

Ed. 754. Frumvarp til laga [408. mál]

um breytingu á lögum nr. 59/1983, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum.

(Lagt fyrir Alþingi á 109. löggjafarþingi 1986–1987.)

1. gr.

1. og 2. tölul. 7. gr. laganna orðast svo:
- 7.1. Í hverju héraði utan Reykjavíkur skal starfa heilbrigðismálaráð.
- 7.2. Heilbrigðismálaráð skal þannig skipað að héraðslæknir er formaður ráðsins, en sveitarstjórnir héraðsins kjósa aðra ráðsmenn að loknum hverjum sveitarstjórnarkosningum. Skulu þeir kosnir úr hópi fulltrúa í stjórnun heilsugæslustöðva eða sjúkrahúsa og skal hver slík stofnun jafnan eiga einn fulltrúa í heilbrigðismálaráði héraðsins.

2. gr.

Við 17. gr. laganna bætist nýr töluliður er verður 4. tölul. og orðast svo:

- 17.4. Þar sem starfandi er sérstök stjórn heilsugæslu, sbr. 4. tölul. 21. gr., ber hún ábyrgð á ráðningu starfsfólks og setur því erindisbréf.

3. gr.

Við 18. gr. laganna bætist nýr töluliður er verður 4. tölul. og orðast svo:

- 18.4. Á höfuðborgarsvæðinu og öðrum þéttbýlisstöðum er stjórn heilsugæslu heimilt að taka á leigu húsnæði og búnað fyrir heilsugæslustöð eða hluta af heilsugæslustöð. Kostnaður vegna þess greiðist af stjórn heilsugæslu, sbr. 9. tölul. 21. gr.

4. gr.

1. tölul. 19. gr. laganna orðast svo:

- 19.1. Á heilsugæslustöð eða í tengslum við hana skal veita þjónustu, eftir því sem við á og hér segir, enda sé hún ekki veitt með öðrum hætti á svæðinu:

5. gr.

21. gr. laganna orðast svo:

- 21.1. Stjórn heilsugæslustöðva, H1 og H2, skal þannig skipuð að starfslið stöðvarinnar kýs einn mann, en tveir skulu kosnir af hlutaðeigandi sveitarstjórnnum. Kjörtímabil stjórna heilsugæslustöðva er hið sama og sveitarstjórna.
- 21.2. Þegar heilsugæslustöð er í starfstengslum við sjúkrahús fer sjúkrahússtjórn, sbr. 30. gr., með stjórn allrar stofnunarinnar. Læknaráð og starfsmannaráð skulu vera sameiginleg fyrir alla stofnunina. Sé fleiri en ein stöð í sama sveitarfélagi skulu þær vera undir sameiginlegri stjórn.
- 21.3. Sama gildi um stjórn heilsugæslu, sbr. 21.4.
- 21.4. Ef sveitarstjórn á höfuðborgarsvæðinu eða öðru þéttbýlissvæði ákveður annast sérstök stjórn, í umboði ráðherra og viðkomandi sveitarfélags, stjórn heilbrigðisþjónustu utan spítala. Stjórnin skal þannig mynduð að fjórir fulltrúar eru kosnir af sveitarstjórn en einn skipaður af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og jafnmargir til vara. Sveitarstjórn kýs formann. Sveitarstjórn setur stjórn heilsugæslu starfsreglur (samþykktir) sem skulu staðfestar af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.
- 21.5. Stjórn heilsugæslu, sbr. 4. tölul. 24. gr., er heimilt að ráða framkvæmdastjóra sem hefur yfirumsjón með rekstri heilsugæslu á viðkomandi starfssvæði. Ef undir stjórnina heyra margar rekstrareiningar skal einum úr hópi fastra starfsmanna þess vinnustaðar falin ábyrgð á daglegum rekstri gagnvart framkvæmdastjóra.
- 21.6. Þar sem stjórn heilsugæslu starfar, sbr. 4. tölul. 21. gr., ræður hún sér starfslið heilsugæslu í samræmi við kjarasamninga opinberra starfsmanna að fenginni umsögn stöðunefndar, sbr. 1. tölul. 31. gr., framkvæmdastjóra eða faglegan yfirmann, allt eftir því sem við á hverju sinni.
- 21.7. Framkvæmdastjórnar stjórna heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu og í öðru þéttbýli og annast í umboði stjórnar ráðningu annars starfsliðs í samræmi við kjarasamninga.
- 21.8. Sveitarstjórnnum á höfuðborgarsvæðinu og í þéttbýli er heimilt að semja við sjúkrahús, heilsugæsluhóp eða einstaka heilbrigðisstarfsmenn um rekstur heilsugæslu eða vissra þátta hennar á vegum stjórna heilsugæslu.

- 21.9. Þar sem starfandi eru stjórnir heilsugæslu skal allt framlag ríkissjóðs á fjárlögum vegna rekstrar og stofnkostnaðar heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa renna til stjórna heilsugæslu.
- 21.10. Stjórn heilsugæslu skal árlega gera áætlun um rekstur og stofnkostnað vegna heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa á viðkomandi svæði.
- 21.11. Kostnaður hins opinbera og hlutfallsskipting milli ríkis og sveitarfélaga við heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa skal ákveðinn árlega við fjárlagagerð. Skal þessi kostnaður vera 85% af fjárfestingu, 50,5% af starfsemi almennra heilsugæslulækna, heilsugæslu, heimahjúkrunar, læknastofa og læknavakta, 56% vegna kostnaðar við sérfræðiþjónustu, 67,7% af kostnaði vegna lyfja og 36,9% af kostnaði vegna tannlæknaþjónustu. Þessar greiðslur skulu greiddar mánaðarlega af Tryggingastofnun ríkisins til viðkomandi heilsugæslustjórna.
- 21.12. Gjald sjúklings fyrir þjónustu skal ákveðið af ráðherra og fylgja sömu reglu alls staðar á landinu.

6. gr.

Lög þessi öðlast gildi frá og með 1. september 1987. Ákvæði til bráðabirgða í lögum nr. 59/1983, sbr. breytingu nr. 84/1986, gilda þar til.

A t h u g a s e m d i r v i ð l a g a f r u m v a r p þ e t t a .

Hinn 29. júní 1984 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nefnd til að endurskoða ákvæði laga nr. 59/1983, um heilbrigðisþjónustu, sérstaklega með skipulag heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu í huga. Var stofnað til þessa nefndarstarfs í samræmi við niðurstöður fundar sem ráðuneytið hélt með sveitarstjórnarmönnum á höfuðborgarsvæðinu 27. apríl 1984, en þar voru, auk ráðherra og ráðuneytisstarfsmanna, fulltrúar Reykjavíkurborgar, Kópavogskaupstaðar, Hafnarfjarðarkaupstaðar, Seltjarnarneskaupstaðar, Garðabæjar og Mosfellshrepps og auk þess sem áheyrnarfulltrúar, fulltrúi Akureyrarbæjar, landlæknir og tryggingayfirlæknir.

Í nefndina voru skipaðir Davíð Á. Gunnarsson, aðstoðarmaður ráðherra, Eggert Jónsson borgarhagfræðingur, Jón Gauti Jónsson bæjarstjóri, Kristján Guðmundsson bæjarstjóri, Lúðvík Ólafsson heilsugæslulæknir og Hilmar Björgvinsson deildarstjóri.

Í október 1984 tók Katrín Fjeldsted heilsugæslulæknir við sæti Eggerts Jónssonar í nefndinni samkvæmt sérstakri beiðni borgarstjóra.

Nefndin tók til starfa í byrjun september 1984 og skilaði álitum á öndverðu sumri 1985 í formi frumvarps til laga um breytingu á lögum nr. 59/1983, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum, og frumvarpi til laga um breytingu á lögum um almannatryggingar, nr. 67/1971, með síðari breytingum, ásamt ítarlegri greinargerð.

Samkvæmt skipunarbréfi nefndarinnar var hlutverk hennar eftirfarandi:

1. Að kanna reynslu og kostnað af rekstri þeirra heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu þar sem starfið er orðið fullmótað.
2. Að gera grein fyrir skipulagsatriðum kerfis sem kæmi í stað heilsugæslukerfis í Reykjavík, hvernig það verði mótað, hvernig það yrði sett á laggirnar, hverjir stjórnðu því og hver yrði kostnaður af því í sambandi við heilsugæslukerfið samkvæmt gildandi lögum.

3. Að kanna hvort innan sambands sveitarfélaga sé hugsanlegt að reka tvö kerfi með mismunandi fyrirkomulagi til að sjá um heilsugæslu án þess að það leiddi til kostnaðarauka.
4. Að kanna hvernig sérfræðipjónusta, hvers konar, sem reka á samkvæmt gildandi lögum sem hluta heilsugæslunnar, skuli framkvæmd.

Einnig var nefndinni falið að semja frumvarp til laga um breytingar á þeim gildandi lögum sem hún taldi nauðsynlegt að gera og gera greinargerð með rökstuðningi með þeim lagabreytingum sem lagðar yrðu til.

Með álitni nefndarinnar fylgdi, eins og áður sagði, ítarleg greinargerð sem þegar hefur verið dreift til þingmanna.

Á fundum nefndarinnar varð fljótlega ljóst að það væru einkum níu þættir sem þyrfti að hafa í huga:

1. **Þjónusta.** Mikilvægt er að tryggja öllum íbúum höfuðborgarsvæðisins heilsugæslu. Hagræðing á fjármögnun og stjórnun má ekki draga úr þeirri faglegu þjónustu sem heilsugæsla veitir.
2. **Kostnaður.** Sveitarstjórnarmenn hafa af því áhyggjur að núgildandi lög leiði til aukins rekstrar- og stofnkostnaðar heilsugæslunnar. Nauðsynlegt er því að gera ítarlegan samanburð á kostnaði við heilsugæslu í dag og þeim leiðum sem hugsanlegar eru.
3. **Stjórnun.** Sveitarstjórnarmenn benda á að nauðsynlegt sé að endurskipuleggja núverandi stjórnun á heilsugæslu. Er þar m.a. átt við þá þrískiptingu sem er á stjórn rekstrar heilsugæslustöðva milli yfirlæknis og hjúkrunarforstjóra sem skipaðir eru af ráðherra og framkvæmdastjóra sem ráðinn er af stjórn heilsugæslustöðvar. Slíkt kerfi er óþarflega flókið. Einnig er bent á þá staðreynd að í stjórnnum heilsugæslustöðva getur það gerst, vegna þeirra laga sem nú eru í gildi, að fulltrúar ríkjandi meiri hluta bæjarstjórnar lendi í minni hluta í stjórn stöðvarinnar. Nauðsynlegt er að kveða mjög ákveðið á um stjórnun í lögum.
4. **Fjármögnun.** Ríki og sveitarfélög fjármagna rekstur heilsugæslunnar eftir hinum margvíslegustu reglum. Tryggingastofnun ríkisins og sjúkrasamlög eru milliliðir. Þetta gerir allan rekstrar- og kostnaðarsamanburð á starfsemi heilsugæslustöðva mjög erfiðan ef ekki óframkvæmanlegan.

Það er rétt að vekja á því sérstaka athygli að eins og er hefur enginn aðili heildaryfirlit yfir rekstrarkostnað hverrar heilsugæslustöðvar. Rekstrarkostnaður þeirra verður einungis fundinn með því að afla gagna og sameina þau frá Tryggingastofnun ríkisins, viðkomandi sjúkrasamlagi, viðkomandi sveitarsjóði og ríkisbókhaldi.

Sama gildir um laun einstakra heilsugæslulækna. Þeir fá fyrir störf sín á sama vinnustað föst laun frá ríkissjóði og taxtagreiðslur ýmist frá sjúkrasamlagi eða Tryggingastofnun ríkisins. Sjúklingur greiðir hluta af taxtagreiðslum. Fækka þarf greiðsluleiðum og koma á samræmdu bókhaldskerfi fyrir heilsugæslustöðvar sem auðveldar rekstrarlegan samanburð.

5. Nefndarmenn telja að með tilliti til þéttbýlis á höfuðborgarsvæðinu séu ýmsir þættir sem kveðið er á um í 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu þess eðlis að hagkvæmara sé að þeim sé sinnt eða stýrt frá einum stað í stað þess að flytja þá í einstakar heilsugæslustöðvar. Sem dæmi nefna berkla-, kynsjúkdóma-, áfengis-, tóbaks-, fíkniefna- og ónæmisvarnir og skipulag krabbameinsleitar. Einnig vill nefndin benda á að í sumum tilfellum er einnig hagkvæmast að ríkið annist þessa starfsemi fyrir landið í heild.

6. Þar sem greiður aðgangur er að sérhæfðum stoðdeildum sjúkrahúsa, eins og á höfuðborgarsvæðinu (rannsóknarstofur og röntgendeildir), þarf að kanna hvort ekki er hagkvæmara að nýta þá aðstöðu í stað þess að koma henni upp á hverri heilsugæslustöð.
7. Kanna þarf nauðsyn á staðsetningu sérhæfðrar lækniþjónustu á heilsugæslustöðvum. Með hliðsjón af hinum mikla fjölda sérfræðinga, sem starfandi er á höfuðborgarsvæðinu, telur nefndin nauðsynlegt að kanna hvort hagkvæmt sé að koma upp í heilsugæslustöðvum aðstöðu fyrir ýmsa sérhæfða lækniþjónustu, tannlækningar, augnlækningar, háls-, nef- og eyrnalækningar, endurhæfingu, sjúkraþjálfun, félagsráðgjöf, ýmsar hópskoðanir o.fl.
8. Nefndarmenn eru sammála um að leita leiða til að tengja betur en nú er starfsemi heilsugæslu og sjúkrahúsa.
9. Endurskoðun á rekstrarfyrirkomulagi þarf að hvetja til aukinnar rekstrarhagkvæmni. Aðalmarkmiðið er að þjónustan sé ávallt veitt þar sem hún verður nægilega góð og jafnframt ódýrust. Fjármögnunar- og stýrikerfi þurfa að vera þannig að þau hvetji starfsmenn til sem hagkvæmastra vinnubragða bæði að því er varðar afköst og góða þjónustu.

Skýrsla nefndarinnar skiptist í sex kafla. Fyrsti kaflinn er inngangur. Kafli tvö fjallar um kostnað. Gerð er grein fyrir fjármögnun og kostnaði við rekstur helstu þátta heilsugæslunnar. Þriðji kaflinn fjallar um lög um heilsugæslu. Gerð er úttekt á þeim lögum sem snerta skipulag þessara mála. Kafli fjögur fjallar um skipulag og stjórnun heilsugæslu í ýmsum löndum. Fimmti kaflinn gerir grein fyrir heildarniðurstöðum. Lýst er stjórn og fjármögnun heilsugæslukerfis fyrir höfuðborgarsvæðið. Sjötti kaflinn er drög að írnumvarpi til laga ásamt greinargerð um þær breytingar sem nefndin telur nauðsynlegt að gera.

Nefndin hélt alls 52 fundi og boðaði til sín ýmsa sérfræðinga og stjórnendur sem afskipti hafa af málefnum heilsugæslu utan sjúkrahúsa á höfuðborgarsvæðinu.

Meðal þeirra sem nefndin ræddi við eru: Adda Bára Sigfúsdóttir borgarfulltrúi, Friðrik Stefánsson, framkvæmdastjóri Sjúkrasamlags Reykjavíkur, Gróa Sigfúsdóttir, hjúkrunarforstjóri heilsugæslustöðvarinnar í Kópavogi, Guðjón Magnússon aðstoðarlandlæknir, Helgi V. Jónsson, formaður samninganefndar f.h. Tryggingastofnunar ríkisins, Ingibjörg R. Magnúsdóttir, deildarstjóri í heilbrigðisráðuneyti, Ingimar Sigurðsson, deildarstjóri í heilbrigðisráðuneyti, Kristján Guðjónsson, deildarstjóri hjá Tryggingastofnun ríkisins, Margrét R. Einarsdóttir, formaður SLFÍ, Ólafur Mixa læknir, Páll Gíslason borgarfulltrúi, Páll Sigurðsson ráðuneytisstjóri, Sigbrúður Ingimundardóttir, formaður HFÍ, Sveinn Magnússon heilsugæslulæknir, Þorvaldur Veigar Guðmundsson, formaður Læknafélags Reykjavíkur.

Þessir aðilar höfðu mjög mismunandi skoðanir á því hver væru vandamál heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu og má segja að skoðanir þeirra nái allt frá því að heilsugæsla á svæðinu sé í besta lagi og engu skuli breytt — aðeins haldið áfram á núverandi braut og lokið uppbyggingu heilsugæslustöðva í samræmi við núgildandi lög — til þess að mörgu þurfi að breyta.

Með tillögum nefndarinnar fylgdi eftirfarandi útdráttur varðandi skipulagningu heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu:

Nefndin fékk það hlutverk að kanna reynslu og kostnað af rekstri heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu. Einnig að gera grein fyrir skipulagsatriðum kerfis sem kæmi í stað núverandi kerfis. Gera grein fyrir stjórnun og kostnaði við slíkt kerfi. Tekið er fram í skipunarbréfinu að kanna skuli hvort hugsanlegt er að reka heilsugæslu með mismunandi

fyrirkomulagi án kostnaðarauka. Einnig með hvaða hætti sérfræðipjónusta verði hluti af heilsugæslupjónustu.

Niðurstaða nefndarinnar er sú að reynsla af heilsugæslustöðvum og þjónustu þeirra sé góð. Rekstur þeirra á höfuðborgarsvæðinu borinn saman við önnur rekstrarform og heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni sé kostnaðarlega hagstæður.

Miklar umræður urðu í nefndinni um skipulagsatriði kerfis sem kæmi í stað núverandi heilsugæslukerfis í Reykjavík. Í nefndinni og meðal viðmælanda nefndarinnar komu fram mjög mismunandi hugmyndir og skoðanir um skipulagsmál.

Allir nefndarmenn voru sammála um að tvískipting rekstrar og ábyrgðar milli ríkis og sveitarfélaga eins og nú er rugli ákvarðanatöku og flæki þætti sem varða húsbóndavald og áætlanagerð óþarflega mikið. Rætt var um möguleika á lagfæringu á núverandi kerfi sem vissulega er fær leið. Einnig að ríkið yfirtæki allan rekstur heilsugæslu sem miðað við fólksfjölda sýnist rekstrarlega hagkvæmt, en leiðir hugsanlega til einokunar og býður því ákveðnum hættum heim. Mikill meiri hluti er fyrir því í nefndinni að flytja rekstur heilsugæslu algjörlega til sveitarfélaganna.

Sameiginleg niðurstaða er sú að svokallaðri stjórn heilsugæslu verði falið skipulag og umsjón heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Stjórn heilsugæslu sé þannig skipuð að sveitarfélag skipi fjóra menn og formann en ráðherra einn. Sveitarstjórn setji stjórninni starfsreglur sem ráðherra staðfestir. Reiknað er með að innan þessa kerfis yrðu fleiri en ein tegund rekstrareininga. Stjórnin hefði nokkuð frjálssar hendur um skipulag starfsemi. Reiknað er með að kostnaður yrði svipaður og nú. Hver rekstrareining verði rekin sjálfstætt með einn æðsta stjórnanda sem sé ábyrgur gagnvart framkvæmdastjóra stjórnar heilsugæslu og hann síðan ábyrgður fyrir stjórninni. Árlega verði gerð fjárhagsáætlun sem höfð sé til grundvallar við fjárlagagerð og ákvörðun um framlag ríkissjóðs.

Reiknað er með að framlag ríkissjóðs sem hlutfall af áætluðum heildarkostnaði verði ákveðið í fjárlögum árlega. Ráðherra ákveði greiðsluhlutfall sjúklinga sem verði það sama um allt land. Nú er greiðsluhlutfall ríkissjóðs um það bil 85% af stofnkostnaði, 50,5% af áætluðum meðalkostnaði vegna starfsemi almennra heimilislækna, heilsugæslustöðva, heilsuverndarstöðva, heimahjúkrunar, læknastöðva og læknastofa, 56% vegna sérfræðipjónustu, 67,7% vegna lyfja og 36,9% vegna tannlækna og tannverndarþjónustu. Þetta hlutfall verði ákveðið í fjárlögum árlega. Eins og sést af ofansögðu er til þess ætlast að stjórn heilsugæslu hafi með að gera alla heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa, þar með talið sérfræðipjónustu og greiðslur fyrir lyf. Stjórnin yfirtekur því að hluta hlutverk sjúkrasamlaga og er í tillögnum reiknað með að sjúkrasamlög verði lögð niður í núverandi mynd.

Eins og fram kemur hér á undan er lögð til sú breyting á stjórn sjúkrasamlaga að stjórn heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu eða öðrum þéttbýlisstöðum geti jafnframt farið með þá stjórn. Því er nauðsynlegt að leggja til breytingar á 38. gr. almannatryggingalaga og er gerð tillaga þar að lútandi í hliðarfrumvarpi.

Eins og á framanrituðu má sjá hefur náðst samkomulag um tillögur varðandi skipan heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu og á öðrum þéttbýlisstöðum í nefnd þeirri sem sérstaklega var falið að vinna að þessu verkefni.

Ráðuneytið sér því ekki ástæðu til annars en að leggja frumvarpið fram óbreytt eins og það kom frá nefndinni þannig að Alþingi geti tekið afstöðu til þess. Í Reykjavíkurlæknishéradí og í heilsugæsluumdæmi Garðabæjar er enn starfað eftir eldri lögum og eins og áður hefur komið fram gildir því í reynd tvenns konar kerfi. Ábendingar hafa komið fram um það að kerfi heilsugæslu, eins og það er skilgreint í gildandi lögum, henti ekki að öllu leyti á þéttbýlissvæðum, sérstaklega þó höfuðborgarsvæðinu, og að opna beri aðrar leiðir.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Mikil gagnrýni hefur komið fram á heilbrigðismálaráð eftir að ákvæði um þau voru sett í heilbrigðisþjónustulög.

Lagt er til að heilbrigðismálaráð í Reykjavík verði lagt niður.

Um 2. gr.

Með tilliti til þess að stefnt er að meiri samræmingu í stjórn heilsugæslunnar er lagt til að stjórnin beri ábyrgð á allri starfsemi, bæði ráðningu starfsfólks og starfsemi heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu.

Um 3. gr.

Með tilliti til þeirra óska, sem settar hafa verið fram um að gefa kost á því að hópar heilbrigðisstarfsmanna geti tekið að sér rekstur heilsugæslu samkvæmt sérstöku samkomulagi við stjórn heilsugæslu, er nauðsynlegt að setja inn ákvæði þess eðlis að reka megi slíka starfsemi í leiguhúsnæði.

Um 4. gr.

Á fundum nefndarinnar hefur komið fram að orðalag í upphafi 19. gr. um heilbrigðisþjónustu sé stundum rangtúlkað eða túlkað þrengra en ástæða er til og er því lagt til að gerð sé orðalagsbreyting þannig að skýrar sé kveðið á um það að ekki sé nauðsynlegt að binda ákveðna þjónustu við ákveðið húsnæði.

Um 5. gr.

Í núverandi heilbrigðisþjónustulögum er ákvæði um að stjórn á heilsugæslustöðvum sé heimilt að efna til samstarfs ef sveitarfélög óska þess. Bætt er í lögina sérstöku ákvæði til að tryggja að slíkt geti einnig gerst með stjórn heilsugæslu. Í grein 21.4 er að finna það ákvæði í þessum lögum sem mestar breytingar eru tengdar við og það er ákvæði þess eðlis að ef sveitarstjórnir óska eftir sé þeim heimilt að kom á nýju formi stjórnna heilsugæslu. Tilgangurinn er að setja á laggirnar stjórn heilsugæslu sem fari með bæði fjármálastjórn, áætlanagerð og yfirstjórn rekstrar allrar þjónustu utan spítala á höfuðborgarsvæðinu. Hér er í raun verið að sameina þá starfsemi sem hefur verið á vegum sjúkarsamlaga, stjórnna heilsugæslustöðva og í Reykjavík.

Nefndin telur nauðsynlegt að kveða á um það að rekstrarábyrgð sé í höndum eins aðila í stað þriggja, þ.e. yfirlæknis, hjúkrunarforstjóra og framkvæmdastjóra, eins og nú er. Þetta er gert með tilliti til fjölda ábendinga sem nefndinni hafa borist í viðtölum við ýmsa aðila.

Ekki er ákvæði um neina sérstaka menntun hvorki í læknisfræði né hjúkrun. Reiknað er með að það sé stjórn heilsugæslu sem metur hvaða einstaklingur sé hæfastur til að gegna þessu starfi. Einnig er gert ráð fyrir að það fari eftir stærð viðkomandi vinnustaðar hvort einum af starfsmönnum yrði falið þetta starf eða ráðinn yrði sérstakur starfsmaður til að annast starfið.

Í 6. tölul. 21. gr. er sett ákvæði um að það sé stjórn heilsugæslunnar sem ráði allt starfsfólk, en ekki eins og nú að það séu tveir aðilar, annars vegar heilbrigðisráðherra sem skipar lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkrahjálfa, tannlækna og ljósmæður og hins vegar viðkomandi sveitarstjórn sem ræður annað starfsfólk.

Í 7. tölul. 21. gr. er sett inn ákvæði um umboð framkvæmdastjóra fyrir hönd viðkomandi stjórnar að ráða starfslíð annað en sérhæft starfslíð sem stjórnin ræður beint sjálf.

Í 8. tölul. 21. gr. eru lögð til skýr ákvæði um að heimilt sé að semja við sjúkrahús og heilsugæsluhópa og einstaka heilbrigðisstarfsmenn um rekstur heilsugæslu. Þetta er gert til að reyna að koma á fleiri tegundum slíks rekstrar með það í huga að rekstrarsamanburður fái þannig að hægt sé að bera saman hagkvæmni hinna ýmsu aðferða.

Í 9. tölul. 21. gr. er kveðið á um með hvaða hætti þessi starfsemi skuli fjármögnuð. Í þessari grein er kveðið á um að öll framlög ríkissjóðs og viðkomandi sveitarfélags renni til stjórnar heilsugæslu.

Í 10. tölul. 21. gr. er gert ráð fyrir að gerð sé fjárhagsáætlun á svipaðan hátt og nú er gert fyrir sjúkrahúsin og er reiknað með að gerð verði áætlun fyrir alla þætti starfsminnar, ekki aðeins heilsugæsluna heldur einnig þætti eins og sérfræðipjónustu, tannlækningar, lyfjakostnað o.fl.

Í 11. tölul. 21. gr. er sett inn ákvæði þar sem sett er ein prósentutala fyrir skiptingu ríkisins og sveitarfélaga á rekstri heilbrigðisþjónutu utan sjúkrahúsa og er prósentutalan unnin úr þeim útreikningum sem gerðir hafa verið á kostnaðarskiptingu ríkis og sveitarfélaga á árinu 1984. Hér er vitanlega um stefnumarkandi ákvörðun að ræða sem getur haft viðtæk áhrif á verkaskiptingu og tekjuöflun ríkis og sveitarfélaga í framtíðinni.

Í 12. tölul. 21. gr. er kveðið á um að sjúklingar alls staðar að af landinu greiði sama gjald þannig að ekki geti komið til mismunar milli sjúklinga eftir því hvar á landinu þeir búa.

Um 6. gr.

Verði framangreind ákvæði að lögum þarf að tryggja að ákvæði til bráðabirgða í lögum nr. 59/1983, með breytingu nr. 84/1986, haldi gildi til 1. september 1987.