

Alþingi

Nefnda – og greiningarsvið

Austurstræti 8 – 10

105 Reykjavík

Reykjavík, 9. maí 2023

**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 og lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 (refsiábyrgð heilbrigðisstofnana og rannsókn alvarlegra atvika.) Þingskjal nr. 1534, 986. mál**

Vísað er til erindis frá nefnda – og greiningarsviði Alþingis til Hrafnistu, dags. 26. apríl 2023, þar sem Hrafnistu var sent til umsagnar ofangreint frumvarp. Var óskað eftir að umsögn bærist eigi síðar en 5. maí 2023 og ber að þakka nefndinni fyrir að veita Hrafnistu umbeðin frest til 9. maí 2023 til að skila inn umsögninni.

I.

Umsögn um I. kafla frumvarpsins.

1. gr.

*Innra eftirlit og skipulag heilbrigðisstofnana og rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu.*

Varðandi þær auknu skyldur sem fyrirhugað er að lögfesta með 1. gr. frumvarpsins er því velt upp, hvort samhliða séu áform um að auka fjárframlög til heilbrigðisstofnana þannig að raunhæft sé fyrir stofnanir að efla og styrkja starfsemi sína enn frekar með þeim hætti sem frumvarpið gerir ráð fyrir verði það að lögum.

Nái frumvarpið fram að ganga í óbreyttri mynd verður lögfest skylda heilbrigðisstofnana til að sjá til þess að starfsemin sé *mönnuð á fullnægjandi hátt með starfsfólki sem hefur nauðsynlega fagþekkingu* sbr. það sem fram kemur í greinargerð með frumvarpinu. Jafnframt er í greinargerðinni nánari upptalningu að finna þar sem getið er til um nægileg og nauðsynleg tæki, skýra skiptingu á ábyrgð, verkefnum og valdsviði, nauðsynleg fyrirmæli, skipulag og ferli fyrir mismunandi verkefni o.s.frv. Í frumvarpinu er hins vegar hvergi að finna nánari skýringu á því hvað telst fullnægjandi mönnun og telur Hrafnista, í því sambandi, ástæðu til að vísa til niðurstaðna skýrslu verkefnastjórnar sem gefin var út af Heilbrigðisráðuneytinu árið 2021, um greiningu á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila. Heilbrigðisráðuneytinu ætti að vera kunnugt um niðurstöður þeirrar skýrslu þar sem meðal annars kemur fram að hjúkrunarheimili séu flest rekin með halla og þurfi umtalsvert fjármagn til að ná lágmarksviðmiði embættis landlæknis varðandi mönnun. Fær Hrafnista því ekki séð hvernig hægt verður að skylda heilbrigðisstofnanir til að uppfylla óraunhæfar kröfur miðað við það fjármagn sem veitt er til slíkra stofnana.

## 2. gr.

*Refsiábyrgð heilbrigðisstofnana og rekstraraðila sem veita heilbrigðisþjónustu.*

Í greinargerð með frumvarpinu kemur fram að *markmið* frumvarpsins séu einkum tvennskona, annars vegar að auka öryggi sjúklinga með því að efla öryggismenningu innan heilbrigðiskerfisins og hins vegar að bæta starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna með því að skýra og auka réttaröryggi þeirra. Til að ná markmiðum frumvarpsins er meðal annars farin sú leið að lögfesta hlutlæga uppsafnaða refsíábyrgð rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu. Þannig virðast stofnanir geta bakað sér refsíábyrgð í þeim tilfellum þegar ekki er unnt að sannreyna að tiltekinn eða tilteknir starfsmenn rekstraraðila hafi viðhaft háttsemi sem uppfyllir skilyrði saknæmis vegna þess hve *smávægileg mistökin eða yfirsjón starfsmannsins var í heildarsamhenginu*.

Telur Hrafnista afar brýnt að gera þessu vönduð og greinargóð skil þar sem fyrirhugað frumvarp snertir heilbrigðiskerfið í heild sinni, verði það að lögum. Erfitt er að sjá fyrir hvernig lögfesting hlutlægrar uppsafnaðrar refsíábyrgðar rekstraraðila annars vegar og það að styrkja rannsókn á alvarlegum atvikum hins vegar sé til þess fallið að ná því markmiði sem stefnt er að með frumvarpinu. Það er óumdeilt að öryggi sjúklinga er fyrst og fremst tryggt með fullnægjandi mönnun og aðbúnaði og slíkt má tryggja með viðunandi fjármögnun. Þegar viðunandi fjármögnun hefur verið tryggð má fyrst færa fyrir því rök að lögfesta megi hlutlæga uppsafnaða refsíábyrgð rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu. Í því sambandi er mikilvægt, að mati Hrafnistu, að leggja mat á það hvort heilbrigðisstofnanir séu fjármagnaðar á fullnægjandi hátt þannig að þær *geti* staðið undir skuldbindingum sínum, t.d. varðandi lágmarks mönnun. Leiði slíkt mat í ljós að heilbrigðisstofnanir geti ekki staðið við skuldbindingar sínar varðandi lágmarks mönnun hlýtur að þurfa fyrst að leysa þá stöðu áður en til greina kemur að lögfesta hlutlæga refsíábyrgð heilbrigðisstofnana. Er í því sambandi mikilvægt að horfa til þess hvort áður nefndu markmiði um að bæta starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna verði að endingu náð með því að lögfesta ákvæði sem ætla heilbrigðisstofnunum að uppfylla kröfur sem erfitt og jafnvel óraunhæft er fyrir stofnanir að uppfylla í núverandi fjárumhverfi þeirra. Er því óhjákvæmilegt að velta því upp hver raunverulegur ávinningur sé af slíkri löggjöf.

Í greinargerð með frumvarpinu er vísað til dóms Héraðsdóms Reykjavíkur frá 9. desember 2015 í máli nr. S-514/2014 þar sem hjúkrunarfræðingur var ákærð fyrir manndráp af gáleysi. Ljóst er að frumvarpinu er ekki ætlað að koma í veg fyrir að heilbrigðisstarfsmenn séu dregnir inn í rannsókn með þeim hætti sem gert var í því máli. Í málinu var unnt að sannreyna hvaða starfsmaður ætti í hlut og hefði löggjöfin sem nú er til skoðunar verið í gildi á þeim tíma sem málið var tekið fyrir þá hefði sú löggjöf vafalaust litlu breytt hvað varðar stöðu starfsmannsins. Í greinargerð með frumvarpinu er hins vegar áhugavert hvernig niðurstaða dómsins er tekin í dæmaskyni um það hvenær og hvernig unnt væri að koma fram refsíábyrgð á hendur heilbrigðisstofnun þar sem atvik má rekja til margra samverkandi þátta. Þannig má leiða að því líkur að heilbrigðisstofnun yrði gert að sæta refsingu í formi fésekta ná frumvarpið fram að ganga í óbreyttri mynd, enda hafi rekstraraðilinn viðhaft háttsemi sem uppfyllti skilyrði þess að vera saknæm skv. löggjöfinni. Er í þessu sambandi afar mikilvægt að líta til niðurstöðu dómsins þar sem getið er um *undirmönnum, vinnulag, vinnuhraða og mikið álag* sem krafist var af ákærðu. Allt eru þetta þættir sem eru vel þekktir innan heilbrigðiskerfisins og verður því að teljast afar óheppilegt að binda í lög heimild til að refsa heilbrigðisstofnunum fyrir mistök sem verða vegna margra samverkandi þátta sem í grunninn má rekja til vanfjármögnunar.

Þannig er löggjöfinni, sem hér er til umræðu, ekki ætlað að færa refsíábyrgðina frá heilbrigðisstarfsfólki yfir á lögaðila heldur virðist stærsta breytingin sú að færa í lög heimild til þess að refsa

heilbrigðisstofnun í málum sem þessum, annað hvort eingöngu eða samhliða mögulegri sakfellingu heilbrigðisstarfsfólks.

Í greinargerð með frumvarpinu segir eftirfarandi:

*Þess má geta að í íslenskum rétti er nú þegar að finna ýmis sérákvæði um refsiaðbyrgð lögaðila sem víkja frá saknæmisskilyrði 19. gr c almennra hegningarlaga. Má þar nefna sem dæmi 8. mgr. 109. gr. laga um tekjuskatt, nr. 90/2003, 4. mgr. 124. gr. laga um ársreikninga, nr. 17/2006 og 3. mgr. 26. gr. laga um eftirlit með viðskiptaháttum og markaðssetningu, nr. 57/2005.*

Í þeim sérákvæðum sem hér eru nefnd þarf brot að hafa verið *drýgt í hagnaðarskyni* fyrir lögaðilann og því ekki rétt, að mati Hrafnistu, að leggja tilvitnaða löggjöf og tilgang hennar að jöfnu við það frumvarp sem nú er til umræðu. Starfsemi og rekstur heilbrigðisþjónustu, sérstaklega opinberrar heilbrigðisþjónustu, er að mörgu leyti mjög frábrugðin starfsemi og rekstri annara lögaðila þar sem ekki er um hagnaðardrífna starfsemi að ræða. Í slíkum tilvikum er vandséð hvernig beiting fésekta eða refsing lögaðila skili tilætluðum árangri. Aftur á móti getur beiting fésekta verið réttlæt看leg þegar um hagnaðardrífna heilbrigðisþjónustu er að ræða og vegið þungt í því að viðkomandi lögaðili, og eftir atvikum stjórnendur lögaðila, freisti þess ekki að undirmanna stofnunina í þeim tilgangi að auka hagnað sinn.

Standi vilji löggjafans til að bæta réttaröryggi heilbrigðisstarfsfólks þá er ólíklegt að fyrirhugað frumvarp muni breyta nokkru þar um, verði það að lögum. Aftur á móti verður að telja það skref í rétta átt að styrkja rannsókn á alvarlegum atvikum innan heilbrigðiskerfisins leiði það til þess að þeim málum fækki sem enda hjá lögreglu.

## II.

Umsögn um II. kafla frumvarpsins.

*5. gr.*

*Rannsókn landlæknis á alvarlegum atvikum í heilbrigðisþjónustu.*

Hrafnista áréttar það sem fram kom í fyrri umsögn um málið, sem send var í Samráðsgáttina þann 11. mars 2023 og þá sérstaklega mikilvægi þess að stofnuð verði sérstök og óháð rannsóknarnefnd sem kæmi að rannsóknum alvarlegra atvika. Með slíku fyrirkomulagi væri hlutlaus og óháð málsmeðferð betur tryggð.

## III.

Umsögn um III. kafla frumvarpsins.

*9. gr.*

Hrafnista gerir athugasemd við orðalag 9. gr. frumvarpsins þar sem heilbrigðisstofnunum ber að upplýsa um mögulegan rétt sjúklings til bóta vegna atviks. Að mati Hrafnistu getur slíkt ekki fallið undir verkahring heilbrigðisstofnana. Þá er gerð athugasemd við þann tímafrest sem tilgreindur er í ákvæðinu og kveður á um að heilbrigðisstofnun skuli bjóða til fundar eigi síðar en 10 dögum eftir atvik. Svo lengi sem heilbrigðisstofnun tefur ekki ferlið að ástæðulausu ætti stofnunum að vera eftirlátið

ákveðið svigrúm til að ákveða þann tíma sem líður frá því að atvik á sér stað og þar til boðið er til fundar.

#### IV.

Að öllu ofangreindu leggst Hrafnista gegn því að frumvarpið nái fram að ganga í þeirri mynd sem það er núna. Sé ætlunin að vernda heilbrigðisstarfsmenn fyrir þeim óþægindum sem kann að stafa af sakamálarannsóknnum innan heilbrigðisþjónustunnar virðist frumvarpið ekki ná því markmiði sbr. ofangreinda umfjöllun. Í greinargerð með frumvarpinu er vísað til þess að rannsóknir sýni fram á að orsakir atvika innan heilbrigðisþjónustu megi í langflestum tilfellum rekja til kerfislægra þátta og sem dæmi ófullnægjandi mönnun miðað við álag, umfang og eðli verkefna. Þrátt fyrir að mikilvægt sé að hægt verði í einhverjum tilfellum og þegar það á við, að refsa heilbrigðisstofnunum, líkt og getið er um hér að framan telur Hrafnista brýnt að líta til þess hvort frumvarpið muni að endingu skila tilætluðum árangri þar sem heilbrigðisþjónusta hér á landi stendur alla jafna höllum fæti fjárhagslega. Mikilvægt er í því sambandi að styrkja rekstur þeirra þannig að hægt verði að bæta úr þeim vanda sem stofnanirnar standa frammi fyrir og gera þeim kleift að veita þá þjónustu, sem þeim er ætlað að veita, nokkurn veginn áfallalaust.

Að öðru leyti en að framan greinir áskilur Hrafnista sér rétt til að koma að frekari athugasemdum og ábendingum á framfæri í fyrirhugaðri meðferð Alþingis á frumvarpinu.

Virðingarfyllst,

*F.h. heilbrigðisviðs Hrafnistu,*

*Þorbjörg Inga Þorsteinsdóttir lögfræðingur og verkefnastjóri.*