



Sjúkratryggingar
Íslands

Sjúklingatrygging

Ársskýrsla 2010



Efnisyfirlit

1. Inngangur.....	1
2. Hefðbundin málsmeðferð hjá Sjúkratryggingum Íslands.....	2
2.1. Upphaf máls.....	2
2.2. Ákvörðun um bótaskyldu.....	2
2.3. Frekari vinnsla samþykktarmála.....	3
2.4. Kærumál.....	3
3. Tölfræðiupplýsingar.....	4
3.1. Fjöldi tilkynntra og afgreiddra mála.....	4
3.2. Umsækjendur.....	4
3.3. Afgreiðslutími.....	5
3.4. Ákvarðanir um bótaskyldu.....	6
3.5. Sérgreinar.....	7
3.6. Bótagreiðslur – bótafjárhæðir.....	8
4. Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga.....	10
4.1. Úrskurðir vegna bótaskyldu.....	10
4.2. Úrskurðir vegna bótauppgjörs.....	11
5. Dómsmál.....	13
6. Vátryggingafélög.....	15
7. Sjúklingatrygging skv. eldri lögum um almannatryggingar.....	15
8. Lokaorð.....	16
9. Nokkur dæmi um afgreiðslu sjúklingatryggingarmála.....	17

Myndir

<i>Mynd 1. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana, 2001-2010.....</i>	<i>4</i>
<i>Mynd 2. Umsækjendur.....</i>	<i>5</i>
<i>Mynd 3. Meðalafgreiðslutími mála.....</i>	<i>5</i>
<i>Mynd 4. Afgreiðslutími.....</i>	<i>6</i>
<i>Mynd 5. Tegund afgreiðslu.....</i>	<i>7</i>
<i>Mynd 6. Umsóknir, sérgreinar.....</i>	<i>7</i>
<i>Mynd 7. Samþykkt mál, sérgreinar.....</i>	<i>8</i>
<i>Mynd 8. Heildarbótagreiðslur 2006-2010.....</i>	<i>9</i>
<i>Mynd 9. Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu.....</i>	<i>10</i>
<i>Mynd 10. Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs.....</i>	<i>11</i>

Töflur

<i>Tafla 1. Tilkynningar og ákvarðanir.....</i>	<i>4</i>
<i>Tafla 2. Heildarbótagreiðslur 2001-2010.....</i>	<i>9</i>
<i>Tafla 3. Úrskurðir vegna bótaskyldu.....</i>	<i>11</i>
<i>Tafla 4. Úrskurðir vegna bótauppgjörs.....</i>	<i>12</i>

1. Inngangur

Lög um sjúklingatryggingu nr. 111/2000 tóku gildi 1. janúar 2001. Samkvæmt 17. gr. laganna skulu Sjúkratryggingar Íslands taka saman skýrslu til velferðarráðherra um störf vegna sjúklingatryggingar og þau mál sem stofnunin afgreiðir. Jafnframt skal upplýsa í ársskýrslu stofnunarinnar um málsmeðferð váttryggingafélaga á bótakröfum vegna sjúklingatryggingar, eftir því sem kostur er.

Markmiðið með setningu laga um sjúklingatryggingu var að auka bótarétt sjúklinga sem bíða heilsutjón vegna áfalla í tengslum við læknismeðferð og jafnframt gera þeim auðveldara fyrir að ná fram rétti sínum. Tryggingin gildir um tjónsatvik sem áttu sér stað eftir 1. janúar 2001. Samkvæmt 7. gr. laganna verður ekki gerð skaðabótakrafa á hendur neinum vegna mála sem heyra undir löggin fyrr en ljóst er að tjón fæst ekki að fullu bætt úr sjúklingatryggingu. Áfram er unnt að sækja um bætur skv. eldri reglum um sjúklingatryggingu á grundvelli eldra laga um almannatryggingar vegna atvika sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga nr. 111/2000.

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 Íslands.¹ Aðrar stofnanir, sem ekki eru í eigu ríkisins, og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum. Viðkomandi váttryggingafélag annast afgreiðslu bótakrafna vegna þeirra trygginga.

¹ Þegar um er að ræða bótaskyld atvik erlendis dragast bætur sem einstaklingur kann að eiga rétt á frá hinu erlenda ríki frá bótum greiddum frá Sjúkratryggingum Íslands, sbr. 2. mgr. 1. gr. laga um sjúklingatryggingu.

2. Hefðbundin málsmeðferð hjá Sjúkratryggingum Íslands

Nokkuð ber á því að bæði almenningi og fagaðilum sé lítið kunnugt um gang sjúklingatryggingarmála hjá Sjúkratryggingum Íslands. Má þetta að einhverju leyti rekja til þess að ekki hefur verið gert sérstakt átak nýverið til þess að kynna sjúklingatryggingu fyrir almenningi. Ýmsar upplýsingar um málaflokkinn eru þó aðgengilegar á heimasíðu Sjúkratrygginga Íslands.

Meðferð sjúklingatryggingamála er almennt talsvert tímafrek þar sem oft er um að ræða flókna atburðarrás og umfangsmikla gagnaöflun. Hér á eftir er farið yfir hefðbundna meðferð mála er varða sjúklingatryggingu.

2.1. Upphaf máls

Málsmeðferð vegna sjúklingatryggingaratburðar hefst með tilkynningu um atburð á eyðublaði Sjúkratrygginga Íslands. Undanfari tilkynningar er að sjúklingur, sem hefur verið til meðferðar, telur sig eiga bótarétt á grundvelli laganna. Heilbrigðisstarfsmenn leiðbeina sjúklingum oft um að þeir hafi hugsanlega orðið fyrir atburði sem er bótaskyldur úr sjúklingatryggingu. Þeir hafa þess þó ekki alltaf kost þar sem afleiðingar atburðar geta komið fram eftir að meðferð er lokið.

Mikilvægt er að tilkynning sé fyllt út á sem nákvæmastan hátt og að veittar séu sem ítarlegastar upplýsingar um atburðinn og alla meðferðaraðila. Þetta sparar tíma og einfaldar málsmeðferð í kjölfarið, þar sem Sjúkratryggingar Íslands geta þá þegar hafist handa við að afla gagna frá þeim meðferðaraðilum sem tilgreindir eru í umsókn.

Þegar tilkynning er móttækin hjá Sjúkratryggingum Íslands er byrjað á því að upplýsa umsækjanda um móttöku og veita upplýsingar um að Sjúkratryggingar Íslands muni afla gagna frá meðferðaraðilum. Öflun gagna frá meðferðaraðilum getur verið tímafrek og getur stundum tekið um eða yfir ár. Yfirleitt er tíminn þó mun styttri eða 3-4 mánuðir.

2.2. Ákvörðun um bótaskyldu

Þegar öll nauðsynleg gögn hafa borist fer mál fyrir fund sjúklingatryggingarteymis sem skipað er tveimur læknum og þremur lögfræðingum. Teljist mál nægilega upplýst er tekin afstaða til samþykktar eða synjunar málinu. Þyki mál enn ekki nægilega upplýst kann að þurfa að óska eftir viðbótargögnum, s.s. frekari upplýsingum um meðferð eða sérfræðialits frá lækni á tilteknu sérsviði. Eftir að viðbótargögn hafa borist fer mál á ný fyrir fund sjúklingatryggingarteymis til samþykktar eða synjunar.

Sé máli synjað er ákvörðun á grundvelli niðurstöðu fundar rituð af lögfræðingi stofnunarinnar. Séu mál samþykkt tekur annað ferli við, sbr. kafla 2.3.



2.3. Frekari vinnsla samþykktarmála

Telji sjúklingatryggingarteymi að bótaskylda geti verið fyrir hendi á grundvelli efnisákvæða laga um sjúklingatryggingu, er umsækjanda sent bréf þess efnis að mál hans verði tekið skoðunar m.t.t. varanlegra afleiðinga sjúklingatryggingaratburðar. Í bréfinu eru spurningar lagðar fyrir umsækjanda og honum sendur listi yfir gögn málsins. Að auki kalla Sjúkratryggingar Íslands eftir læknisvottorði um stöðu umsækjanda í dag. Þegar umrædd gögn hafa borist, og unnt er að leggja mat á tjón umsækjanda vegna atburðarins, er tekin ákvörðun í málinu m.t.t. þess hvort réttur sé til bótagreiðslna.

Í kjölfar þessa fær umsækjandi senda ákvörðun stofnunarinnar, ásamt bótauppgjöri ef réttur er til bóta. Ákvörðun um bótaskyldu skv. kafla 2.2. er kæránleg sem og uppgjör bóta.

2.4. Kærumál

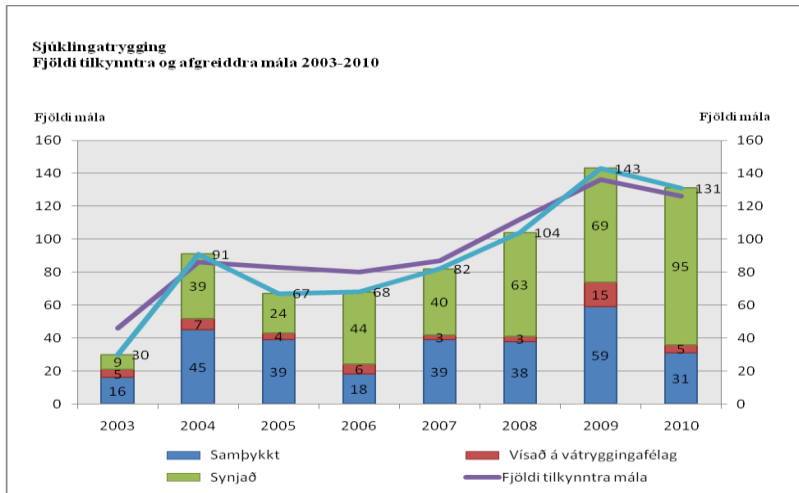
Sætti umsækjandi sig ekki við niðurstöðu Sjúkratrygginga Íslands í máli hans, gefst honum kostur á að beina kæru til úrskurðarnefndar almannatrygginga, sbr. 16. gr. laga um sjúklingatryggingu. Mál skulu kærð til nefndarinnar innan þriggja mánaða frá því umsækjanda er tilkynnt um ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands, sbr. ákvæði 8. gr. laga um almannatryggingar nr. 100/2007.

Umsækjendur þurfa sjálfir að koma kæru sinni til nefndarinnar. Í kjölfarið sendir nefndin kærana til Sjúkratrygginga Íslands og óskar gagna og greinagerðar stofnunarinnar vegna málsins. Kæranda er síðan sent afrit af greinagerð stofnunarinnar og getur hann þá sent viðbótarathugasemdir. Stofnunin fær að sama skapi tækifæri til að bregðast við viðbótarathugasemdum og svo áfram koll af kalli.

Stofnunin sendir alla jafna ekki nema eina greinagerð vegna hvers kærumáls, en stundum er þó þörf á að bregðast við viðbótarathugasemdum kæranda. Nefndin kveður upp úrskurð sinn í málinu eftir að hafa yfirfarið gögn málsins og athugasemdir aðila.

3. Tölfræðiupplýsingar

3.1. Fjöldi tilkynntra og afgreiddra mála



Mynd 1. Fjöldi tilkynninga og ákvarðana, 2001-2010

Tilkynningum um sjúklingatryggingaratburði hefur að jafnaði fjölgað ár frá ári allt frá því lög um sjúklingatryggingu tóku gildi í byrjun árs 2001. Svo virðist sem hámarki hafi verið náð árið 2009 þegar tilkynningar voru 136. Á árinu 2010 voru tilkynningar 126 talsins.

Afgreiddum málum hefur einnig fjölgað ár frá ári, en afgreiðslum fækkaði þó lítið eitt milli árana 2009 og 2010. Að jafnaði hefur öllu fleiri umsóknum verið synjað en samþykktar. Á mynd 1 hér að ofan og í töflu 1 hér að neðan má sjá hvernig þróunin hefur verið síðustu ár.

Ár	2006	2007	2008	2009	2010
Fjöldi tilkynntra mála	74	88	112	136	126
Fjöldi ákvarðana um bótaskyldu	67	83	104	143	131
Fjöldi samþykktara mála	17	41	38	59	31
Fjöldi mála sem er synjað eða vísað frá	50	42	68	84	100

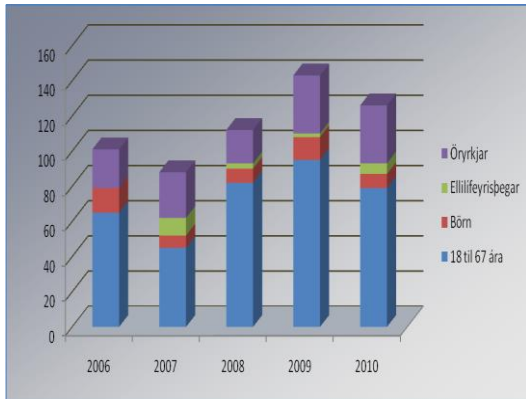
Tafla 1. Tilkynningar og ákvarðanir

3.2. Umsækjendur

Meðalaldur umsækjenda árið 2010 var 41 ár á móti 44 árum síðustu tvö ár á undan. Um er að ræða svipaðan meðalaldur á milli ára frá því tryggingin tók gildi árið 2001. Flestir umsækjendur eru á aldrinum 18-67 ára. Árið 2010 var þessi hópur 63% allraumsækjenda, 6% voru börn, 5% voru ellilífeyrisþegar og 26% voru örorkulífeyrisþegar.



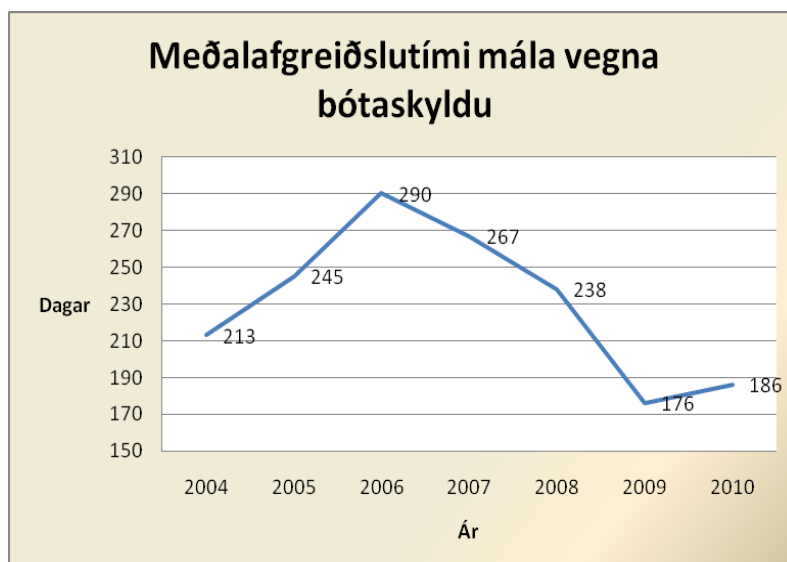
Svipuð dreifing hefur verið á stöðu umsækjenda frá upphafi tryggingarinnar 2001. Á mynd 2 hér að neðan má finna upplýsingar um stöðu umsækjenda á árunum 2006-2010.



Mynd 2. Umsækjendur

3.3. Afgreiðslutími

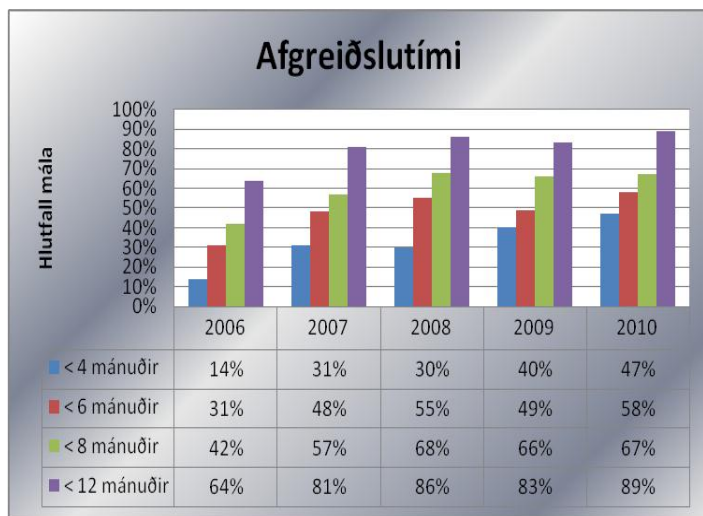
Þrátt fyrir aukningu umsókna um bætur úr sjúklingatryggingu hefur afgreiðslutími mála styst á síðustu árum og er hann nú svipaður því sem gerist á hinum Norðurlöndunum. Ein helsta ástæða styttri afgreiðslutíma er bættur farvegur ítrekunarferlis við öflun gagna. Sú vinnuregla að tilkynna Landlækni ef umbeðin gögn berast ekki frá heilbrigðisstofnunum innan 3-4 mánaða hefur almennt gefist vel, þó alltaf geti verið frekari vandkvæði við gagnaöflun í einstaka málum. Þá lengir það einnig afgreiðslutíma þegar mál eru tilkynnt til Sjúkratrygginga Íslands strax eftir að sjúklingatryggingaratburður á sér stað, því oft þarf talsverður tími að líða áður en varanlegar afleiðingar atburðarins eru ljósar og hægt er að taka afstöðu til bótaskyldu.



Mynd 3. Meðalafgreiðslutími mála

Á mynd 3 hér að ofan sést hvernig meðalafgreiðslutími hefur styst á síðustu árum. Hann lengdist örlítið árið 2010, en um óverulegan mun er þó að ræða. Skýringu má að hluta til rekja til þess að afgreiðslu nokkurra afar tímafrekra mála var lokið á árinu.

Á mynd 4 hér að neðan má sjá upplýsingar um afgreiðslutíma mála. Góður árangur hefur náðst í að ljúka málum innan 12 mánaða. Þróunin virðist þó vera sú að atburðir eru að jafnaði tilkynntir fyrr en áður og leiðir það almennt til þess að afgreiðslutími lengist þar sem varanlegar afleiðingar atburða eru ekki komnar fram. Í ljósi þessa má eiga von á að afgreiðslutími lengist árið 2011.

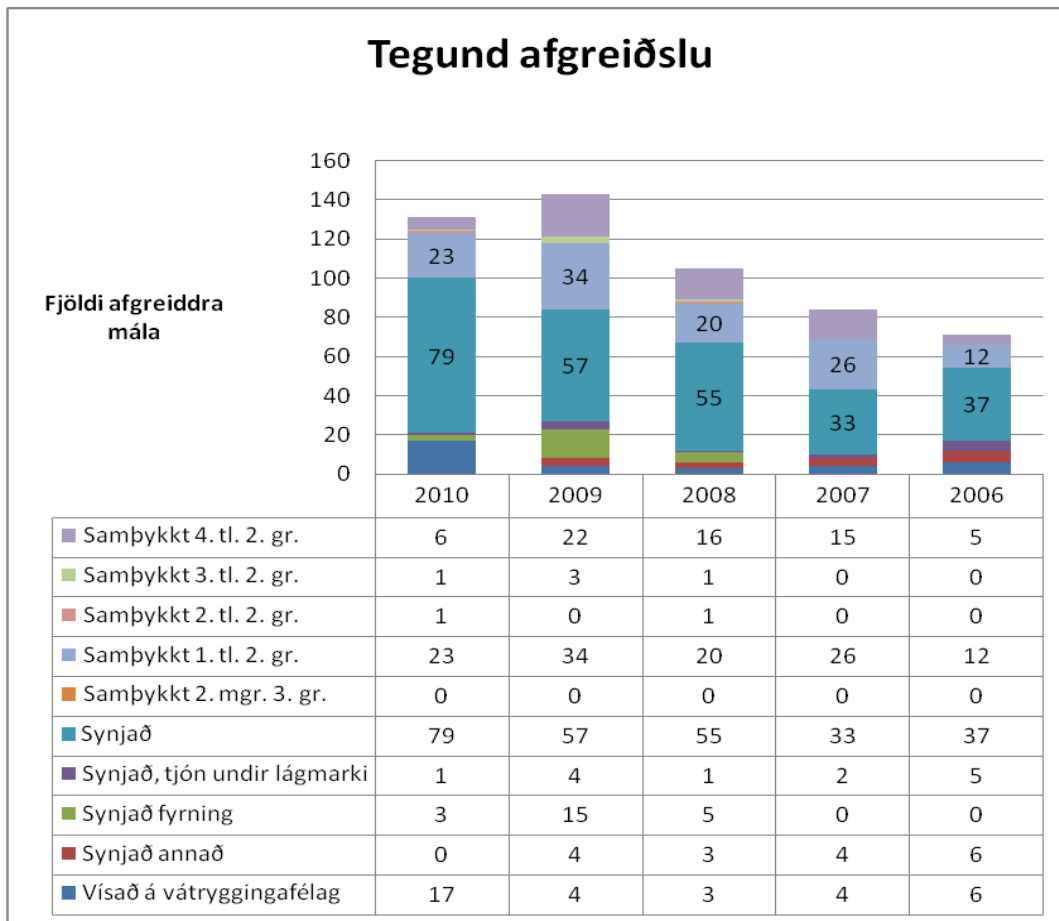


Mynd 4. Afgreiðslutími

3.4. Ákvarðanir um bótaskyldu

Frá árinu 2001 hefur að jafnaði hlutfallslega verið meira um að umsóknum um bætur úr sjúklingatryggingu sé synjað en að þær séu samþykktar. Árið 2009 var lítilsháttar aukning á samþykktum málum svo nam 41% þeirra umsókna sem bárust. Þetta hlutfall var 23,7% á árinu 2010.

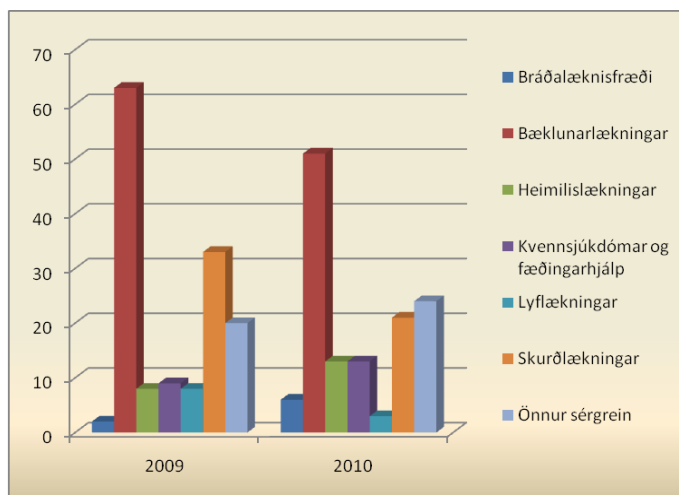
Tafla 5 hér að neðan sýnir yfirlit yfir forsendur þess að umsóknir voru samþykktar, þeim synjað eða vísað frá. Súluritið sýnir að eins og fyrri ár er langstærstur hluti samþykktra mála samþykktur á grundvelli 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu. Súluritið sýnir einnig skýrlega fjölda mála sem er synjað á þeim grundvelli að skilyrði 1.-4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu teljast ekki uppfyllt og því ekki um bótaskyldan atburð að ræða. Þar er um að ræða mál sem fá ítarlega efnislega skoðun án þess að um sé að ræða frávísun, fyrningu eða að bótaskylda teljist ekki fyrir hendi þar sem tjón nær ekki því lágmarki sem 5. gr. laganna gerir ráð fyrir.



Mynd 5. Tegund afgreiðslu

3.5. Sérgreinar

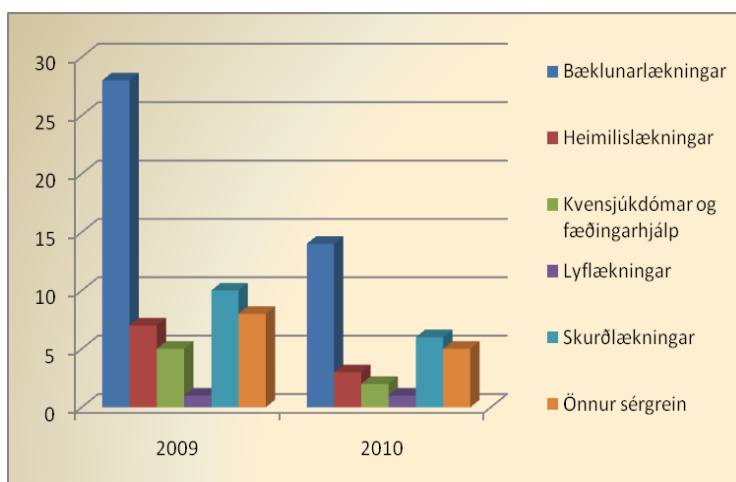
Af þeim málum sem afgreidd voru samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu árið 2010 vörðuðu flest bæklunarlækningar og aðrar skurðlækningar. Hafa verður í huga að bæklunarlækningar er sú grein skurðlækninga þar sem flestar aðgerðir eru framkvæmdar og því kemur ekki á óvart að flestar umsóknir varði það sérsvið, sbr. mynd 6 hér að neðan.



Mynd 6. Umsóknir, sérgreinar

Áverkar sem þarfnast aðkomu bæklunarlækna, s.s. ýmsir brotáverkar, eru oft í eðli sínu til þess fallnir að valda varanlegum skaða jafnvel þó umsækjendur fái bestu meðferð sem völ var á. Sömu sögu má segja um skurðaðgerðir, sem ávallt fylgir nokkur áhætta. Nokkuð er um að sótt sé um bætur úr sjúklingatryggingu vegna þráláttra sýkinga í kjölfar skurðaðgerða.

Hér að neðan má sjá yfirlit yfir mál sem voru samþykkt á grundvelli laga um sjúklingatryggingu á árunum 2009 og 2010, flokkuð eftir þeim sérgreinum læknisfræðinnar sem þau varða. Eins og súluritið sýnir var langalgengast að tjón tengdist bæklunarlækningum, eða 45% allra samþykktra mála. 19% samþykktra mála vörðudu næststærsta flokkinn, aðrar skurðlækningar.



Mynd 7. Samþykkt mál, sérgreinar

3.6. Bótagreiðslur – bótafjárhæðir

Upphæð heildarþótagreiðslna á grundvelli laga um sjúklingatryggingu hefur hækkað ár frá ári í takt við aukin fjölda umsókna, þó að undanskildum árunum 2006 og 2009. Heildarupphæð greiddra bóta árið 2010 var kr. 123.899.548. Inn í þeirri upphæð voru bætur vegna nokkurs fjölda mála sem biðu afgreiðslu frá árinu áður.

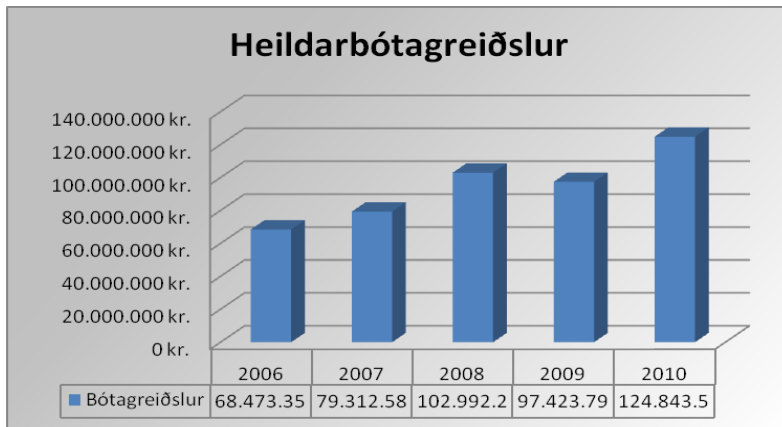
Vegna biðstöðu fjölda mála á árinu 2010 voru gerðar ráðstafanir til að breyta formi ákvarðana úr ítarlegu og tímafreku örorkumati, sem innleitt var árið 2009, og færa ákvarðanir nær einfaldara formi sem tíðkast í Danmörku. Er þetta til þess fallið að flýta uppgjöri, án þess þó að það hafi áhrif á bótarétt einstaklinga. Nokkur fjöldi mála var þegar í afgreiðsluferli samkvæmt eldra fyrirkomulagi og því er þess ekki að vænta að árangur af breyttu fyrirkomulagi komi að fullu fram fyrr en á árinu 2012.

Sú staðreynd, að margir þeirra sem öðlast bótarétt úr sjúklingatryggingu eiga við heilsufarsvandamál að stríða fyrir, gerir bótauppgjör sjúklingatryggingarmála oft á tíðum flóknara en ella. Sjúklingatryggingu 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 þá stöðu saman við raunverulegan gang mála. Það er mismunurinn á þessum tveimur atburðarásum sem sjúklingatryggingu er ætlað að bæta.

Á mynd 8 hér að neðan má sjá fjárhæðir sem Sjúkrtryggingar Íslands hafa greitt úr sjúklingatryggingu á árunum 2006-2010. Í töflu 2 má svo sjá yfirlit yfir bótagreiðslur úr sjúklingatryggingu frá upphafi. Lög um sjúklingatryggingu tóku gildi árið 2001 og ekki var tímabært að ákvarða bótagreiðslur á því sama ári. Upphæð á árinu 2001 er því 0. Upphæðir eru í milljónum króna.



Mynd 8. Heildarbótagreiðslur 2006-2010

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
0	1,5	11,6	37,6	74,4	68,5	79,3	103,0	97,4	124,8

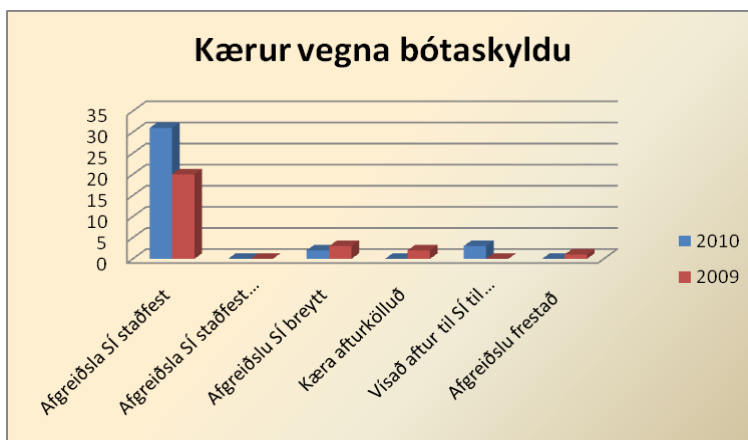
Tafla 2. Heildarbótagreiðslur 2001-2010

4. Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga

Á árinu 2010 kvað úrskurðarnefnd almannatrygginga upp þrjá úrskurði vegna ákvæða um sjúklingatryggingu í eldri lögum um almannatryggingar, vegna atburða sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga nr. 111/2000. Á grundvelli laga nr. 111/2000 voru kveðnir upp 49 úrskurðir af nefndinni, 36 voru vegna bótaskyldu og 13 voru vegna bótauppgjörs. Þá voru 32 ákvarðarnir Sjúkratrygginga Íslands kærðar til úrskurðarnefndar almannatrygginga á árinu 2010. Til samanburðar kvað nefndin upp 41 úrskurð í málum er varða sjúklingatryggingu skv. lögum nr. 111/2000 á árinu 2009. Áframhaldandi aukning kærumála á milli ára skýrist að miklu leyti af auknum fjölda umsókna og ákvarðana ár frá ári, en þó kunna fleiri þættir að spila þar inn í.

4.1. Úrskurðir vegna bótaskyldu

Af þeim 36 málum þar sem afgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands var kærð á grundvelli ágreinings um bótaskyldu staðfesti úrskurðarnefndin niðurstöðu stofnunarinnar, að öllu leyti eða að hluta, í 31 máli. Afgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands var breytt í 2 málum og 3 mál voru send stofnuninni til frekari afgreiðslu. Mynd 9 hér að neðan sýnir að hlutfall staðfesta úrskurða var herra á árinu 2010 en árið á undan. Tafla 3 sýnir með skýrari hætti hvernig úrskurðarnefnd almannatrygginga hefur úrskurðað árin 2009 og 2010 í kærumálum sem tengjast bótaskyldu.



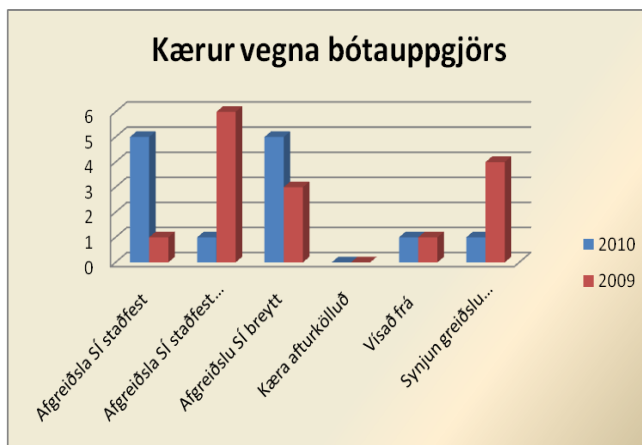
Mynd 9. Niðurstöður kærumála vegna bótaskyldu

Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótaskyldu	2010	%	2009	%
Afgreiðsla SÍ staðfest	31	86%	20	77%
Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta	0	0%	0	0%
Afgreiðslu SÍ breytt	2	6%	3	11%
Kæra afturkölluð	0	0%	2	8%
Vísað aftur til SÍ til nýrrar meðferðar	3	8%	0	0%
Afgreiðslu frestað	0	0%	1	4%
Samtals	36	100%	26	100%

Tafla 3. Úrskurðir vegna bótaskyldu

4.2. Úrskurðir vegna bótauppgjörs

Árið 2010 voru 13 úrskurðir kveðnir upp hjá úrskurðarnefndinni vegna bótauppgjörs í málum er varða sjúklingatryggingu. Afgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands var staðfest í 5 málum, afgreiðslu var breytt í 5 málum og breytt að litlum hluta í 1 máli. Þá var 1 máli vísað frá og 1 máli vísað til baka til endurskoðunar fyrri matsgerðar Sjúkratrygginga Íslands.



Mynd 10. Niðurstöður kærumála vegna bótauppgjörs



Í töflu 4 hér að neðan má sjá hvernig úrskurðarnefnd almannatrygginga hefur úrskurðað árin 2009 og 2010 í kærumálum sem tengjast bótauppgjöri.

	2010	%	2009	%
Kærur til úrskurðarnefndar almannatrygginga vegna bótauppgjör				
Afgreiðsla SÍ staðfest	5	38%	1	7%
Afgreiðsla SÍ staðfest að hluta	1	8%	6	40%
Afgreiðslu SÍ breytt	5	38%	3	20%
Kæra afturkölluð	0	0%	0	0%
Vísað frá	1	8%	1	7%
Synjun greiðslu lögmanskostnaðar staðfest	1	8%	4	26%
Samtals	13	100%	15	100%

Tafla 4. Úrskurðir vegna bótauppgjör

Til nánari skýringar skal þess getið að í þeim tilfellum sem úrskurðarnefndin kemst að annarri niðurstöðu hvað varðar miskastig eða örorku telst afgreiðslu Sjúkratrygginga Íslands hafa verið breytt. Ef tímabil þjáningabóta er lengt að litlu leyti en aðrir hlutar ákvörðunar stofnunarinnar standa, telst afgreiðsla hafa verið staðfest að hluta.



5. Dómsmál

Óvenjumargir dómar féllu gegn Sjúkratryggingum Íslands á árinu 2010. Sjúklingatrygging var þar engin undantekning en þrír dómar féllu á árinu. Á árunum 2006-2009 voru dómarnir einn á ári. Er hér gerð stutt grein fyrir dómunum.

Dómur í málinu E-14146/2009. Héraðsdómur Reykjavíkur, 20. maí 2010.

Í málinu var deilt um varanlegar afleiðingar sjúklingatryggingaratburðar. Stefnandi hafði hlotið ítrekaða áverka við knattspyrnuíðkun á árunum 1995-2002 og hafi hann verið metinn til örorku vegna þessa úr slysatryggingum almannatrygginga. Stefnandi varð fyrir tæklingu í maí 2002 og var gerð liðspeglun á hné. Í kjölfarið greindist hann með sýkingu í hnénu. Sýkingin var talin mjög sjaldgæf og töldu SÍ að skilyrði 4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu fyrir bótaskyldu væru uppfyllt.

Tryggingastofnun ríkisins mat stefnanda 5 stiga miska vegna sýkingarinnar en taldi varanlega örorku enga vera.² Þjáningarbætur voru metnar vegna 16 daga rúmliggjandi og 11 daga án rúmlegru. Í dómkvöddu mati tveggja lækna og eins lögmanns staðfestu læknar mat Tryggingastofnunar á miska og varanlegri örorku en lengdu þjáningabætur lítillaga, eða um fjóra daga án rúmlegru. Lögmaður skilaði séráliti um að miski væri 10 stig og varanleg örorka 5%. Stefnandi óskaði þá yfirmats þriggja lækna og eins lögmanns. Skiluðu læknar niðurstöðu um 5 miskastig og 5% varanlega örorku, en lögmaður komst að sömu niðurstöðu og lögmaður í undirmati.

Við skýrslutökur af dómkvöddum matsmönnum kom í ljós að sýking sem stefnandi fékk væri ekki til þess fallin að skilja eftir miklar, ef nokkrar, varanlegar afleiðingar. Þó væri ekki hægt að útiloka þátt hennar í myndun slitgigtar síðar meir og því væri full ástæða til að meta stefnanda 5 miskastig. Þá upplýstist að í niðurstöðu dómkvaddra matsmanna hafði ekki verið tekið tillit til þeirra fjögurra daga sem stefnandi hefði alltaf verið veikur án rúmlegru eftir liðspeglun, jafnvel þó ekki hefði komið til sjúklingatryggingaratburðar. Upplýstist því að mat var í raun í samræmi við niðurstöðu Tryggingastofnunar. Mat á varanlegri örorku hafði takmarkaða stoð í gögnum málsins þar sem áverkinn þótti ólíklegur til að valda skerðingu á atvinnutekjum miðað við starfsvettvang stefnanda.

Að þessu virtu lagði héraðsdómur sérálit lækna í undirmati til grundvallar að teknu tilliti til ofmetinna fjögurra daga þjáningabóta. Afgreiðsla Tryggingastofnunar í málinu var því staðfest.

Dómur í málinu E-12611/2009. Héraðsdómur Reykjavíkur, 4. nóvember 2010.

Stefnandi hafði slasast í umferðarslysi árið 1999 og fengið áverka á hægra hné. Stefnandi fór í krossbandsaðgerð vegna slyssins á árinu 2001. Slysið var gert upp af váttryggingafélagi á árinu 2003 og miðaðist matsgerðin sem uppgjör byggði á við að kærandi væri með óstöðugt hné með bæði beygju- og réttiskerðingu sem myndi leiða til ísetningar gerviliðar þegar fram í sækti. Var stefnandi metinn til 15 miskastiga og 5% varanlegrar örorku.

² Tryggingastofnun ríkisins sinnti sjúklingatryggingu fyrir 1. október 2008 þegar Sjúkratryggingar Íslands tóku við réttindum og skyldum Tryggingastofnunar í málaflokknum.

Síðar kom í ljós að mistök höfðu verið gerð við krossbandsaðgerðina árið 2001 og fór stefnandi í aðra aðgerð á árinu 2005. Náðist góður árangur og gat stefnandi eftir aðgerðina rétt alveg úr hnénu og hafði hann með óveruleg einkenni nema við álag. Stefnandi sótti um bætur úr sjúklingatryggingu vegna krossbandsaðgerðarinnar árið 2001. Málið fór fyrir úrskurðarnefnd almannatrygginga sem komst að þeirri niðurstöðu að miski vegna aðgerðarinnar væri 2 stig en varanleg örorka engin.

Stefnandi sætti sig ekki við þessa niðurstöðu og dómkvaddi tvo matsmenn sem töldu varanlegar afleiðingar krossbandaaðgerðarinnar vera 5 miskastig og 5% varanlega örorku. Sjúkratryggingar Íslands töldu stefnanda ekki hafa sýnt fram á tjón þar sem matsgerðin tók einungis til afleiðinga krossbandaaðgerðarinnar 2001 en ekki til viðbótartjóns sem af henni hafði hlotist miðað við þegar upp gert umferðarslys. Það var mat Sjúkratrygginga Íslands að stefnandi hefði þegar fengið bætur úr slysatryggingu ökumanns fyrir mun meira tjón en hann byggði við í dag þar sem sú matsgerð miðaðist við talsvert meiri afleiðingar en lágu til grundvallar í hinni dómkvöddu matsgerð vegna sjúklingatryggingaratburðar. Samkvæmt skýru orðalagi 4. mgr. 4. gr. og 4. mgr. 5. gr. skaðabótalaga nr. 50/1993 með síðari breytingum ættu þær greiðslur að koma til frádráttar síðari kröfum um skaðabætur vegna uppgjörs samkvæmt skaðabótalögum. Þar sem matsgerðin tók ekki á þessu töldu Sjúkratryggingar Íslands að stefnandi hefði ekki hafa sýnt fram á tjón sitt í samræmi við meginreglu skaðabótaréttar.

Dómurinn féllst ekki á þessi rök og taldi Sjúkratryggingar Íslands ekki hafa sýnt fram á að stefndi hefði ekki sýnt fram á tjón sitt, t.d. með því að leggja fram yfirmatsgerð. Þá ætti 4. mgr. 4. gr. og 4. mgr. 5. gr. skaðabótalaga ekki við þar sem tjón stefnanda hafði verið gert upp áður en afleiðingar sjúklingatryggingaratburðar á árinu 2001 komu í ljós á árinu 2004.

Dómurinn vekur upp ýmsar spurningar, t.d. varðandi túlkun á þeirri meginreglu skaðabótaréttar að tjónþoli þurfi að sýna fram á tjón sitt. Af dómnum má draga þann lærdóm að telji stefndi matsgerð til stuðnings dómkröfu vera haldna galla dugir ekki að benda á gallann heldur skal hann dómkveðja matsmenn til að sýna fram á gallann.

Dómur í málinu E-9016/2009. Héraðsdómur Reykjavíkur, 9. nóvember 2010.

Stefnandi hafði á árinu 2002 leitað til læknis vegna verkja í hægri öxl. Sprautaði lækni sterum í öxlina og taldi stefnandi að við það hafi sin slitnað í öxlinni. Stefnandi bar fyrir sig að honum hefði ekki verið tjáð að sinin væri slitin og að hann hefði ekki fengið þá sjúkdómsgreiningu fyrir en á árinu 2008 þegar hann leitaði til heimilislæknis síns.

Sjúkratryggingar Íslands töldu að stefnanda hefði mátt vera tjón sitt ljóst á árinu 2002, enda bentu gögn málsins eindregið til þess. Niðurstaða stofnunarinnar var því sú að krafa stefnanda væri fyrnd á grundvelli 1. mgr. 19. gr. laga um sjúklingatryggingu, en samkvæmt ákvæðinu skal einstaklingur sækja um bætur úr sjúklingatryggingu innan fjögurra ára frá því honum má vera tjón sitt ljóst. Héraðsdómur taldi ólíklegt að stefnanda hefði ekki verið tjón sitt ljóst þegar á árinu 2002. Af þeirri ástæðu einni taldist krafa hans fyrnd þegar hann sótti um bætur úr sjúklingatryggingu á árinu 2008.



6. Vátryggingafélög

Fjögur vátryggingafélög með starfsleyfi hér á landi bjóða upp á vátryggingu samkvæmt 10. gr. laga um sjúklingatryggingu, fyrir heilbrigðisstofnanir sem ekki eru í eigu ríkisins í held eða að hluta og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn. Þetta eru Sjóvá-Almennar tryggingar hf., Tryggingamiðstöðin hf., Vátryggingafélag Íslands hf. og Vörður tryggingar hf.

Samkvæmt upplýsingum frá félögunum bárust þeim á árinu 2010 samtals 51 tilkynning um sjúklingatryggingaratburði. 40 tilkynningar voru afgreiddar á árinu, þar af var bótaskylda viðurkennd í 27 málum en 13 málum var synjað. Til samanburðar bárust vátryggingafélögunum 29 umsóknir á árinu 2009, 13 umsóknir voru afgreiddar og voru allar nema ein þeirra samþykkt með tilliti til bótaskyldu.

7. Sjúklingatrygging skv. eldri lögum um almannatryggingar

Ákvæði f. liðar 24. gr. almannatryggingalaga 117/1993 gildir enn vegna sjúklingatryggingaratburða sem áttu sér stað fyrir gildistöku laga nr. 111/2000, 1. janúar 2001, sbr. lög 100/2007, ákvæði 3 til bráðabirgða. Á árinu 2010 bárust Sjúkratryggingum Íslands 3 slíkar umsóknir og voru þær allar afgreiddar sama ár. Á árinu voru til viðbótar afgreiddar þrjár umsóknir sem bárust í árslok 2009. Öllum umsóknum var synjað þar sem orsakatengsl milli sjúklingatryggingaratburðar og heilsufars í dag þóttu óljóst. Upphæð greiddra bóta vegna þessara mála árið 2010 var kr. 1.026.373, vegna eins máls þar sem úrskurðarnefnd almannatrygginga breytti afgreiðslu Sjúkratrygginga Íslands.

Úrskurðarnefnd almannatrygginga kvað upp 3 úrskurði á árinu 2010 vegna sjúklingatryggingar skv. eldri lögum um almannatryggingar og var niðurstaða stofnunarinnar í málinu staðfest í einu máli, einu máli var vísað frá og einni afgreiðslu breytt.



8. Lokaorð

Lög um sjúklingatryggingu hafa verið í gildi í yfir tíu ár en samkvæmt 22. gr. laganna skal endurskoða löginn innan fjögurra ára frá gildistöku þeirra. Því er áréttað úr ársskýrslu 2009 að orðið er tímabært að endurskoðun fari fram. Auk þess benda Sjúkratryggingar Íslands á heimildarákvæði 21. gr. um setningu reglugerðar um nánari framkvæmd laganna, sem ekki hefur verið nýtt.

Sjúkratryggingar Íslands hafa frá setningu laga um sjúklingatryggingu tekið þátt í norrænu samstarfi sem nýst hefur afar vel við framkvæmd laganna. Íslensku sjúklingatryggingalögin eru samin að danskri fyrirmynd og styðjast Sjúkratryggingar Íslands mikið við dönsk fordæmi. Góð tengsl og norræn samvinna eru af þeim sökum afar mikilvæg.

Að lokum er ástæða til að ítreka þá afstöðu Sjúkratrygginga Íslands, sem áður hefur komið fram í fyrri skýrslum, að stofnunin telur afar óheppilegt að bótagámark skv. 5. gr. laga um sjúklingatryggingu sé ekki hærra en raun ber vitni. Óheppilegt er að þeir sem verða fyrir litlu tjóni vegna bótaskylds atviks fái tjón sitt að fullu bætt meðan þeir sem verða fyrir miklu tjóni fá það aðeins bætt að hluta. Ekki er um mikinn fjölda mála að ræða og má ætla að breytingar á bótagámarki myndu koma í veg fyrir tímafrek skaðabótamál á hendur íslenska ríkinu vegna sjúklingatryggingarmála. Stofnunin mælir því eindregið með því að bótagámark verði hækkað og tryggt verði að þeir sem verða fyrir miklu heilsutjóni vegna sjúkdómsmeðferðar fái tjón sitt að fullu bætt. Skal þess getið að hámarksbætur á öðrum Norðurlöndum eru töluvert hærri en á Íslandi.



9. Nokkur dæmi um afgreiðslu sjúklingatryggingarmála

Hér á eftir fara nokkur dæmi um afgreiðslu Sjúkratrygginga Íslands í málum er varða sjúklingatryggingu. Dæmin gefa vísbendingu um hluta þeirra álitafna sem til athugunar koma.

Dæmi 1, bótaskylda

Umsækjandi sótti um bætur úr sjúklingatryggingu þar sem hann taldi að ekki hefði verið rétt staðið að eftirliti með bjargráði. Umsækjandi hafði talsverða sjúkdómssögu og hafði verið á lyfjameðferð vegna hjartaáfalls fyrir um hálfum öðrum áratug. Þá hafði umsækjandi fengið hjartadrep fyrir um fimm árum síðan og farið í hjartastopp tveimur árum eftir það. Hann fékk ígræddan bjargráð eftir hjartastoppið. Umsækjandi fékk reglulega stuð frá bjargráðnum að tilefnislausu. Var hann því tekin til hjartaaðgerðar rúmum þremur árum eftir að hann fékk bjargráðinn og var þá skipt um tæki og víra. Ekkert fannst athugavert við tækið en einhver truflun var þó ekki útilokuð.

Fljótlega þurfti umsækjandi aftur á aðgerð að halda, þar sem vír í nýju tæki hafði færst til. Af hálfu Sjúkratrygginga Íslands var talið að um væri að ræða hefðbundna meðferð sjúklings, en truflanir í bjargráðnum eru þekktar og nokkuð algengar án tillits til galla. Talið var víst að þrek umsækjanda hefði dvínað við endurteknar aðgerðir, en nauðsynlegt þótti að hafa í huga undirliggjandi alvarlegan hjartasjúkdóm svo og þá staðreynd að um algengan fylgikvilla bjargráðs var að ræða. Bjargráður hafði virkað vel í um þrjú ár en truflana varð vart eftir það. Í aðgerð kom hins vegar í ljós stækkað hjarta, stækkaður slegill og kransæðaprenging. Mátti leiða líkur að því að vírar hafi hreyfst til vegna hreyfinga hjartans sem valdið hafi truflunum. Atvikið var ekki talið falla undir 1. – 4. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu og því ekki um bótaskyldan atburð að ræða.

Dæmi 2, bótaskylda

Umsækjandi sótti um bætur úr sjúklingatryggingu vegna seinkaðrar greiningar á sýkingu eftir speglun á hné. Umsækjandi fór í aðgerð fimm árum áður en sjúklingatryggingaratburður átti sér stað þar sem *osteochondrit* var negldur niður með brjóskeintöppum. Fimm árum síðar fóru einkenni frá hné að aukast og var speglun framkvæmd í kjölfarið. Umsækjandi kom í eftirlit þremur dögum eftir aðgerð og voru þá dregnir út 100 millilítrar af blóði, en blóðið var ekki sent í ræktun. Umsækjandi var varaður við sýkingareinkennum og átti að hafa samband ef eitthvað slíkt kæmi upp.

Þremur dögum síðar hafði umsækjandi samband við sjúkrahús vegna hita og voru honum þá gefin sýklalyf. Daginn eftir staðfesti ræktun að um sýkingu af völdum *staphylococca* væri að ræða. Umsækjandi var þá batnandi og var ákveðið að halda lyfjameðferð áfram, en umsækjanda var bent á að hafa samband við bæklunarlækni eftir 2-5 daga ef versnun yrði á einkennum. Umsækjandi kom daginn eftir vegna versnandi einkenna og var hann þá lagður inn á sjúkrahús. Af hálfu Sjúkratrygginga Íslands þótti þó ekki nægilega sýnt fram á að um bótaskyldan atburð væri að ræða þar sem óljóst var hvort tjón hefði hlotist af atburðinum, en 2. gr. laga um sjúklingatryggingu gerir það að skilyrði fyrir bótaskyldu að tjón verði að öllum



Líkindum að hafa hlotist af sjúklingatryggingaratburði. Einhver brjóskeyðing var fyrir hendi, en ekki þótti ljóst, af læknisfræðilegum gögnum af dæma, hvort það væri af völdum sýkingar. Hér skipti einnig máli að umsækjandi bjó við talsverð einkenni frá hné áður en til sjúklingatryggingaratburðar kom.

Dæmi 3, bótaskylda

Fylgjulos varð hjá umsækjanda og þurfti umsækjandi að undirgangast legnám vegna mikilla blæðinga í kjölfar keisaraskurðar. Taldi umsækjandi að ef markvissar hefði verið unnið að því að koma fæðingu í gang og ef ítarlegri blóðprufur hefðu verið teknar, hefði verið unnt að ná fram fæðingu um leggöng. Taldi umsækjandi að fæðing um leggöng hefði aukið líkur á eðlilegum samdrætti í legi og stöðvun blæðingar.

Í málinu lá fyrir umsögn Landlæknisembættisins. Benti Landlæknir á að þar sem gildi í blóðprufu hafi í tvígang bent til brenglunar í blóðstorkuþáttum hjá umsækjanda hefði verið ástæða til að endurtaka blóðprufur á tilteknum tímapunkti. Það hafi hins vegar ekki verið gert fyrir en talsvert síðar eða eftir að umsækjandi féll í blóðþrýstingi. Taldi Landlæknir að deildarlæknir hefði átt að kalla sérfræðing til fyrir og að grípa hefði þurft inn í fæðingu til að herða sótt. Var niðurstaða hans sú að ef markvissara hefði verið unnið að því að koma fæðingu í gang hefði ef til vill verið unnt að ná fram fæðingu um leggöng og þannig von til að legið drægi sig saman og blæðing stöðvaðist. Landlæknir taldi þó ekki hægt að fullyrða að koma hefði mátt í veg fyrir legnám með þessu móti og vitnaði hvað það varðar til heimilda sem bentu til þess að mikil blæðing verði í 25% tilfella þegar fæðing er í gegn um leggöng í kjölfar fylgjuloss.

Á grundvelli niðurstöðu Landlæknis var af hálfu Sjúkratrygginga Íslands ákveðið að afla upplýsingar frá sérfræðingi varðandi það hvort meiri líkur en minni væru á því að koma hefði mátt í veg fyrir legnám hjá umsækjanda ef markvissara hefði verið unnið að því að koma fæðingu í gang. Sérfræðingur taldi svo vera. Bótaskylda í málinu var í kjölfarið samþykkt á grundvelli 1. tl. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu, þar sem umsækjandi þótti ekki hafa fengið bestu meðferð.

Dæmi 4, hámarksbætur

Sjúkratryggingar Íslands samþykktu bótaskyldu vegna sjúklingatryggingaratburðar árið 2001 og kom til greiðslu hámarksbóta á grundvelli 2. mgr. 5. gr. laga um sjúklingatryggingu. Tjónsatburður átti sér stað á árinu 2001 og voru hámarksbætur vegna tjónsins því álitnar kr. 5.000.000, sbr. orðalag 2. mgr. 5. gr. Umsækjandi kærði túlkun Sjúkratrygginga Íslands á umræddu ákvæði til úrskurðarnefndar almannatrygginga og byggði á því að við uppgjör bóta skv. lögum um sjúklingatryggingu ætti að miða við hámarksbótafjárhæð uppreiknaða samkvæmt vísitölu til þess árs þegar uppgjör fer fram.

Í niðurstöðu sinni staðfesti úrskurðarnefndin þá túlkun Sjúkratrygginga Íslands á ákvæði 2. mgr. 5. gr. að við ákvörðun um hámarksbætur skuli miðað við bótafjárhæð á því ári sem tjónsatburður á sér stað, en ekki uppgjörssár. Í niðurstöðu nefndarinnar var tekið fram að vextir, sem lagðir eru á bótafjárhæð þar til uppgjör bóta á sér stað, sé ætlað að tryggja tjónþola að einhverju marki að bótafjárhæð haldi verðgildi sínu.

