrt að aðgerð strax hefði veitt meiri líkur en minni fyrir því að árangur hefði verið betri og allt eins líklegt að ástand kæranda í dag mætti rekja til mjög slæms axlarbrots. Niðurstaðan var kærð til úrskurðarnefndar almannatrygginga sem tók undir rökstuðning synjunarinnar og taldi upphaflega meðferð hafa verið fullnægjandi og faglega rétta. Þó framkvæmd hafi verið mergnegling síðar er ekkert sem réttlætti að leggja í svo stóra aðgerð strax. Að mati nefndarinnar átti málið því hvorki undir 1. né 3. tl. 2. gr. laga nr. 111/2000.

Í málinu var gerð athugasemd við að kærandi hefði ekki fengið að tjá sig um framkomin gögn áður en Tryggingastofnun tók ákvörðun í málinu. Samkvæmt 15. gr. laga nr. 111/2000 aflar Tryggingastofnun gagna og tekur ákvörðun um bótaskyldu að gagnaöflun lokinni. Nefndin sá ekki ástæðu til að gera athugasemdir við málsmeðferðina.

(Úrskurður nr. 211/2008 frá 4. febrúar 2009.)

#### *Lögmansþóknun og mat utan stofnunar*

Sjúkratryggingar Íslands greiða ekki lögmansþóknun í uppgjóri bóta í sjúklingatryggingu. Nefndin hefur ítrekað staðfest niðurstöðu stofnunarinnar um að ekki sé heimilt að greiða þóknun lögmans við uppgjör bóta úr sjúklingatryggingu. Sem dæmi má taka úrskurð í máli nr. 346/2008 frá 13. maí 2009 en þar segir í niðurstöðum nefndarinnar:

„Í 15. gr. laga um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 segir að Sjúkratryggingar Íslands afli upplýsinga sem nauðsynlegar eru til þess að mál verði afgreitt. Með þessu fyrirkomulagi á sjúklingur við eðlilegar aðstæður ekki að þurfa að leita aðstoðar lögmans til að gæta hagsmuna sinna. Bótakrefjanda er vitaskuld í sjálfsvald sett

hvort hann leitar til lögmanns eða ekki en hann verður að bera kostnað af þeirri aðstoð sjálfur. Ekki er heimild í lögum um sjúklingatryggingu né öðrum lögum til að ákvarða þóknun vegna lögmannskostnaðar. Þegar af þeirri ástæðu er kröfu kæranda um greiðslu lögmannskostnaðar hafnað.“

Með sömu rökum tekur stofnunin ekki þátt í kostnaði vegna mats utan stofnunar, s.s. dómkvöddu mati eða mati án dómkvaðningar. Byggist það á því að samkvæmt 15. gr. laga um sjúklingatryggingu skal stofnunin afla gagna og taka ákvörðun um bótaskyldu og bótafjárhæðir. Ekki er heimild til að greiða fyrir matsgerðir sem aflað er aðila málsins. Þessi skilningur var að hluta staðfestur með ofangreindum úrskurði en þar sagði um kröfu á greiðslu reiknings vegna örorkumats utan stofnunarinnar: „[Þ]á kemur fram í greinagerð Sjúkratrygginga Íslands að matsgerðin hafi verið gerð án samráðs við stofnunina. Það er mat úrskurðarnefndar almannatrygginga að lagaheimild skorti til að taka þátt í kostnaði vegna matsgerðarinnar og er kröfu þar að lútandi hafnað.“

*Skurðlækningar, sýking 4. tl. 2.gr.*

Kona fór í brjóstaminnkunaraðgerð vegna stoðkerfisvandamála. Aðgerðin tókst vel en hún fékk í framhaldinu slæma sýkingu og var í sáraskiptum í tvo mánuði eftir aðgerð. Konunni finnst að hún sé með mjög ljót ör eftir aðgerðina og sýkinguna. Tryggingastofnun synjaði málinu á grundvelli þess að ör kæranda væru ekki mikið verri en gengur og gerist eftir slíkar aðgerðir sem og að sýking eftir brjóstaminnkunaraðgerðir væri algengari fylgikvilli en 1-2% en það er viðmið 4. tl. 1. mgr. 2. gr. laganna. Konan vildi ekki una þessari niðurstöðu og taldi hins vegar að svo slæm ör sem hún hefði væru sjaldgæfur og alvarlegur fylgikvilli sem ósanngjarnt væri að hún þyrfti að þola bótalaust. Úrskurðarnefndin lagði sjálfstætt mat á málið og taldi örin ekki verri en við megi búast af slíkum aðgerðum og auk þess sé sýking algengari fylgikvilli en svo að málið uppfylli skilyrði 4. tl. 1. mgr. 2. gr.

(Úrskurður nr. 6/2008, frá 12. mars 2008.)

*Grunnsjúkdómur 2.gr.*

Kona greindist með ofstarfsemi í skjaldkirtli í byrjun árs 2006. Í framhaldi af þeirri greiningu var hafin lyfjameðferð sem gekk vel og samkvæmt síðustu rannsóknnum mun skjaldkirtilsstarfsemi hafa verið eðlileg. Stuttu eftir að lyfjameðferð hófst árið



2006 fór að bera á vaxandi skjálftakippum í útlimum hjá konunni með óeðlilegum höfuðhreyfingum og truflunum á göngulagi. Konan var tvívegis lögð inn á sjúkrahús, undirgekkst einnig ítarlegar rannsóknir og fór í endurhæfingu á Reykjalandi. Í öllum þessum legum og rannsóknum fundust ekki neinar vefrænar skýringar á einkennum hennar, þrátt fyrir ítrekaðar rannsóknir og skoðanir margra taugalækna. Tryggingastofnun synjaði málinu þar sem ekkert benti til þess að greina hefði átt ofstarfssemi í skjaldkirtli fyrir auk þess sem ekki væri að sjá orsakasamband milli meintrar vangreiningar og einkenna hennar. Úrskurðarnefnd almannatrygginga tók undir þetta mat og benti á það að fjöldi lækna hefði rannsakað kæranda og samdóma álit þeirra var að einkennin væru stafræns eðlis en ekki í neinum tengslum við skjaldkirtilssjúkdóm kæranda. Ekkert í málinu benti til að orsakasamband væri milli meintrar vangreiningar og einkenna í dag. Bótaskylda var því ekki fyrir hendi.

(Úrskurður nr. 246/2008, frá 20. mars 2009)

*Skaðsemi lyfja 3. mgr. 3. gr.*

Karlmaður lenti í slysi og hlaut slæmt brot á fótlegg. Brotið var fest með járnfestingum en gæri illa og hann fékk sýkingu. Við tók nokkuð erfitt ferli og maðurinn fékk m.a. talsverðar truflanir á jafnvægisskyni vegna fylgikvilla lyfja sem gefin voru við sýkingunni. Tryggingastofnun samþykkti bótaskyldu á grundvelli 4. tl. enda fékk kærandi sjaldgæfan og alvarlegan fylgikvilla meðferðarinnar sem valdið hafði meira tjóni en sanngjarnt var að kærandi myndi þola bótalaust. Stofnunin synjaði hins vegar bótaskyldu vegna truflana á jafnvægisskyni á grundvelli 3. mgr. 3. gr. þar sem það var afleiðing lyfjagjafar sem kærandi fékk við sýkingunni. Maðurinn vildi ekki una þessu mati og taldi að mistök hefðu átt sér stað og því ætti hann bótarétt vegna aukaverkana lyfjanna. Úrskurðarnefndin taldi ekkert í gögnum benda til annars en kærandi hefði fengið hefðbundna og eðlilega meðferð. Nefndin taldi 4. tl. eiga við í málinu líkt og Tryggingastofnun. Nefndin sagði að kærandi hefði fengið þráláta og alvarlega sýkingu. Því var nauðsynlegt að gefa umrædd lyf til að uppræta hana og ekki önnur meðferð í boði. Lyfin orsökkuðu truflun á jafnvægisskyni og þegar af þeirri ástæðu bætist það ekki skv. lögum um sjúklingatryggingu sbr. 3. mgr. 3. gr.

(Úrskurður nr. 235/2008 frá 17. desember 2008.)

### *Afleiðingar tjónsatburðar*

Í málinu reyndi á ýmis atriði sem sífellt eru til umfjöllunar vegna sjúklingatryggingaratburða. Kærandi lenti í mistökum við kviðarholsaðgerð á árinu 2002 þegar löng nál varð eftir í kviðarholi. Þetta uppgötvaðist árið 2006 og var nálin þá fjarlægð í aðgerð. Bótaskylda á grundvelli 1. tl. 1. mgr. 2. gr. var óumdeild en Tryggingastofnun synjaði greiðslu bóta þar sem tjón náði ekki tilskyldu lágmarki samkvæmt 5. gr. laganna en tjón var metið kr. 20.000.- Tryggingastofnun taldi orsakatengsl óljós milli þess að nálin var skilin eftir og vaxandi mæði og brjóstverkjum sem kærandi kvartaði undan. Þá lagði kærandi ekki fram neinar kvittanir fyrir útlögðum kostnaði á borð við flugferðir o.fl. Kærandi áætlaði útlagðan kostnað vera kr. 50.000.- Þá var höfð uppi krafa um miskabætur studd 26. gr. skaðabótalaga. Einnig var gerð krafa um greiðslu læknisvottorðs og greinagerðar læknis. Úrskurðarnefnd féllst á niðurstöðu Tryggingastofnunar um að atburðurinn hefði ekki valdið kæranda varanlegu tjóni. Nefndin mat kæranda umtalsvert hærri þjáningabætur en Tryggingastofnun. Tryggingastofnun hafði metið þjáningabætur í einn dag rúmliggjandi og þrjá daga án rúmlegu. Nefndin taldi út frá gögnum málsins rétt að meta kæranda þjáningabætur í fimm daga rúmliggjandi og 43 daga án rúmlegu. Nefndin hafnaði kröfu um miskabætur á grundvelli 26. gr. skaðabótalaga: „þegar af þeirri ástæðu að krafa samkvæmt því lagaákvæði á samkvæmt orðanna hljóðan að beinast að þeim einstaklingi sem veldur líkamstjóninu en ekki Tryggingastofnun ríkisins.“ Nefndin taldi rétt að gera þá kröfu til kæranda að leggja fram kvittanir til sönnunar á útlögðum kostnaði. Þrátt fyrir það taldi nefndin rétt eins og atvikum væri háttað að greiða áætlaðan kostnað kæranda af einu flugfari í samræmi við gögn sem Tryggingastofnun lagði fram við meðferð málsins. Nefndin hafnaði kröfu kæranda um launatap og útlagðan kostnað vegna fylgdarmanns. Nefndin taldi ástand kæranda ekki vera þannig að nauðsynlegt væri að hafa fylgdarmann með sér. Þá krafðist kærandi endurgreiðslu á vottorði sem lögmaður hennar aflaði. Um þann þátt sagði nefndin:

*„Í máli sem þessu þar sem kröfu um bætur samkvæmt sjúklingatryggingarlögum er beint gegn Tryggingastofnun ríkisins aflar Tryggingastofnun gagna eftir því sem þurfa þykir og er stofnuninni veittar víðtækar heimildir til þess í 1. mgr. 15. gr. sjúklingatryggingarlaga. Af gögnum málsins má ráða að í máli þessu hafi háttað svo til að lögmaður kæranda hafi leitað eftir vottorðum tveggja lækna samhliða því að sótt var um bætur úr sjúklingatryggingu fyrir kæranda til Tryggingastofnunar ríkisins.“*

*Að mati úrskurðarnefndar var ekki sérstakt tilefni til gagnaöflunar af hálfu kæranda enda um almennt læknisvottorð að tefla sem Tryggingastofnun gat vel aflað á grundvelli framangreinds lagaákvæðis. Að mati nefndarinnar er ekki lagaheimild til að endurgreiða þennan kostnað.*“

Með vísan til ofangreinds lagði nefndin það fyrir Tryggingastofnun að endurmeta tjón kæranda þar sem nefndin mat mun lengra þjáningatímabil og féllst á greiðslu kostnaðar vegna flugferðar til Reykjavíkur í aðgerð. Kröfum kæranda var synjað að öðru leyti.

(Úrskurður nr. 323/2007, frá 19. mars 2008)

*Krabbamein, seinkuð greining, 1. tl. 2. gr.*

Karlmaður sem fór að finna fyrir ónotum í maga og átti til að kasta upp. Hann leitar til heimilislæknis seinni parts vetrar 2002. Heimilislæknir taldi að um bakflæði væri að ræða og ávísaði viðeigandi lyfjameðferð. Þegar kærandi var með þrálát einkenni, uppköst og verki í kviðarholi, var honum vísað á sjúkrahús í júlí 2002. Þann 14. ágúst fór kærandi í tölvusneiðmyndatöku af kviðarholi og kom í ljós bólgubreytingar í neðsta hluta mjógirnis og þóttu einkenni samræmast Chron sjúkdómi. Fjarlægður var lítill sepi úr þverristli við ristilspeglun 21. ágúst og sýnatökur gáfu til kynna að kærandi væri með Chron sjúkdóm. Kærandi fékk viðeigandi lyfjameðferð en röntgenmyndir frá 3. september og 3. október sýndu enga breytingu. Kærandi er í framhaldinu ítrekað lagður inn á sjúkrahús vegna kviðverkja. Kærandi var rannsakaður og fylgst vel með framgangi sjúkdómsins. Þann 3. janúar 2003 var gerð sneiðmyndataka af kviðarholi og kom þá í ljós vaxandi eitlastækkanir í kvið og aukin bóлга í neðsta hluta smágirnis. Í framhaldinu fór kærandi í aðgerð sem leiddi til greiningar á eitilfrumuæxli og brottnáms garna þar sem æxlið óx. Tryggingastofnun leitaði áhlits sérfræðings í meltingar- og lyflækningum sem taldi meinta töf á greiningu ekki vera gagnrýniverða. Benti hann á það að öll einkenni bentu til þess að um Chron sjúkdóm væri að ræða. Þá hafði ristilskoðun og vefjasýni frá ágúst 2002 ekki bent til krabbameins og var það staðfest með endurmati á sýnum. Þá var kærandi byrjaður að sýna svörun við meðferð í október sem benti enn fremur til þess að um Chron sjúkdóm væri að ræða. Þó svo að kærandi fengi ekki þann árangur af meðferðinni sem vænst var þá er alltaf við því að búast að sumir svari ekki lyfjameðferð við Chron sjúkdómi. Það var ekki fyrr en 20. desember sem kærandi sýndi einkenni sem komu

heim og saman við eitilfrumukrabbamein og var brugðist fljótt við því. Með vísan til þessa taldi sérfræðingur sem Tryggingastofnun leitaði til að sú töf sem varð á greiningu eitilfrumuæxlisins hafi verið eðlileg og ekkert hafi verið athugasvert hvorki við greiningu né meðferð sem gefin var. Líta skal til þess að öll einkenni studdu greininguna á Chron sjúkdómi. Þá verður að líta til þess að eitilfrumukrabbamein í mjógirni er mjög sjaldgæfur sjúkdómur og mun sjaldgæfari en Chron sjúkdómur. Nefndin tók undir álit Tryggingastofnunar og staðfesti synjun.

(Úrskurður nr. 310/2007, frá 21. maí 2008.)

*Bæklunarmál, vangreining, 1. tl.*

Karlmaður misteig sig sumarið 2001 og leitaði á Slysa- og bráðadeild Landspítalans. Við skoðun var ökklinn bólginn og ekki hægt að útiloka brot. Eftir röntgen var brot útilokað og kærandi útskrifaður í þrýstingsumbúðum og greindur með ökklatognun. Í skoðun viku síðar er enn talsverð bólga og mar um ökklað utanverðan og fram á fótinn. Talsverð eymsli yfir ökklað og sjálfum liðböndum. Læknir telur sig ekki geta fullyrt með slit á liðböndum og kærandi útskrifaður með nýjum umbúðum og ráðleggingum um hálegu og hvíld. Viku síðar kemur kærandi til endurmats og er þá merki um greinilegt slit á TFA liðbandi. Kærandi er útskrifaður með teygjuumbúðir og ráðleggingar um að kaupa sér uppreimaða ökklað og fara að stíga í fótinn og nota hann meira. Kærandi telur að hann hafi orðið fyrir tjóni þar sem þetta var ekki greint strax og framkvæmd aðgerð. Tryggingastofnun synjaði bótaskyldu þar sem kærandi fékk hefðbundna meðferð við ökklaðslum sem eru eðlilegar og í fullu samræmi við þær aðferðir sem tíðkaðar séu í slíkum tilvikum. Vegna verkja í ökkla hafi greining framan af verið of erfið og slíkt er alvanalegt. Meðferðin sem hann fékk eftir að hann var greindur er rétt og eðlileg enda eru slíkir áverkar yfirleitt meðhöndlaðir konservatíft, þ.e. án aðgerðar. Til er önnur meðferð við liðbandsslit sem sé skurðaðgerð en óljóst er hvort sé betra, skurðaðgerð eða hefðbundin meðferð. Þá fylgir skurðaðgerðum stundum fylgikvillar. Úrskurðarnefnd tók undir mat Tryggingastofnunar. Ekki er annað að sjá en kærandi hafi fengið hefðbundna meðferð og brugðist hafi verið við ástandi kæranda á faglegan hátt. Ekki var óeðlilegt að greina ekki strax slit á liðbandi en meðferðin hafi verið í alla staði hefðbundin. Kærandi býr nú með hefðbundnar afleiðingar liðbandsslit sem séu álagsóþægindi og hreyfiskerðing. Meðferðin hafi því skilað þeim árangri sem við mátti búast og ekki

líkur fyrir því að komast hefði mátt hjá einkennum með því að framkvæma skurðaðgerð. Því var bótaskyldu synjað.

(Úrskurður nr. 316/2007 frá 28. maí 2008.)

*Lýtalækningar, brunasár 1. og 3. tl.*

Fötluð kona brenndist illa á andliti þegar hún datt ofan í sjóðandi heitt vatn. Hún var með 2. stigs brunasár á öllu andliti en slík sár geta auðveldlega orðið að 3. stigs sárum. Aðstandendur konunnar telja að mistök hafi átt sér stað við meðferðina þannig að ör séu mun verri en annars. Hafi t.a.m. ekki verið fylgt meðferðaráætlun og ekki verið fylgt leiðbeiningum við notkun á Aquacel ag grisjum. Þá eru gerðar alvarlegar athugasemdir við skráningu í sjúkraskrá og ósamræmi milli sjúkraskrár og þeirrar meðferðar og leiðbeininga sem gefnar voru á innlagnartíma. Tryggingastofnun synjaði bótaskyldu með vísan til þess að meðferð hefði verið hefðbundin og árangur hennar eins og við mátti búast. Alltaf megi búast við slæmum örum eftir svona mikinn bruna. Stofnunin studdist við álit sérfræðings sem hún leitaði til og var hann sérstaklega beðinn um að gefa álit sitt á grisjunotkun. Taldi hann meðferðina í grundvallaratriðum vera í samræmi við viðurkennda brunameðferð og ekki að sjá að tjón hafi hlotist af meðferðinni. Ólíklegt er að árangur hefði verið betri þó annarri meðferð hefði verið beitt. Þá liggur fyrir álitssgerð Landlæknis sem taldi árangur meðferðar vera í samræmi við alvarleika slyssins og meðferðarúrræði. Úrskurðarnefnd staðfesti niðurstöðu Tryggingastofnunar og lagði áherslu á að skilyrði bótaskyldu væri að tjón tengist rannsókn eða sjúkdómsmeðferð en hljótist ekki af sjúkdómi sem sjúklingur er haldinn fyrir. „*Afleiðingar sem raktar verða til sjúkdóms sjálfs eru þannig ekki bótaskyldar, en hins vegar getur tjón verið bótaskyldt ef það er fyrst og fremst rakið til mistaka við meðferð eða tjón sem verður vegna dráttar á greiningu.*“ Með vísan til þessa og líkindareglu 1. mgr. 2. gr. laganna taldi nefndin ekki líkur á því að tjón kæranda hefði verið annað og minna ef beitt hefði verið annarri meðferðartækni heldur mætti rekja það til slyssins sjálfs en ekki meðferðarinnar. Um athugasemdir við færslur í sjúkraskrár og ósamræmi milli greiningar og meðferðar sagði nefndin: „*Rétt þykir að taka fram að úrskurðarnefnd almannatrygginga telur að ávirðingar sem fram koma í kæru um ósamræmi milli greiningar og meðferðar, svo og athugasemdir við skráningu sjúkraskrár, séu ekki álitaefni sem eigi undir úrskurðarnefndina.*“

(Úrskurður nr. 282/2007 frá 10. september 2008.)

Lög um sjúklingatryggingu  
2000 nr. 111 25. maí

Ferill málsins á Alþingi. Frumvarp til laga.

Tóku gildi 1. janúar 2001. Breytt með L. 176/2000 (tóku gildi 1. jan. 2001), L. 160/2007 (tóku gildi 1. jan. 2008) og L. 112/2008 (tóku gildi 1. okt. 2008 nema 12. tölul. 59. gr. sem tók gildi 25. sept. 2008; koma til framkvæmda skv. fyrirmælum í 2. mgr. 56. gr.).

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 löggildingu [landlæknis]1) til starfans. Sama á við um þá sem missa framfaranda við andlát slíkra sjúklinga. □Sjúklingar sem brýn nauðsyn er að vista á erlendu sjúkrahúsi eða á annarri heilbrigðisstofnun erlendis, sbr. [23. gr. laga um sjúkratryggingar],1) 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.

1)L. 112/2008, 61. gr.

Tjónsatvik sem lögin 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 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 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 lögin 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, brotnáms 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 hærri 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 fyrrverandi 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 [landlæknis]1) til starfans, án tillits til þess hvort þeir veita heilbrigðisþjónustu sem sjúklingur greiðir að fullu sjálfur eða sem greidd er af sjúkratryggingum samkvæmt samningi [á grundvelli [laga um sjúkratryggingar]1)],2)

e. [sjúkratryggingastofnunin]1) vegna sjúklinga sem bryn nauðsyn er að vista á erlendu sjúkrahúsi eða annarri heilbrigðisstofnun erlendis, sbr. 2. mgr. 1. gr., og

f. þeir sem annast sjúkraflutninga.

1)L. 112/2008, 61. gr. 2)L. 160/2007, 13. gr.

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.

□[Heilbrigðisráðherra]1) setur reglugerð2) m.a. um lágmark vátryggingarfjárhæðar innan hvers vátryggingarárs og framkvæmd vátryggingarskyldu. Heimilt er ráðherra að binda starfsleyfi heilbrigðisstofnana sem ekki falla undir 11. gr. og heimild heilbrigðisstarfsmanna til að starfa sjálfstætt því að vátryggingarskyldu samkvæmt lögum þessum sé fullnægt.

1)L. 160/2007, 12. gr. 2)Rg. 763/2000, sbr. 40/2001.

Eigin áhætta.

■11. gr. Heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta eru undanþegin vátryggingarskyldu skv. 10. gr. Sama gildir um [sjúkratryggingastofnunina]1) og þá sem annast sjúkraflutninga á vegum ríkisins. Þeim er þó heimilt að kaupa vátryggingu skv. 10. gr.

1)L. 112/2008, 61. gr.

Meðferð bótamála hjá vátryggingafélögum.

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

□Starfsmenn vátryggingafélaga 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 vátryggingarskyldu.

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

[sjúkratryggingastofnunarinnar].1)

1)L. 112/2008, 61. gr.

Sjúklingatrygging

[sjúkratryggingastofnunarinnar].1)

1)L. 112/2008, 61. gr.

■14. gr. [Sjúkratryggingastofnunin, sbr. lög um sjúkratryggingar],1) skal annast sjúklingatryggingu vegna þeirra sem hafa nýtt sér heimild til að kaupa ekki vátryggingu, sbr. 11. gr.

□Ráðherra setur reglugerð um starfsemi og málsmeðferð sjúklingatrygginga hjá [sjúkratryggingastofnuninni].1)

1)L. 112/2008, 61. gr.

Málsmeðferð hjá

[sjúkratryggingastofnuninni].1)

1)L. 112/2008, 61. gr.

■15. gr. [Sjúkratryggingastofnunin]1) 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 [landlæknis],1) 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 [sjúkratryggingastofnunin]1) 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.

1)L. 112/2008, 61. gr.

■16. gr. [Sjúkratryggingastofnunin]1) tilkynnir öllum hlutaðeigandi niðurstöðu sína í hverju máli. Niðurstöðu má skjóta til úrskurðarnefndar almannatrygginga samkvæmt lögum um almannatryggingar.

1)L. 112/2008, 61. gr.

Ársskýrsla um sjúklingatryggingu.

■17. gr. [Sjúkratryggingastofnunin]1) skal árlega taka saman skýrslu til [heilbrigðisráðherra]2) 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.

1)L. 112/2008, 61. gr. 2)L. 160/2007, 12. gr.

Upplýsingaskylda  
[sjúkratryggingastofnunarinnar].1)

1)L. 112/2008, 61. gr.

■18. gr.

[Sjúkratryggingastofnuninni]1) 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.

1)L. 112/2008, 61. gr.

Ýmis ákvæði.

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

Krafan fynist 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. [Heilbrigðisráðherra]1) er heimilt í reglugerð2) 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)L. 160/2007, 14. gr. 2)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. ...

■[Ákvæði til bráðabirgða. ...1)]2)

1)L. 112/2008, 61. gr. 2)L. 160/2007, 15. gr.



