

Alþingi
Nefnda – og greiningarsvið
Austurstræti 8 – 10
105 Reykjavík

Reykjavík, 17. október 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. 228, 225. mál

Vísað er til erindis frá nefnda– og greiningarsviði Alþingis til Hrafnistu, dags. 28 september 2023, þar sem Hrafnistu var sent til umsagnar ofangreint frumvarp. Var óskað eftir að umsögn bærist eigi síðar en 12 október 2023 og ber að þakka nefndinni fyrir að veita Hrafnistu umbeðin frest til 17. október 2023 til að skila inn umsögninni.

Frumvarpið var upphaflega lagt fram á 153. löggjafarþingi en dagaði uppi og er það endurflutt efnislega óbreytt á 154. löggjafarþingi.

1. gr.

Innra eftirlit og skipulag heilbrigðisstofnana og rekstraraðila sem veita heilbrigðisþjónustu.

Eftir yfirlstur minnisblaðs heilbrigðisráðuneytisins til Velferðarnefndar, dags. 30.05.2023 auk nefndarálits um breytingartillögu, er ljóst að ekki hefur verið tekin sérstök afstaða til athugasemda Hrafnistu um málið varðandi þær auknu skyldur sem fyrirhugað er að lögfesta með 1. gr. frumvarpsins. Hrafnista vísar því til fyrri umsagnar um málið þar sem segir m.a. að nái frumvarpið fram að ganga í óbreyttri mynd verður lögfest skylda heilbrigðisstofnananna til að sjá til þess að starfsemin sé *mönnuð á fullnægjandi hátt með starfsfólki sem hefur nauðsynlega fagþekkingu*. Hvergi er 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 þar sem m.a. kom fram að hjúkrunarheimili séu flest rekin með halla og þurfi umtalsvert fjármagn til að ná lágmarksviði embættis landlæknis varðandi mönnun. Fær Hrafnista því ekki séð hvernig hægt verður að skylda heilbrigðisstofnanir til að uppfylla kröfur sem óraunhæft er að uppfylla í núverandi fjárumhverfi. Þá virðist í minnisblaði Heilbrigðisráðuneytisins ekki tekin afstaða til þess sem Hrafnista bendir á um hvort samhliða auknum skyldum sem kveðið er á um í 1. gr. frumvarpsins 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 geri ráð fyrir.

2. gr.

Refsiábyrgð heilbrigðisstofnana og rekstraraðila sem veita heilbrigðisþjónustu.

Í frumvarpinu er getið um þann vanda sem heilbrigðisstofnanir standa frammi fyrir og segir þar orðrétt að rannsóknir sýni að orsakir atvika í heilbrigðisþjónustu séu langflestum tilfellum ágallar í skipulagi, þ.e. kerfislegir þættir. Í dæmaskyni er nefnt *ófullnægjandi mönnum miðað við álag, umfang og eðli verkefna, t.d. geta of fáir verið á vakt og/eða reynslulítið fólk í framlínu, sem og samskipta- og skráningarvandamál þannig að mikilvægar upplýsingar komast ekki til skila*. Hrafnista ítrekar það sem fram kemur í fyrri umsögn um að fyrst hljóti að þurfa að leysa þennan vanda. Slíkt er gert með viðeigandi fjármögnun þannig að stofnanir geti skipulagt starfsemi sína og staðið undir skuldbindingum sínum t.d. varðandi mönnun áður en til þess kemur að lögfesta hlutlæga refsíábyrgð heilbrigðisstofnanna. Í áðurnefndu minnisblaði Heilbrigðisráðuneytisins til Velferðarnefndar er athugasemdum Hrafnistu, hvað þetta varðar, svarað með þeim hætti að *sjónum sé beint að því sem skiptir höfuðmáli fyrir möguleika heilbrigðiskerfisins til að byggja upp öryggismenningu, en það eru viðbrögð við alvarlegum atvikum heilbrigðisþjónustu, áhrifum þeirra á heilbrigðisstarfsfólk og þær hættur sem þeim áhrifum geta fylgt fyrir framkvæmd öryggis og gæðamála*. Að mati Hrafnistu er öryggi sjúklinga fyrst og fremst tryggt með fullnægjandi mönnun og aðbúnaði. Þannig hljóta að þurfa að koma til skoðunar þær leiðir sem eru *bestar* til þess fallnar að ná því markmiði sem að er stefnt og lýtur m.a. að öryggi sjúklinga. Þá er vandséð hvernig markmiðum sé náð með lögfestingu hlutlægrar refsíábyrgðar sem getur leitt til þess að stofnunum verði í auknum mæli refsað fyrir alvarleg atvik sem koma e.t.v. til vegna þess að kröfur eru ekki uppfylltar vegna vanfjármögnunar.

Í frumvarpinu kemur fram að áskilnaður íslenskrar löggjafar um saknæmi geri það að verkum að örðugt sé að koma fram refsíábyrgð gagnvart lögaðila nema staðreynt sé að tiltekinn einstaklingur í starfsemi eða fyrrisvari fyrir lögaðilann hafi sýnt af sér saknæma háttsemi í starfsemi hans. Í frumvarpinu er margsinnis vísað til norskar löggjafar sem litið var til við gerð frumvarpsins og undirbúningsvinnu, einkum 27. gr. norsku hegningarlagna sem er nokkuð samhljóða því ákvæði sem nú er til skoðunar. Við nánari skoðun norsku hegningarlagna er 27. gr. lesin samhliða 28. gr. sömu laga en sú lagagrein hefur að geyma upptalningu á þeim atriðum sem hafa áhrif á refsihæð lögaðila. Í upptalningunni er m.a. litið til *fyrirbyggjandi áhrifa refsingar, hvort fyrirtækið hefði getað gert ráðstafanir til að koma í veg fyrir brotið og hvort brotið hafi verið drýgt í hagnaðarskyni* auk þess sem líta þarf til *jjárhagsgetu fyrirtækisins*. Ekki virðist vera gert ráð fyrir sambærilegu ákvæði og 28. gr. norsku hegningarlagna í því frumvarpi sem hér er til umræðu og hlýtur því að vera einhverjum vafa undirorpið hvort ákvæðið um hlutlæga refsíábyrgð heilbrigðisstofnanna, sem fyrirhugað er að lögfesta, samræmist kröfu um skýrleika refsiheimilda. Þá hljóta að vera gerðar enn ríkari kröfur um skýrleika refsiheimildar varðandi hlutlæga refsíábyrgð. Í frumvarpinu kemur fram að í íslenskum rétti sé þegar að finna ýmis sérákvæði um refsíábyrgð lögaðila sem víkja frá saknæmiskilyrði hegningarlaga. Í þeim sérákvæðum er hins vegar *áskilnaður um að brotin séu drýgð í hagnaðarskyni* fyrir lögaðilann. Að mati Hrafnistu er því óheppilegt að leggja tilvitnaða löggjöf og tilgang hennar að jöfnu við það frumvarp sem nú er til umræðu. Í fyrri umsögnum Hrafnistu um málið hafa verið rakin sjónarmið um hagnaðardrifna heilbrigðisþjónustu og hvernig beiting fésekta getur vegið þungt í því að viðkomandi lögaðili freisti þess ekki að undirmanna stofnunina í þeim tilgangi að auka hagnað sinn. Sé fyrirhugað að lögfesta ákvæði um hlutlæga refsíábyrgð heilbrigðisstofnanna hlýtur því að þurfa að koma til skoðunar sambærileg upptalning þeirri sem finna má í áður nefndri 28. gr. norsku hegningarlagna.

Þó er því velt upp af hálfu Hrafnistu hvort hægt verði, þegar og ef á reynir, að beita ákvæðinu án þess að starfsmaður verði dreginn til ábyrgðar samhliða. Í dómi Hæstaréttar í Noregi frá 15. apríl 2021 verður ekki annað séð en að Hæstiréttur hafi komist að þeirri niðurstöðu að ákvæðið um *hreina hlutlæga ábyrgð* samræmist ekki ákvæðum **Mannréttindasáttmála Evrópu, einkum 2. mgr. 6. gr., um**

réttinn til réttlátrar málsmeðferðar sbr. og 7. gr. sáttmálans. Þannig var ekki unnt að refsábyrgðin fyrir fyrirtækinu á grundvelli hreinnar hlutlægrar ábyrgðar heldur þurfti að sýna fram á saknæma háttsemi tiltekins aðila, í þessu tilfalli framkvæmdastjóra félagsins. Í ljósi þess sem norsk réttarframkvæmd virðist á þann veg að hrein hlutlæg refsíbyrgð samrýmist ekki ákvæðum Mannréttindasáttmála Evrópu er að mati Hrafnistu varhugavert að lögfesta sambærilegt ákvæði í íslenskrum löggjöf. En líkt og áður hefur verið rakið og fram kemur í frumvarpinu er ákvæðið um refsíbyrgð lögaðila í fyrirliggjandi frumvarpi að miklu leyti byggt á fyrirmynd norskrar löggjafar, þeirrar sömu og Hæstiréttur Noregs hefur talið að samrýmist ekki framangreindum ákvæðum Mannréttindasáttmála Evrópu.

Þrátt fyrir að tekið sé fram í frumvarpinu að ekki verið litið til *lægri stiga* gáleysis við mat á því hvort ákæra skuli starfsmann þá virðist ekki vera gert ráð fyrir því að lögfesta ákvæði sambærilegt því sem finna má í norskum lögum um heilbrigðisstarfsfólk, n.t.t. 67. gr. þar sem *áskilnaður er gerður um stórfellt gáleysi eða ásetning*. Að mati Hrafnistu er óljóst hvort frumvarpið muni að endingu ná þeim tilgangi sem því er ætlað að ná varðandi réttarstöðu heilbrigðisstarfsmanna.

Ekki verður séð að refsiréttarnefnd hafi veitt umsögn sína um frumvarpið en sú nefnd er innanríkisráðuneytinu til ráðgjafar varðandi frumvörp á sviði refsiréttar. Er í því sambandi velt upp af hálfu Hrafnistu hvort mikilvægt sé að refsiréttarnefnd veiti umsögn um frumvarpið þar sem frumvarpið er á sviði refsiréttar, jafnvel þó frumvarpið komi ekki frá innanríkisráðuneytinu. Líkt og áður hefur verið rakið virðist sem norsk dómaframkvæmd varðandi sambærilegt ákvæði og hér er til meðferðar standi til þess að það kunnist að stappa nærri ákvæðum Mannréttindasáttmála Evrópu ef beita eigi ákvæðum um *hreina hlutlæga refsíbyrgð*. Í ljósi þeirrar óvissu verður að telja mikilvægt að fá fram álit og umsögn íslenskra sérfræðinga um málið, þ.e. hvort það samrýmist ákvæðum Mannréttindasáttmála Evrópu að lögfesta ákvæði um hlutlæga refsíbyrgð eða hlutlæga uppsafnaða refsíbyrgð.

Samantekt

Að mati Hrafnistu er vandséð hvernig frumvarpið muni að endingu ná þeim markmiðum sem að er stefnt. Stærsta breytingin virðist sú að færa í lög heimild til að refsábyrgð heilbrigðisstofnunar, annað hvort eingöngu eða samhliða mögulegri sakfellingu heilbrigðisstarfsfólks. Þannig virðist frumvarpið ekki ná þeim markmiðum um að bæta réttaröryggi heilbrigðisstarfsfólks og vernda það fyrir þeim óþægindum sem sakamálarannsókn innan heilbrigðisþjónustunnar kann að hafa í för með sér. 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.

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. Jafnframt vísast til fyrri umsagnar Hrafnistu um málið eftir því sem við á.

Virðingarfyllt,
f.h. Hrafnistu,

*Gunnur Helgadóttir, framkvæmdastjóri heilbrigðissviðs Hrafnistu
Þorbjörg Inga Þorsteinsdóttir, lögfræðingur og verkefnastjóri á heilbrigðissviði Hrafnistu.*