

Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008,
með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu).

Flm.: Sigríður Ingibjörg Ingadóttir, Árni Páll Árnason, Oddný G. Harðardóttir,
Helgi Hjörvar, Ólína Kjerúlf Þorvarðardóttir, Valgerður Bjarnadóttir.

1. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 40. gr. laganna:

- a. Við 1. mgr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Það er jafnframt forsenda samningsgerðar um rekstur heilbrigðisstofnana eða heilsugæslu, sbr. 14., 15. og 17. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, að fyrir liggi ályktun Alþingis um samningsgerðina sem feli í sér helstu forsendur hennar, sbr. 2. mgr., m.a. um magn, tegund og gæði þjónustu, endurgjald til veitanda og eftirlit með framkvæmd samnings.
- b. Við 2. mgr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Í samningi um heilbrigðisþjónustu skal kveðið á um ráðstöfun hagnaðar þess aðila sem veitir heilbrigðisþjónustu sem skal m.a. fela í sér bann við arðgreiðslum.

2. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Greinargerð.

Með frumvarpi þessu eru lagðar til breytingar á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, er varða samninga um heilbrigðisþjónustu. Lagt er til að við 40. gr. laganna, sem fjallar um samninga um heilbrigðisþjónustu, bætist tvö ný skilyrði fyrir samningsgerð. Annars vegar er lagt til að svo að ráðherra sé heimilt að ganga til samninga um rekstur heilsugæslu eða heilbrigðisstofnana, sbr. 14., 15. og 17. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, þurfi að liggja fyrir ályktun Alþingis þar sem kveðið verði sérstaklega á um hvaða samninga ráðherra beri að gera sem og helstu forsendur þeirrar samningsgerðar. Í því felst að ráðherra, eða eftir atvikum aðrir þingmenn, leggi fyrir Alþingi tillögu til þingsályktunar þar sem ráðherra verði falið að ganga til samninga um rekstur tiltekinnar heilsugæslustöðvar eða heilbrigðisstofnunar, einnar eða fleiri, og að í ályktuninni verði markaður skýr rammi utan um það umboð sem ráðherra hefur til samningsgerðarinnar hverju sinni. Aðrar forsendur samningsgerðar sem kveðið er á um í 40. gr. laganna munu einnig gilda um samninga sem ráðherra gerir að fenginni ályktun Alþingis að því leyti sem ekki er mælt sérstaklega fyrir um þær forsendur í ályktuninni. Tilgangur þessarar breytingar er að ráðherra hafi skýrt umboð lýðræðislega kjörinna fulltrúa þjóðarinnar hverju sinni til að ganga til samninga við einkaaðila um rekstur mikilvægra grunnstoða heilbrigðiskerfisins. Að óbreyttu getur ráðherra tekið stefnu-mótandi ákvarðanir fyrir heilbrigðiskerfið án þess að þurfa að bera þær undir þingið.

Að undanfögnu hefur komið fram að stefna ríkisstjórnarinnar er að færa sífellt meira af grunnstöðum velferðarkerfisins í einkarekstur. Að mati flutningsmanna verður ekki við það

unað enda þarf að virða vilja mikils meiri hluta þjóðarinnar um að grunnþjónusta, líkt og heilbrigðisþjónusta, verði veitt af hinu opinbera. Tryggja þarf að einkaaðilar fleyti ekki rjóm-ann í samningum við hið opinbera á þann veg að þeir fái greitt án þess að axla sambærilegar skyldur og opinberir aðilar þurfa að gera. Tryggja þarf að allir landsmenn hafi jafnan aðgang að þjónustunni og að greiðsluþátttöku sjúklinga verði haldið í lágmarki. Þá hafa fræðimenn margir bent á að einkarekstur í heilbrigðiskerfi auki frekar heildarkostnað en að hann dragi úr honum vegna háa stjórnunarkostnaðar, aukins eftirlitskostnaðar, ósveigjanleika í þjónustu-samningum og ósamhæfðrar og ósamfelldrar þjónustu. Í könnun sem gerð var í apríl 2013 kom fram að 80% landsmanna vildu að rekstur heilbrigðisþjónustu yrði fyrst og fremst á vegum hins opinbera. Þá hafa nýlega rúmlega 85 þúsund manns skrifað undir undirskriftar-lista þess efnis að setja eigi heilbrigðismálin í forgang og leggja aukið fé í heilbrigðiskerfið.

Með frumvarpinu er einnig lögð til sú breyting á 40. gr. laga um sjúkratryggingar að í samningi um heilbrigðisþjónustu skuli kveðið sérstaklega á um ráðstöfun hagnaðar sem til verður í rekstri þess einkaaðila sem gerður er samningur við. Skal í samningnum m.a. kveðið á um að viðkomandi aðila sé óheimilt að greiða arð til eigenda sinna. Í ákvæðinu felst því skilyrðislaust bann við arðgreiðslum þegar gerðir eru samningar um heilbrigðisþjónustu og jafnframt verði heimilt að kveða á um hvernig hagnaði skuli að öðru leyti ráðstafað. Ákvæðið gildir um alla samninga um heilbrigðisþjónustu sem gerðir eru á grundvelli laga um sjúkra-tryggingar og rétt að taka fram samhengis vegna að gildissvið þess er því mun rýmra en ákvæði a-liðar 1. gr. þessa frumvarps. Tilgangur þessa ákvæðis er augljós en hann er að koma í veg fyrir að skattfé almennings, sem varið er til að veita landsmönnum heilbrigðisþjónustu, verði varið í arðgreiðslur til eigenda félaga sem hafa gert samning við ráðherra um veitingu heilbrigðisþjónustu og greitt er fyrir að hluta eða öllu leyti með skattfé almennings. Skattfé sem Alþingi hefur ákveðið með fjárlögum að nýta skuli í heilbrigðiskerfinu á með sönnu að nýta þar. Ef afgangur er í rekstri einkaaðila sem fjármagnaður er með skattfé ber að nýta þann afgang til fjárfestingar í rekstrinum og auka þannig gæði þjónustunnar, bæta umbúnað sjúk-linga og starfsskilyrði og menntun starfsfólks og stuðla með því að betri heilbrigðisþjónustu sem nýtir almannafé á ábyrgan hátt. Með þessari tillögu er horft til tillagna sama efnis í Svíþjóð en þar hefur sýnt sig með auknum einkarekstri í velferðarþjónustu síðustu ár að arð-greiðslum til eigenda félaga sem starfa í velferðarþjónustu hafa ekki gefið góða raun og sænskir sósíaldemókratar hafa lagt til að slíkum aðilum verði bannað að greiða arð. Áréttu ber að eigendur slíkra fyrirtækja geta eftir sem áður greitt sér þau laun sem þeir telja hæfileg miðað við reksturinn. Þeir munu hins vegar ekki geta greitt sér út arð, en skatthlutfall af arð- greiðslum er mun lægra en af launagreiðslum.

Gildandi samningar um heilbrigðisþjónustu halda gildi sínu en við endurnýjun þeirra þurfa þeir að vera í samræmi við ákvæði frumvarps þessa verði það þá orðið að lögum.