

Heilbrigðisráðuneytið

Minnisblað

Viðtakandi: **Velferðarnefnd Alþingis**
Sendandi: **Heilbrigðisráðuneytið**
Dagsetning: **1.12.2023**
Málsnúmer: **HRN23110030**
Bréfalykill: **02.11.01**

Efni: Athugasemdir um umsagnir vegna máls nr. 225 (refsíabyrgð heilbrigðisstofnana og rannsókn alvarlegra atvika) og svar við fyrirspurn velferðarnefndar

Með tölvupósti, dags. 6. nóvember sl., óskaði velferðarnefnd Alþingis eftir minnisblaði frá heilbrigðisráðuneytinu með viðbrögðum ráðuneytisins við þeim umsögnum sem Alþingi hefur borist um málið.

Heilbrigðisráðuneytið bendir á að frumvarpið var lagt fram á 153. löggjafarþingi en náði ekki fram að ganga. Málið gekk til velferðarnefndar sem fékk umsagnir frá ýmsum aðilum sem einnig höfðu veitt umsögn um frumvarpið þegar það var birt í samráðsgátt stjórnvalda. Heilbrigðisráðuneytið sendi nefndinni ítarlegt minnisblað dags. 30. maí 2023. Nefndin lauk síðan umfjöllun sinni með nefndarálitni meirihluta velferðarnefndar (þskj. 2090, 986. mál). Í nefndarálitinu var undirstrikað að markmið frumvarpsins er að efla öryggismenningu í heilbrigðisþjónustu auk þess að skýra bæði hlutverk landlæknis og lögregluþjónvalda þegar upp koma alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu. Breytingartillögur nefndarinnar voru minniháttar orðalagsbreytingar en engar efnislegar tillögur að breytingum. Tilefni er að áréttá mikilvægi nauðsynlegra breytinga með nýjum ákvæðum frumvarpsins í heilbrigðislöggjöfni og áhrif þess á heilbrigðiskerfið.

Heilbrigðisráðuneytið tekur sérstaklega fram að í mörgum umsögnum eru tiltekin atriði endurtekin að nýju sem svarað hefur verið, bæði í frumvarpinu sem og í áðurnefndu minnisblaði ráðuneytisins. Eftirfarandi er umfjöllun um þau atriði sem ráðuneytið telur tilefni til að bregðast við.

Í umsögn Hrafnistu er fjallað um norsku hegningarlögin og bent á hvort nauðsynlegt er að lögfesta sambærilegt ákvæði og í 28. gr. norsku hegningarlaganna á atriðum sem hafa áhrif á refsihæð lögaðila. Þeirri athugasemd er komið á framfæri hvort að ákvæði frumvarpsins um hlutlæga refsíabyrgð heilbrigðisstofnana fullnægi kröfum um skýrleika refsheimilda. Heilbrigðisráðuneytið bendir á að sjónarmið um skýrleika refsheimilda á fyrst og fremst um verknaðarlýsingu, þ.e.a.s. um þá háttsemi sem ætlunin er að sé refsiverð. Almennt eru ekki sömu kröfur gerðar til orðalags um ákvörðun refsingar. Í þeim lagaákvæðum sem vitnað er til í frumvarpinu, 8. mgr. 109. gr. laga um tekjuskatt, 4. mgr. 126. gr. laga um ársreikninga og 3. mgr. 26. gr. um eftirlit með viðskiptaháttum og markaðsetningu, er á sama hátt og í þessu frumvarpi einungis rætt um fésekt án þess að fjallað séð nánar um sjónarmið sem hafa áhrif á sektarþjárfæði. Í þessu sambandi er þó rétt að minna á að í 70. gr. almennra hegningarlaga er fjallað um þau atriði sem líta ber til þegar hegning er ákveðin, þar á meðal hversu mikilvægt það er sem brotið hefur beinst að sem og hversu yfirgripsmiklu tjóni það hefur valdið.

Hvað varðar tilvísun í dóm Hæstaréttar Noregs frá 15. apríl 2021 þá er ekki að sjá að sá dómur hafi orðið tilefni breytinga á 27. gr. norsku hegningarlaganna og er ekki kunnugt um að slíkar breytingar séu í farvatninu. Í dómi Hæstaréttar Noregs frá 27. febrúar 2023 er enn fremur fjallað ítarlega um refsíabyrgð í tilvikum þar sem sök verður ekki sönnuð á tiltekin starfsmann lögaðila, meðal annars í ljósi dómaframkvæmdar Mannréttindadómstóls Evrópu, og verður ekki ráðið af honum að rétturinn telji slíka refsíabyrgð útilokaða. Þá minnir ráðuneytið aftur á að ákvæði um hlutlæga refsíabyrgð er ekki nýmæli í íslenskri löggjöf, sbr. áður tilvitnuð ákvæði. Í umsögn Hrafnistu er auk þess tekið fram að frumvarpið hafi ekki verið sent til refsiréttarnefndar. Refsiréttarnefnd er dómsmálaráðherra til ráðgjafar

um málefni á sviði refsilöggjafar og er metið hverju sinni hvort leitað er umsagnar nefndarinnar um einstök álítaefni. Bent er á að fulltrúi frá dómismálaráðuneyti sat í starfshóp heilbrigðisráðherra.

Einnig var óskað eftir að ráðuneytið tæki eftirfarandi atriði til skoðunar:

Í 2. gr. frumvarpsins er lagt til að kveðið verði á um refsíabyrgð heilbrigðisstofnana vegna brota gegn almennum hegningarlögum óháð því hvort sök verði sönnuð á tiltekinn fyrirvarsmann rekstraraðilans, starfsmann hans eða annan aðila sem starfar á hans vegum. Í skýringum við ákvæðið í greinargerð kemur m.a. fram að ákvæðinu sé ætlað að efla öryggismenningu innan heilbrigðiskerfisins og bæta starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna með því að skýra og auka réttaröryggi þeirra. Jafnframt segir að með breytingunni verði dregið úr þrýstingi á að einstaklingar séu sóttir til saka vegna alvarlegra atvika, þótt þeir kunni að hafa sýnt af sér einfalt gáleysi, enda sé meginorsökin önnur.

Við umfjöllun málsins kom fram að refsíabyrgð heilbrigðisstofnunar, skv. 2. gr. frumvarpsins, hrófli ekki við skyldu ákærvaldsins til þess að ákæra vegna refsiverðrar háttsemi einstaklings þótt einföldu gáleysi sé um að kenna. Því væri óvíst að hvaða leyti ákvæðið dragi úr þrýstingi til þess að sækja einstaklinga til saka vegna alvarlegra atvika.

Væri það ætlunin að undanskilja heilbrigðisstarfsfólk sérstaklega refsíabyrgð vegna einfalds gáleysis þyrfti það að vera sérstaklega tilgreint í ákvæðinu sjálfu.

Varðandi framangreinda fyrirspurn er bent á ítarlegan kafla í frumvarpinu nr. 3.2.2. sem fjallar um aðkomu lögreglu en eftirfarandi er tekið fram í samræði við fulltrúa ákærvalds og dómismálaráðuneytis í starfshópi heilbrigðisráðherra sem skipaður var 19. maí 2022 og skilaði heilbrigðisráðherra umræddu lagafrumvarpi:

Í samræmi við almenn hegningarlög og heilbrigðislöggjöf, byggir núgildandi ábyrgðarkerfi í heilbrigðiskerfinu, á því að einstaklingar geti einir borið refsíabyrgð á afleiðingum alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu.

Þetta lagaumhverfi hefur ekki breyst þrátt fyrir aukna tæknivæðingu, framfarir sem gera flóknari aðgerðir og umönnun mögulega og að rannsóknir hafi leitt í ljós að orsakir alvarlegra atvika í heilbrigðiskerfinu skýrist oftast af kerfislægum þáttum, svo sem ófullnægjandi mönnun miðað við álag, ófullkomin tæki, viðhaldsleysi, skortur á leiðbeiningum, umfangi og eðli verkefna, t.d. geta verið of fáir á vakt og/eða reynslulítið fólk í framlínu, sem og samskipta- og skráningarvandamál þannig að mikilvægar upplýsingar komast ekki til skila.

Í samræmi við það lagaumhverfi sem er gildandi hefur rannsókn lögreglu í þeim tilvikum sem varða alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu sem beint hefur verið til lögreglu og ákærvalds beinst að því að upplýsa hvort og að hvaða leiti starfsmaður í heilbrigðisþjónustu kann að bera ábyrgð með refsiverðum hætti á afleiðingum alvarlegs atviks. Fram til þessa hefur málsókn í þeim fáu málum sem upp hafa komið ekki leitt til sakfellingar. Án þess að unnt sé að draga víðtæka ályktun af niðurstöðum í þeim málum sem upp hafa komið, bendir allt til þess að ástæða alvarlegra atvika s.s. alvarlegs líkamstjóns eða dauða skýrist í langflestum tilvikum af kerfislægum þáttum sem ekki eru á valdi einstakra starfsmanna í heilbrigðisþjónustu.

Það er í samræmi við þessa reynslu og þekkingu sem lagt er til í 2. gr. frumvarpsins að kveðið verði á um refsíabyrgð heilbrigðisstofnana vegna brota gegn almennum hegningarlögum óháð því hvort sök verði sönnuð á tiltekinn fyrirvarsmann rekstraraðilans, starfsmann hans eða annan aðila sem starfar á hans vegum.

Ákvæði frumvarpsins um refsíabyrgð heilbrigðisstofnana þ.e.a.s. cumilativa refsíabyrgð lögaðila felur í sér grundvallarbreytingu fyrir rekstur og starfsemi heilbrigðisþjónustu og að sama skapi rannsókn og saksókn slíkra mála. Í samræmi við það og þá reynslu af málum í rannsókn og saksókn verður málum

væntanlega beint að lögaðilum í heilbrigðisþjónustu og í undantekningartilvikum að einstaklingum og þá væntanlega þegar og ef það þykir ástæða til að ætla að atvik skýrist af saknæmri háttsemi hans. Þykir því mikilvægt eins og fram hefur komið í frumvarpinu að lögfesta cumilativa refsíabyrgð lögaðila, m.a. til samræmis við nágrannalönd okkar og nauðsyn þess að tryggja málum þessum betri og skýrari farveg með hagsmuni sjúklinga í huga, þ.e. öryggismenningu og réttarstöðu heilbrigðisstarfsmanna.

Í tilteknum umsögnum er endurtekið að setja ætti á laggirnar sérstaka rannsóknarnefnd alvarlegra atvika á sviði heilbrigðisþjónustu og færa málaflokkinn frá embætti landlæknis. Heilbrigðisráðuneytið áréttar það sem fram kemur í 5. kafla frumvarpsins. Fyrirkomulag sem þetta var tekið til umfjöllunar í starfshópnum. Taldi starfshópurinn að með því að færa þessi verkefni frá embætti landlæknis og til sérstakrar rannsóknarnefndar væri um verulega stefnubreytingu að ræða sem þarfnaðist nánari skoðunar og tíma. Slíkt fyrirkomulag hefur bæði kosti og galla sem þyrfti að meta og vísast til nánari umræðu í framangreindum kafla frumvarpsins. Þá verður ekki séð hvernig það samræmist þeirri almennu stefnumörkun ríkisins að fækka fámennum stjórnvöldum til að auka skilvirkni í ríkisrekstri, að færa umrætt verkefni í sérstaka nefnd. Enn fremur mætti ætla að það ynni gegn markmiði frumvarps til fjárlaga 2024 að auka aðhald í ríkisrekstri án þess að fyrir lægi fullnægjandi greining sem réttlætti slíkt. Eins og segir í frumvarpinu tekur það m.a. mið af norskrri löggjöf. Heilbrigðisráðuneytið leiðréttir því það sem fram kemur í umsögn Læknafélags Íslands um að rannsókn óvæntra atvika og eftirlit með heilbrigðisstarfsmönnum sé hvergi sambærileg og á Íslandi, en líkt og segir í frumvarpinu er Statens helsetilsyn í Noregi stofnun sem sinnir sambærilegu hlutverki og embætti landlæknis hvað varðar faglegt eftirlit með heilbrigðisþjónustu.

Auk þess bendir heilbrigðisráðuneytið á að Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) hefur gefið út alþjóðlega aðgerðaráætlun um aðgerðir til að stuðla að bættu öryggi sjúklinga árin 2021-2030.¹ Í aðgerðaráætluninni eru yfirvöld hvött til að stuðla að bættri öryggismenningu með tilteknum aðgerðum og lagasetningu. Fram kemur að sterk öryggismenning er ekki aðeins kjarninn í að draga úr skaða og atvikum sjúklinga, það er einnig mikilvægt að veita öruggt vinnuumhverfi fyrir heilbrigðisstarfsmenn. Það felur í sér að skapa sálfræðilega öruggt umhverfi þar sem heilbrigðisstarfsmenn geta tjáð sig varðandi öryggi sjúklinga, atvik og aðrar áhyggjur án ótta af neikvæðum afleiðingum. Umrætt frumvarp er því ekki aðeins nauðsynleg tímamótalöggjöf fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu heldur liður í því að framfylgja framangreindri stefnu.

¹ <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>